



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Trabajo Fin de Grado

Estrategia para disminuir la severidad de la mucositis oral: cuidado bucal.

Alumna: Luisa Daniela Grajales Gómez

Directora: Araceli Suero de la Hoz

Madrid, abril de 2019

Índice

Resumen.....	4
Abstract.....	5
Presentación.....	6
1 Estado de la cuestión.....	7
1.1 Fundamentación.....	7
1.1.1 El cáncer.....	7
1.1.2 Principales tratamientos del cáncer.....	8
1.1.2.1 Quimioterapia.....	8
1.1.2.2 Radioterapia.....	9
1.1.2.3 Terapias combinadas.....	9
1.1.3 La Mucositis Oral (MO), efecto secundario del tratamiento del cáncer	9
1.1.3.1 Efectos adversos de la MO.....	9
1.1.3.2 Escalas de medición de la MO.....	11
1.1.4 Cuidados de la MO en enfermería.....	12
1.1.4.1 Cuidado oral básico.....	13
1.1.4.2 Medidas preventivas.....	13
1.1.4.3 Medidas Paliativas.....	14
1.1.5 Educación sanitaria al paciente y prevención de la MO.....	15
1.1.6 Equipo multidisciplinar y enfermería.....	15
1.1.7 Paciente oncológico y su familia.....	17
1.2 Justificación.....	19
2 Población diana y captación.....	20
2.1 Población diana.....	20
2.2 Captación.....	20
3 Objetivos.....	23
3.1 Objetivo general.....	23
3.2 Objetivos específicos.....	23
4 Contenidos.....	24
5 Sesiones.....	25

5.1	Planificación general	25
5.2	Primera Sesión.....	28
5.3	Segunda Sesión.....	29
5.4	Tercera sesión	30
6	Evaluación.....	32
6.1	Evaluación de la estructura y el proceso	32
6.1.1	Evaluación realizada por los participantes.....	32
6.1.2	Evaluación realizada por el personal colaborador	32
6.1.3	Evaluación realizada hacia el personal docente	33
6.2	Evaluación de resultados	33
6.2.1	Evaluación a corto plazo	33
6.2.2	Evaluación a medio plazo.....	34
6.2.3	Evaluación a largo plazo	35
7	Bibliografía	36
	Anexos	40
	Anexo 1: Cartel informativo.	41
	Anexo 2: Folleto informativo sobre la mucositis oral.	42
	Anexo 3: Registro propuesta del taller.....	44
	Anexo 4: Hoja de inscripción.	45
	Anexo 5: Confirmación de plaza.....	46
	Anexo 6: Listado de asistencia al taller.....	47
	Anexo 7: Cuestionario sobre el desarrollo de cada una de las sesiones del taller.	48
	Anexo 8: Hoja de registros del observador externo. Primera sesión.....	49
	Anexo 9: Test de evaluación Pre/Post intervención. Primera sesión.	51
	Anexo 10: Cuestionario sobre el cuidado bucal. Segunda sesión.....	55
	Anexo 11: Simulación Pre/Post intervención. Segunda sesión.....	57
	Anexo 12: Test de evaluación Pre/Post intervención. Tercera sesión.....	58
	Anexo 13: Hoja de registros del observador externo. Tercera sesión.....	62
	Anexo 14: Cuestionario final de satisfacción del taller.	64

Anexo 15: Cuestionario de evaluación a medio y largo plazo.....67

Resumen

Introducción: La Mucositis, en general, es un proceso inflamatorio de los tejidos del tracto gastrointestinal desde la boca hasta el ano. Cuando se manifiesta principalmente en la cavidad oral, orofaringe e hipofaringe, se denomina Mucositis Oral. Es un efecto adverso frecuente en pacientes con tratamiento sometidos a quimioterapia y/o radioterapia aplicada en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. En sus fases más agudas, puede llegar a tener graves consecuencias en la calidad de vida del paciente, afectando a la ingesta alimentaria y estado emocional, y llegando incluso a repercutir en la necesidad de disminuir o suspender el tratamiento contra el cáncer. **Objetivo:** sensibilizar a los pacientes que inician un tratamiento oncológico sobre la necesidad de prevenir la mucositis oral. **Metodología:** desarrollo de un proyecto educativo dirigido a pacientes que inician un tratamiento oncológico basado en quimioterapia y/o radioterapia de cabeza y cuello. **Implicaciones para la práctica de la enfermería:** la enfermera debe tener mayores conocimientos y habilidades sobre el cuidado oral para atender a los pacientes que presentan riesgo de padecer Mucositis Oral. Además, debe ser capaz de educar a los pacientes que acuden a consulta para que realicen una higiene oral correcta en su vida diaria y prevenir así las complicaciones derivadas de la mucositis oral.

Palabras clave: mucositis oral, higiene bucal, promoción de la salud, atención de enfermería, educación sanitaria.

Abstract

Introduction: mucositis, in general, is an inflammatory process of the tissues of the gastrointestinal tract from the mouth to the anus. When it manifests mainly in the oral cavity, oropharynx and hypopharynx, it is called oral mucositis. It is a frequent adverse effect in patients with chemotherapy and/or radiation therapy applied in patients with head and neck cancer. In its most acute phases, it can have serious consequences on the quality of life of the patients, affecting their diet and emotional state to the point of needing to reduce or suspend cancer treatment. **Objective:** to sensitize patients that initiate an oncological treatment on the need to prevent oral mucositis. **Methodology:** development of an educational project aimed at patients who initiate an oncological treatment based on chemotherapy and/or head and neck radiotherapy. **Implications for the practice of nursing:** the nurse must have greater knowledge and skills about oral care to attend to patients who are at risk of suffering from oral mucositis. In addition, the nurse must be able to educate patients who come to a consultation to perform oral hygiene.

Key words: oral mucositis, oral hygiene, health promotion, nursing care, health education.

Presentación

Entre los efectos secundarios que sufren los pacientes sometidos a diferentes tratamientos contra el cáncer, podemos encontrar vómitos, náuseas, alopecia, xerostomía, cansancio, etc. Sin embargo, existen otros efectos secundarios como la mucositis oral para los que existe un déficit de información y prevención en el plano de los cuidados preventivos. El paciente no es suficientemente consciente de la importancia que tiene la higiene oral como método preventivo de la mucositis oral. Es más, la higiene oral es, actualmente, la gran ausente en el contexto de los cuidados de enfermería, tanto en el ámbito ambulatorio como en el hospitalario.

Por esta razón, he considerado que profundizar en el ámbito de la prevención y, sobre todo, en el desarrollo de un proyecto educativo basado en la educación de la higiene oral de aquellos pacientes que inician un tratamiento antineoplásico basado en quimioterapia y/o radioterapia de cabeza y cuello podría contribuir a mejorar la salud de estos, y a evitar que se presente la mucositis oral de forma severa. A lo largo del tratamiento, es muy probable que el paciente la experimente, pero con un buen control e higiene oral es posible retrasar su aparición e incluso disminuir su severidad, evitando complicaciones que afectan a la calidad de vida del paciente y que pueden poner en riesgo la continuidad del tratamiento principal o retrasarlo.

Las enfermeras son el nexo de unión entre paciente y médico. Por este motivo es muy importante que las enfermeras sean capaces de educar a estos pacientes sobre cómo llevar una correcta salud bucodental para evitar complicaciones derivadas del tratamiento. Por ello, es importante que posean los conocimientos y habilidades suficientes sobre el cuidado oral para atender a los pacientes y tener la capacidad de detectar los signos y síntomas de la mucositis oral.

1 Estado de la cuestión

1.1 Fundamentación

La Mucositis Oral (MO) es un efecto adverso producido en pacientes con cáncer tratados con quimioterapia y/o radioterapia de cabeza/cuello que puede llegar a tener graves consecuencias dependiendo del grado de afección (1).

Este trabajo profundiza en los Cuidados de la MO en enfermería en el contexto de atención al paciente en un equipo multidisciplinar, desarrollando una aproximación de educación sobre la higiene bucodental del paciente, para mejorar su autocuidado y calidad de vida. Para ello será necesario desarrollar posteriormente un proyecto educativo hacia el paciente.

Para elaborar este trabajo, se utilizó como base de datos primaria PubMed y como bases de datos secundarias, Dialnet, SciELO, Wiley Online Library obteniendo acceso a múltiples artículos científicos en formato digital. Además, se realizaron búsquedas en páginas web de prestigio como son SEOM (Sociedad Española de Oncología Médica), OMS (Organización Mundial de la Salud) y GCO (Global Cancer Observatory).

La estrategia que se empleó para realizar una búsqueda centrada y ordenada fue utilizar operadores booleanos como “and”, “or” y/o “not” así como combinaciones de los mismos, utilizando además distintos filtros de búsqueda como “fecha de publicación: 10 años o 5 años”, “idioma: inglés y/o español”, “especies: humanos” o “tipos de artículos: revisión”. También se emplearon tesauros MeSH como “stomatitis/nursing*”, “mucositis/prevention & control*”, “stomatitis/complications”, “neoplasms/therapy”, “nurse’s role”, “nursing care”, “patient care management”, “oral health”, “oral hygiene” y “education, nursing/organization”.

1.1.1 El cáncer

Se denomina cáncer a un conjunto de enfermedades de diversa índole que se caracteriza por una multiplicación anómala de células y propagación a través del organismo. Normalmente la enfermedad primigenia comienza formando un tumor en un órgano o tejido determinado provocando una metástasis posterior (2).

Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer. Se estima que un conjunto de 5 factores de riesgo conductuales y dietéticos son responsables de un tercio de las muertes por

cáncer: falta de ejercicio físico, obesidad, consumo de alcohol y tabaco y una dieta pobre en frutas y verduras (3).

Según The Global Cancer Observatory (GCO) la incidencia de cáncer en España en 2018 fue de 270.363 casos, lo que implica una tasa bruta de 582.7 por cada 100.000 habitantes (4). Se estima que la incidencia continuará aumentando sostenidamente en los próximos años como consecuencia del envejecimiento de la población y del impacto de factores ambientales, estimándose para 2035 una incidencia de 315.413 (5).

Los tumores más frecuentes en España son del tipo colorrectal, próstata, pulmón y mama, principalmente (5).

1.1.2 Principales tratamientos del cáncer

El tratamiento del cáncer implica frecuentemente el uso de cirugía para extirpar el tumor, si es posible, junto con la aplicación de técnicas de quimioterapia y/o radioterapia, siendo sus usos muy variados en función del tipo de cáncer (6).

1.1.2.1 Quimioterapia

La quimioterapia consiste en el uso de fármacos específicos en función del tipo de cáncer, fase de la enfermedad, localización del tumor y estado del paciente, con el propósito de reducir el tamaño del tumor o destruir las células malignas que se propagan por todo el organismo y evitar así el riesgo de metástasis (7).

Este tipo de tratamientos se realiza mediante una combinación de fármacos citostáticos, que inhiben la multiplicación rápida de las células malignas, y fármacos citotóxicos, que destruyen dichas células. Sin embargo, aunque estos tratamientos son efectivos para curar o mitigar los efectos del cáncer, no están exentos de múltiples efectos secundarios en el organismo dada su toxicidad también para las células sanas. Especialmente aquellas que también se multiplican rápidamente como son las células de la médula ósea, del folículo piloso y las células epiteliales del tracto gastrointestinal; y esto a pesar del progreso de los agentes quimioterapéuticos desarrollados en los últimos años, mucho más selectivos que en el pasado. Por último, es importante destacar que, debido a las características mencionadas y a pesar de la toxicidad que presenta, la quimioterapia es la única estrategia disponible actualmente para combatir la metástasis (8).

1.1.2.2 Radioterapia

La radioterapia es un tratamiento exclusivamente local, que consiste en la aplicación de radiación ionizante concentrada y dirigida directamente al tumor con el propósito de curar o reducir el mismo, al tiempo que se preservan en la medida de lo posible los tejidos de alrededor. Dependiendo del tipo de tumor, localización y estado del paciente se emplean diversas técnicas. A pesar del progreso tecnológico, estas técnicas también agreden a los tejidos sanos de alrededor pudiendo producir alteraciones a nivel celular, y como consecuencia, riesgo de padecer otro tipo de cáncer (9).

1.1.2.3 Terapias combinadas

La quimioterapia y la radioterapia son utilizadas a veces de forma conjunta para el tratamiento del cáncer, como por ejemplo en el cáncer de cabeza y cuello. En este caso, los efectos adversos son más potentes pues a los efectos directos locales en los tejidos circundantes, mucosa oral y glándulas salivares, también se suman otros efectos secundarios que debilitan aún más al paciente dando lugar a complicaciones agudas crónicas (8,10).

1.1.3 La Mucositis Oral (MO), efecto secundario del tratamiento del cáncer

La Mucositis, en general, es un proceso inflamatorio que conlleva inflamación de los tejidos del tracto gastrointestinal desde la boca hasta el ano, como consecuencia de los efectos secundarios de los tratamientos antineoplásicos que se han descritos anteriormente. Cuando se manifiesta principalmente en la cavidad oral (mucosa no queratinizada), orofaringe e hipofaringe, se denomina MO (10,11).

1.1.3.1 Efectos adversos de la MO

La MO es uno de los efectos secundarios más habituales en los tratamientos antineoplásicos con quimioterapia o combinados con radioterapia de cabeza/cuello (12,13), como consecuencia del daño tisular provocado por esta terapia (14). La MO puede afectar negativamente a la salud y calidad de vida de los pacientes con cáncer desencadenado múltiples complicaciones (10,15,16):

- Dolor agudo y localizado debido a la afección de las mucosas que además provoca alteración en el gusto (disgeusia), desincentivando el apetito.

- Dificultad para hablar alterando la comunicación con su entorno.
- Afección de las glándulas salivares que provoca una disminución de la secreción salivar con la consiguiente sequedad de boca y mayor dificultad en el proceso de deglución.
- En los casos más severos llega a impedir la ingesta de alimentos sólidos e incluso líquidos, siendo necesario en estos últimos casos la utilización de sondas nasogástricas o alimentación parenteral.
- La pérdida de peso y debilidad producida por el déficit de alimentación disminuye la calidad de vida de los pacientes y puede llegar a tener que reducir la dosis o impedir la continuidad del tratamiento del cáncer con quimioterapia y/o radioterapia disminuyendo las posibilidades de curación.

De esta manera, la MO puede conducir a una reducción severa de la ingesta alimentaria y estado nutricional del paciente e influir muy negativamente en la pérdida de peso del mismo y de su calidad de vida, agravando sus efectos y su estado de ánimo llegando incluso a la depresión(15,17).

El estudio de Chen HM realizado en una muestra de 57 personas con cáncer sometidos a quimioterapia reveló que en un 75.4% de los casos se presentó al menos una vez MO durante su tratamiento (17).

La MO constituye, por tanto, un proceso a vigilar y controlar en pacientes con cáncer ya que, aunque inicialmente es originada como efecto secundario por el tratamiento del mismo, puede desencadenar múltiples complicaciones posteriores relacionadas con la nutrición, comunicación y estado general del paciente y su calidad de vida, pudiendo influir negativamente en la curación de la enfermedad principal (8).

La MO inducida por tratamientos de quimioterapia produce un mayor grado de severidad desde el momento de su administración, que no suele prolongarse más allá de quince días desde que se inicia cada ciclo. Su prevalencia se estima entre el 40%-70% de los casos. Sin embargo, la MO originada por radioterapia de cabeza y cuello suele tener efectos que se prolongan entre dos y seis semanas en el 80%-100% de los casos, que en algunos casos pueden llegar a ser crónicos. En el caso de los tratamientos combinados quimio-radioterapia de cabeza y cuello la MO aparece en el 100% de los casos, siendo el 40% de los mismos afectados por MO de grado 3-4 (18).

1.1.3.2 Escalas de medición de la MO

Existe distintos tipos de metodologías para valorar la severidad de la MO que pueden ser generales, específicas y de escalas con múltiples variables. Cada una de ellas permite evaluar distintos aspectos para valorar los cambios en el tejido epitelial de la mucosa oral y las alteraciones en su función. Las escalas generales son fáciles de utilizar debido a su sencillez, incluso pueden ser utilizadas por personal no especializado en dicha materia. Permite categorizar de forma general el grado de lesión de la cavidad bucal. Sin embargo, al ser tan sencilla, son más imprecisas a la hora de determinar la extensión de la lesión (19).

La escala de valoración más empleada es la Escala de la OMS debido a su sencillez; además, valora el estado anatómico, sintomático y funcional de la cavidad oral. Se clasifica del grado 0 al grado 4 (20):

- Grado 0: Mucosa Normal
- Grado 1: áreas con eritema, no hay dolor o sensibilidad ni cambios en la ingesta oral.
- Grado 2: eritema, ulceración poco extensa, dolor leve, pero se mantiene la deglución de sólidos por vía oral.
- Grado 3: eritema, edema en encías, ulceración extensa con profundidad > a 2mm, dolor, dificultad para hablar y se mantiene únicamente la ingesta de líquidos.
- Grado 4: eritema, ulceración muy extensa (cubre más de la mitad de la mucosa), dolor severo, sangrado, imposibilidad de deglutir, es preciso nutrición parenteral/enteral.

Las escalas específicas permiten diferenciar los cambios orales introducidos por la quimioterapia, radioterapia que provocó la mucositis asociando también grados que van del 0 al 4. La más empleada es la Escala del Instituto Nacional del Cáncer- Criterio de Terminología común (NCI-CTC) en la que además se distingue entre aspectos clínicos y funcionales (21).

En la **Tabla 1** se muestra una comparativa entre la escala general de la OMS y la de NCI-CTC para mayor claridad.

GRADO	ESCALA OMS	CUADRO CLÍNICO NCI	SÍNTOMAS NCI
1	Dolor oral. Eritema.	Eritema.	Síntomas mínimos. Dieta normal. Síntomas respiratorios mínimos.

2	Úlceras. El paciente es capaz de ingerir sólidos	Úlceras esporádicas o pseudomembranas.	Con síntomas. El paciente es capaz de tomar una dieta modificada. Síntomas respiratorios que interfieren con la función, pero no interfieren con las actividades de la vida diaria.
3	Úlceras. El paciente sólo es capaz de ingerir líquidos.	Úlceras confluentes o pseudomembranas. Sangrado con trauma menor.	Con síntomas. El paciente es incapaz de alimentarse o hidratarse. Problemas respiratorios que interfieren con las actividades de la vida diaria.
4	Ingesta de alimentos imposible.	Necrosis de tejidos. Sangrado espontáneo relevante. Consecuencias que amenazan la vida del paciente.	Síntomas asociados con consecuencias que amenazan la vida del paciente.
5	No hay grado 5	Muerte.	Muerte.

Tabla 1: Comparativa entre escalas OMS y NCI-CTC. Elaboración propia, a partir de Bensinger W, et al (2008). NCCN Task Force Report: prevention and management of mucositis in cancer care.

Como conclusión se puede decir que si bien no hay unanimidad en el uso de escalas (11), es importante proporcionar formación adecuada al personal que va a evaluar a cada paciente con objeto de detectar las lesiones de forma temprana para conseguir minimizar los efectos de la MO (16).

1.1.4 Cuidados de la MO en enfermería

En general, el estado de salud bucodental de los pacientes diagnosticados con cáncer antes de recibir tratamiento coincide estadísticamente con el de la población en general. Esto no significa que, a priori, la salud bucodental de la población en general sea buena (8). Sin embargo, una vez iniciado el tratamiento, el estado de salud bucodental de los pacientes con cáncer empeora debido a los efectos secundarios del tratamiento y también al descuido añadido en la higiene por parte de los pacientes que están preocupados por la gravedad de la enfermedad (16).

Debido a su alta tasa de prevalencia, resulta necesario desarrollar tres tipos de estrategias de cuidados para controlar la MO (11):

- Cuidado oral básico,
- Medidas preventivas durante la aplicación del tratamiento antineoplásico, y
- Medidas paliativas de los síntomas.

1.1.4.1 Cuidado oral básico

El mantenimiento de la salud bucodental en pacientes oncológicos sometidos a tratamiento antineoplásico es clave para mantener las funciones diarias relacionadas con la nutrición y la comunicación, así como la prevención de las enfermedades infecciosas. Para ello, es fundamental seguir un protocolo estricto de higiene oral como medida de prevención de la MO (8,15,22). En este sentido, las ventajas que se derivan de la higiene oral son la disminución de la flora bacteriana, dolor y sangrado, además de prevenir las infecciones(11,15).

El cuidado oral básico debe ser rutinario utilizando un cepillo dental de cerdas suaves al menos durante un minuto y medio, con una frecuencia mínima de 2 veces al día y empleando pasta dentífrica que no contenga compuestos irritantes como lauril-sulfato de sodio. Hay que asegurarse que todos los dientes se han limpiado correctamente y utilizar al menos una vez al día, de forma complementaria al cepillado, seda dental para eliminar cualquier resto de comida entre los dientes y encías. El cepillo debe dejarse secar al aire una vez utilizado. Una vez concluida la limpieza de dientes con cepillo y seda dental es importante realizar enjuagues suaves con bicarbonato o cloruro sódico diluido en agua al 0.9%. evitando asimismo la utilización de colutorios que contengan alcohol (16,23-25).

Por último, se recomienda la utilización de barra de labios hidratante y, por supuesto, evitar el consumo de alcohol, tabaco y alimentos irritantes (ácidos, picantes, excesivamente calientes etc.) (11,16,25).

Estas pautas están recomendadas en todas las modalidades del tratamiento del cáncer y en todas las edades de los pacientes (22).

1.1.4.2 Medidas preventivas

Actualmente no existen resultados concluyentes sobre algún principio activo que haya

demostrado efectividad clara en la prevención o tratamiento de la MO una vez producida (26). No obstante, se ha comprobado que el uso durante 3 días de Palifermina, un factor de crecimiento de queratinocitos, a una dosis de 40 µg/kg/día en pacientes tratados con dosis estándar de quimioterapia 5-fluorouracilo (5-Fu) más Leucovorina puede ser útil en la prevención de la MO con una evidencia científica B (12).

Sin embargo, se han encontrado distintas recomendaciones en diversos artículos científicos que estiman apropiado realizar las siguientes intervenciones antes, durante y/o después del tratamiento para minimizar las complicaciones de la MO.

El uso de crioterapia oral en pacientes tratados a dosis estándar de quimioterapia con 5-Fu treinta minutos antes de recibir la sesión se ha demostrado como un método preventivo de la MO (1,12).

También, se sugiere la utilización de terapia con Laser de Bajo Nivel para disminuir la incidencia de la MO y su dolor en aquellos pacientes que reciben alta dosis de quimioterapia o una combinación de radio y quimioterapia, en el caso de trasplante de células madre hematopoyéticas (8,12).

El uso de enjuague oral con bencidamina se ha demostrado útil en la prevención de la MO en pacientes con cáncer de cabeza y cuello que reciben radioterapia, con evidencia científica A (12,15).

El uso de clorhexidina no se recomienda en la prevención de la MO en aquellos pacientes con cáncer que reciben quimioterapia a dosis estándar (12), ni en aquellos pacientes con cáncer de cabeza y cuello que reciben radioterapia (12,16,22,25).

1.1.4.3 Medidas Paliativas

En los casos de MO grave se mantiene la ingesta de líquidos; se recomienda la inclusión de suplementos nutricionales en la dieta. Sin embargo, en la MO severa se presenta la imposibilidad de deglutir, siendo preciso administrar nutrición parenteral y/o enteral. Además, puede ser también necesario tratar el dolor ocasionado por las lesiones de la mucosa oral, mediante la administración de opiáceos sistémicos y/o anestésicos tópicos. Estos últimos únicamente proporcionan alivio a corto plazo (8,15,20).

1.1.5 Educación sanitaria al paciente y prevención de la MO

Pero además de la estrategia de Cuidados anteriormente desarrollada, es preciso asegurar la correcta Educación Sanitaria del paciente con cáncer y prevención de la MO en su día a día, como individuo recibiendo asimismo apoyo del entorno familiar (27). En este marco es necesario:

- Advertir al paciente y su entorno sobre las complicaciones de la MO y la necesidad de llevar una correcta higiene bucodental permanentemente de acuerdo con el protocolo anteriormente establecido. La enfermera deberá asegurarse que el paciente y/o su entorno comprenden la importancia de la profilaxis dental, ya que la cavidad oral es la primera línea de defensa contra las infecciones (16,28).
- Promover una alimentación equilibrada del paciente pautando una ingesta disminuida en azúcares para evitar el desarrollo de bacterias en la cavidad bucal y el riesgo de caries asociado (18,22). Asimismo, la boca seca promueve una mayor adhesión de partículas de alimentos a los dientes y los tejidos de alrededor, pudiendo provocar irritación y dolor en la boca y crecimiento bacteriano (29).
- Adicionalmente incorporar un protocolo de control de placa bacteriana como forma de control de la profilaxis diaria. De esta forma se reduce la probabilidad de infección (18,22,24).

Todo ello, debe constituir una rutina para el paciente que debe incorporar en su vida diaria a sabiendas de la importancia de hacerlo y de los beneficios que le reportarán si sigue estas pautas. Además, el entorno del paciente, si éste no tiene la capacidad de comprender la importancia de tales medidas, debe apoyarlo en la consecución de este logro (16).

1.1.6 Equipo multidisciplinar y enfermería

Los equipos de Salud multidisciplinarios integrados son la mejor forma de tratar y proporcionar cuidados al paciente con cáncer debido a la magnitud y complejidad que supone el tratamiento antineoplásico (8,21,30). Se debe aplicar un enfoque centrado en el paciente, otorgando especial interés a su calidad de vida, los aspectos psicosociales, sus derechos y la supervivencia (31).

Las enfermeras son un elemento central en este proceso, ya que están en contacto permanente con el paciente y su entorno, proporcionan además apoyo psicológico y detectan posibles complicaciones que requieran la asistencia de otros profesionales, coordinando y facilitando su asistencia (28,32).

Las enfermeras son el punto de unión entre el paciente y los demás miembros del equipo multidisciplinar ofreciendo educación sanitaria al paciente e identificando los síntomas derivados del tratamiento antineoplásico. Además, la enfermera debe tener conocimientos y habilidades sobre el cuidado oral para atender a los pacientes que presentan riesgo de padecer MO sabiendo evaluar los síntomas (31,33).

En este sentido, el equipo multidisciplinar debe ser capaz de integrar al paciente y a su entorno familiar con objeto de:

- Evaluar la salud bucodental de los pacientes diagnosticados de cáncer con carácter previo a la terapia citotóxica y posterior, mediante la visita al odontólogo (28). Esta visita tiene por objeto inspeccionar el estado de los dientes y tejidos blandos, realizar radiografías para detectar cualquier anomalía o foco de infección, y si fuera necesario realizar limpiezas de boca, obturaciones y, en su caso, raspajes y extracciones. Además, se deberán remover aquellas prótesis mal adaptadas e interrumpir el tratamiento ortodóncico con objeto de evitar el riesgo futuro de complicaciones por lesiones (18).
- Programar el seguimiento de los pacientes a través de entrevistas telefónicas permite guiarlos en el manejo de los síntomas, además de suministrar apoyo educativo y psicosocial (34). Frecuentemente, el paciente descuida esta rutina por el impacto de la enfermedad que es fundamental para minimizar la severidad de la MO (16).
- En caso de hospitalización vigilar que el paciente continúa su rutina en el cuidado bucal, y en caso de imposibilidad contar con la implicación de su entorno próximo supervisado por Enfermería. Según el estudio de Carrilho Neto et al, la mayoría de los pacientes hospitalizados presentan una inadecuada higiene bucal, atribuyendo este descuido por parte de los cuidados proporcionados por las enfermeras. Además, las enfermeras presentan inquietudes sobre cuál es la forma más apropiada de realizar el cuidado de la higiene bucal (27). En este punto, cabe señalar que, así como se suministran todo tipo de cuidados en los hospitales y se fomenta el aseo de los

enfermos, la salud bucodental no está presente con la importancia que debiera (35,36).

La integración de un odontólogo experimentado en el equipo resulta esencial para evaluar los efectos secundarios descritos (28,32). Asimismo, es necesario promover desde la enfermería la educación constante en materias de higiene oral y, especialmente, en pacientes con cáncer para prevenir los efectos secundarios de la quimioterapia y de las terapias combinadas en lo relativo a la MO y salud bucodental en general (37).

La celebración de reuniones periódicas del equipo para decidir el tratamiento en sesiones clínicas, e incluso realizar la propia evaluación del paciente en dicha reunión, además de valorar los resultados conseguidos son necesarios para desarrollar una conciencia y dinámica de equipo, así como la corrección de errores y posibilidades de mejora, de forma que los aprendizajes estén integrados. La celebración de sesiones clínicas donde cada parte del equipo explique su trabajo contribuirá al mejor entendimiento y coordinación del mismo (30).

Resulta importante destacar que en España no hay protocolos generales de actuación enfermera en el manejo de los pacientes oncológicos ni roles de enfermería en Práctica Avanzada de Oncología. Esto se debe a que cada unidad oncológica establece sus propios métodos (34).

1.1.7 Paciente oncológico y su familia

Las estrategias de cuidados actuales incorporan al paciente y a su familia que pasan, desde este punto de vista, a ser considerados como elementos activos del proceso terapéutico a través de la educación y de la percepción de la corresponsabilidad en el resultado del proceso, incentivando su colaboración y eliminando la ansiedad en gran medida. Es preciso que tanto el paciente como su familia adopten una actitud proactiva ante la enfermedad, mejorando el grado de conocimiento sobre la misma y aumentando el grado de autonomía, de forma que se sientan copartícipes de las decisiones (22).

La mejora del conocimiento de la enfermedad dará mejores herramientas al paciente y a su familia para enfrentarse a las dificultades inherentes del tratamiento, mejorará su calidad de vida y conducirá a mejores tasas de éxito. Asimismo, la información sobre cómo se administran los diferentes tratamientos y los posibles efectos secundarios inmediatos, como vómitos o náuseas, que puedan aparecer mejorará la percepción del paciente ante la

enfermedad y favorecerá la eliminación de sus miedos y preocupaciones. El papel de la enfermera en promover indicaciones y el control de signos y síntomas facilitan el desarrollo óptimo de cuidados y su atención clínica (31).

El tratamiento oncológico supone, sin duda, una pesada carga tanto para el paciente como para su familia. En este contexto, la enfermera tiene un papel clave en la coordinación de los cuidados desarrollando un vínculo profesional cercano con el paciente y su familia (34).

1.2 Justificación

Como se ha descrito anteriormente, se prevé que la incidencia del cáncer en España presente una trayectoria creciente con un crecimiento medio ponderado anual que se estima en un 0.91% para el periodo comprendido entre 2018 y 2035. (*Fuente elaboración propia en base a los datos de GCO y SEOM*). Esto supone que una gran parte de estos pacientes que se someterán a tratamiento antineoplásico padecerán efectos adversos en la cavidad bucal, como la MO descrita (20,29).

En este marco, se estima que entre el 40-70% de los pacientes que reciben quimioterapia desarrollan MO, entre el 80-100% que reciben radioterapia en cabeza y cuello también la desarrollarán y el 100% de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello que reciben quimio-radioterapia también sufrirán MO como efecto secundario del tratamiento (18).

Como se ha dicho, la mucositis oral puede llegar a provocar dolor, hiposalivación, disfagia (10), sangrado, disgeusia (16) y alteración de la deglución (20), llegando a producir desnutrición. Además, también aumenta el riesgo de infecciones (1,16). Todo ello altera la calidad de vida del paciente; además, en algunos casos puede llegar a provocar depresión (15,17). En casos graves, puede llegar a interrumpir el tratamiento antineoplásico o disminuir la dosis del mismo, ampliar la estancia hospitalaria; lo que supone un aumento de los costes asociados a la estancia de los enfermos (16,25,29).

En consecuencia, se justifica el desarrollo de un proyecto educativo que contribuya a mejorar la salud bucodental de los pacientes sometidos a tratamiento contra el cáncer, aumentando su grado de educación en la materia, focalizando la importancia del cuidado bucal rutinario como principal medida de prevención de la MO, con objeto de minimizar la severidad de la MO y el impacto en el tratamiento de la enfermedad y su calidad de vida, de forma que no se produzca un círculo vicioso debido a las complicaciones de la MO.

Además, el desarrollo de este proyecto educativo impactará positivamente en la disminución de costes hospitalarios con el consiguiente beneficio para el Sistema Público de Salud. Es bien conocido que la MO produce ingresos hospitalarios no planificados que se traducen en aumento de costes.

2 Población diana y captación

2.1 Población diana

La población diana a la que va dirigido este proyecto son aquellos pacientes que van a iniciar una terapia basada en quimioterapia o una combinación de quimioterapia y radioterapia de cabeza/cuello.

En concreto, la población accesible para desarrollar y evaluar este proyecto serán aquellos pacientes que están en la población diana y que acuden al Hospital de Día del Centro Oncológico Regional Príncipe de Asturias perteneciente al Hospital General Universitario Gregorio Marañón en Madrid (HGUGM). En función de la evaluación que se obtenga, este proyecto educativo será susceptible de ser extendido a otras unidades oncológicas de otros hospitales.

2.2 Captación

Para desarrollar el proceso de captación de pacientes que cumplen la condición de pertenecer a la población accesible, se acudirá en primer lugar al área de formación continuada del HGUGM dónde se presentará al coordinador el proyecto educativo que se pretende realizar, cuáles son los objetivos a alcanzar y los fundamentos científicos en los que se basa para solicitar su apoyo y autorización necesaria para poderlo llevar a cabo.

El HGUGM cuenta con un protocolo específico elaborado para aquellos pacientes que iniciarán el tratamiento quimioterápico, según se muestra en la **Figura 1**. Como puede verse, es en la consulta de enfermería donde se informa al paciente de los efectos secundarios que el tratamiento oncológico puede producir. Por ello, dado que la mucositis oral es uno de los efectos secundarios que se producen a lo largo del tratamiento, se considera que dicha consulta sea el lugar más oportuno para realizar el proceso de captación de los pacientes que van a participar en el taller.

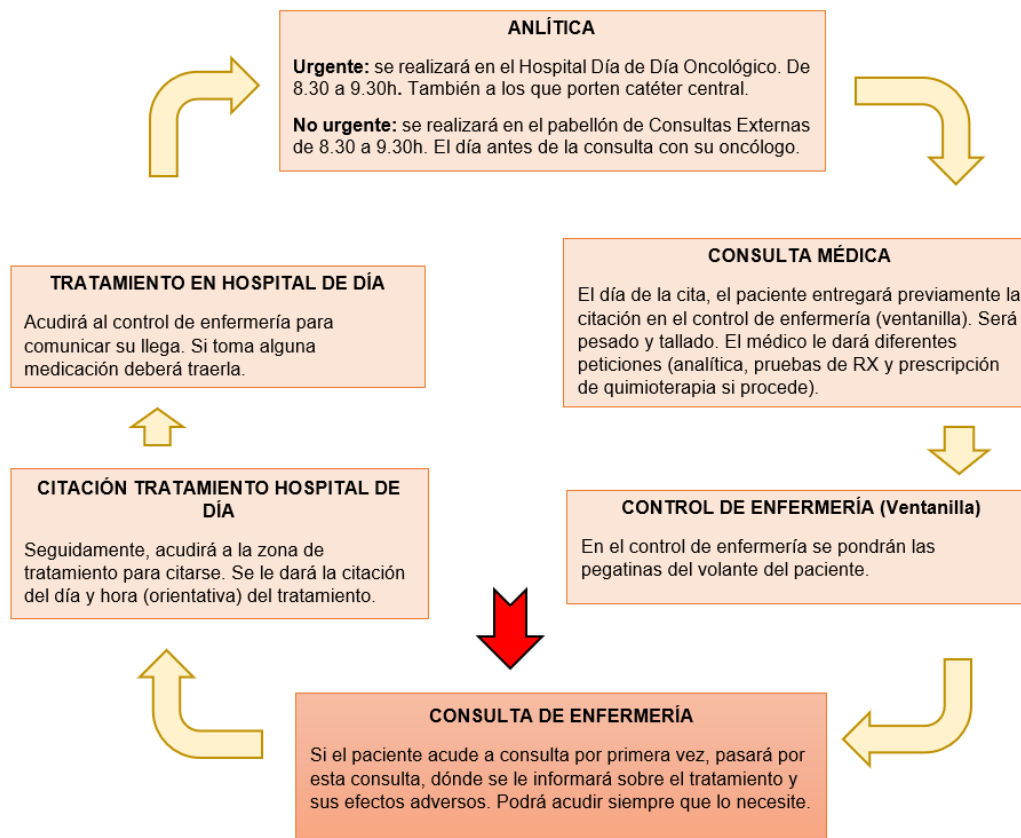


Figura 1. Circuito del paciente en tratamiento oncológico. Elaboración propia, a partir del proceso del paciente en tratamiento del hospital de día oncología del HGUGM (2015), realizado por Flores Sánchez.

Para ello, se contactará e iniciará un proceso de comunicación con la supervisora de enfermería de la unidad del Hospital de Día del HGUGM, destinado a:

- Explicar los objetivos del proyecto.
- Describir a quién va dirigido, población diana y accesible en la unidad.
- Desarrollar el proceso de cómo se llevará a cabo.
- Definir los beneficios que se pretende alcanzar con los pacientes.
- Entregar el material que se ha elaborado para la captación de los pacientes. Se ha elaborado el siguiente material que se describe:
 - Carteles informativos tamaño DIN-A2 que se desplegarán en el entorno próximo de la consulta de enfermería del Hospital de Día del Centro Oncológico con el fin de informar y sensibilizar a los pacientes de la población accesible, **Anexo 1.**
 - Folleto en DIN-A4 con la información sobre el taller “Previene la Mucositis Oral”, **Anexo 2.**

- Hoja de inscripción del paciente que se facilitará en consulta, **Anexo 4**. Es importante cumplir en este punto con la regulación relativa a la Ley de Protección de Datos. Además, también se proporcionará una hoja para que se registre de forma sencilla el número de pacientes a los que se propone el taller y los que lo aceptan, **Anexo 3**.

En función del número de pacientes interesados se procederá a organizar el número de talleres necesarios, teniendo presente que por cada taller no podrán acudir más de 15 pacientes. Para ello, se procederá a contactar con los pacientes, a través de la información de contacto facilitada, informándoles de la duración del taller, número de sesiones de este, duración de cada sesión y horarios, con el fin de que realicen una elección, **Anexo 5**.

El objetivo de captación inicial se delimita a 45 pacientes que iniciarán su tratamiento oncológico. A través de la evaluación a corto, medio y largo plazo que se realice posteriormente, se decidirá la celebración de talleres a mayor escala.

La capacidad de tratamiento simultánea de pacientes en la unidad de Hospital de día asciende a 27 puestos. Teniendo en cuenta que la ratio de utilización por puesto es, según la SEOM en su estudio Hospitales de Día en Oncología (2015), entre 2-3 pacientes por jornada, se estima que en dicha unidad son tratados más de 68 pacientes cada día, de los que el 10% inician un nuevo tratamiento. Asumiendo una tasa de inscripción en el taller del 20%, se captaría al día una media de $6,8 \times 0,2 = 1,36$ pacientes. En consecuencia, el proceso de captación durará aproximadamente 33 días laborables, esto es un mes y medio aproximadamente.

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

Sensibilizar a los pacientes que inicien un tratamiento oncológico sobre la necesidad de prevenir la mucositis oral.

3.2 Objetivos específicos

Área cognitiva. El objetivo de esta área es la adquisición por parte de los pacientes de conocimientos básicos sobre la MO. Están relacionados con el saber.

- Explicar y describir en que consiste la mucositis oral.
- Identificar las complicaciones que puede llegar a provocar la MO.
- Relacionar los distintos grados de MO y severidad asociada.
- Distinguir los diferentes métodos utilizados para controlar la MO.
 - Conocer las técnicas de cuidado oral básico.
 - Conocer la importancia de la dieta en la salud oral.

Área de habilidades. Implica el desarrollo de habilidades cognitivas, personales y/o sociales. Están relacionadas con el saber hacer.

- Realizar una dieta equilibrada, evitando azúcares, alcohol, tabaco y comidas irritantes.
- Demostrar habilidad en la higiene oral básica (lavado de dientes o dentadura postiza y utilización de seda dental).

Área afectiva. Los objetivos están relacionados con actitudes, valores, emociones, sentimientos e intereses. Implican el saber ser y el saber estar.

- Expresar y compartir las dudas que presenten sobre la alimentación.
- Expresar y compartir dudas sobre higiene oral básica.
- Compartir y verbalizar sus preocupaciones sobre la frecuencia y complicaciones de la MO.

4 Contenidos

Bloque I: La mucositis oral

- Que es la mucositis oral. Sintomatología.
- Complicaciones de la MO.
- Escala de medición: los diferentes grados de la MO.
- Técnicas para prevenir la MO.
 - Cuidado oral básico.
 - Medidas preventivas.
 - Medidas paliativas.

Bloque II: Educación Sanitaria

- Recomendación de examen odontológico y plan de acción.
- Protocolo de control de placa bacteriana.
- Consecuencias de no realizar una higiene oral adecuada.
- Realizar una dieta equilibrada.
- Consulta periódica a Enfermería.
- Pautas en caso de hospitalización.
- Importancia del apoyo familiar.

5 Sesiones

5.1 Planificación general

Cronograma general del proyecto educativo

Una vez definido el proyecto educativo, se procederá a la planificación general con vistas a su desarrollo e implementación que consta de las siguientes fases (**Figura 2**):

- Elaboración de los contenidos del Proyecto Educativo (2 semanas).
- Elaboración de las pruebas de evaluación (2 semanas).
- Elaboración de los Carteles informativos y folletos (1 semanas).
- Visita al área de Formación continuada y Supervisora de la unidad de Hospital de Día del HGUGM (2 semana).
- Fase de organización de la captación en coordinación con la unidad de enfermería (1 semana).
- Captación de los pacientes (6 semanas).
- Inscripción de los pacientes y asignación en talleres (1 semana).
- Celebración de los talleres (1 semana por taller).
- Evaluación de los resultados del taller (1 semana posterior a cada taller).
- Evaluación a medio (1 meses) y largo plazo (6 meses).
- Cierre y conclusiones del proyecto educativo.

Organización del taller

Cada taller constará de tres sesiones, celebradas en días diferentes y con una duración de 2 horas cada una de ellas.

Cronograma de cada taller

SESIÓN	TIEMPO	CONTENIDO
1	2 horas	Bloque I: la mucositis oral
2	2 horas	Bloque II: educación sanitaria
3	2 horas	Bloque II: educación sanitara

Características y nº de participantes

Se prevé una captación de 45 participantes por lo que se impartirá un conjunto de 3 talleres. Cada grupo que asiste al taller constará de un número máximo de 15 pacientes que inician el tratamiento contra el cáncer; para garantizar un desarrollo efectivo del mismo.

Características y nº de docentes

- Una enfermera que impartirá el taller, que consta de 3 sesiones.
- Un observador en las pruebas de evaluación que lo requiera.
- Un odontólogo que colaborará en una de las 3 sesiones.

Lugar de celebración

Aula del Hospital de Día del Centro Oncológico Regional Príncipe de Asturias perteneciente al HGUGM.

CRONOGRAMA GENERAL DEL PROYECTO EDUCATIVO

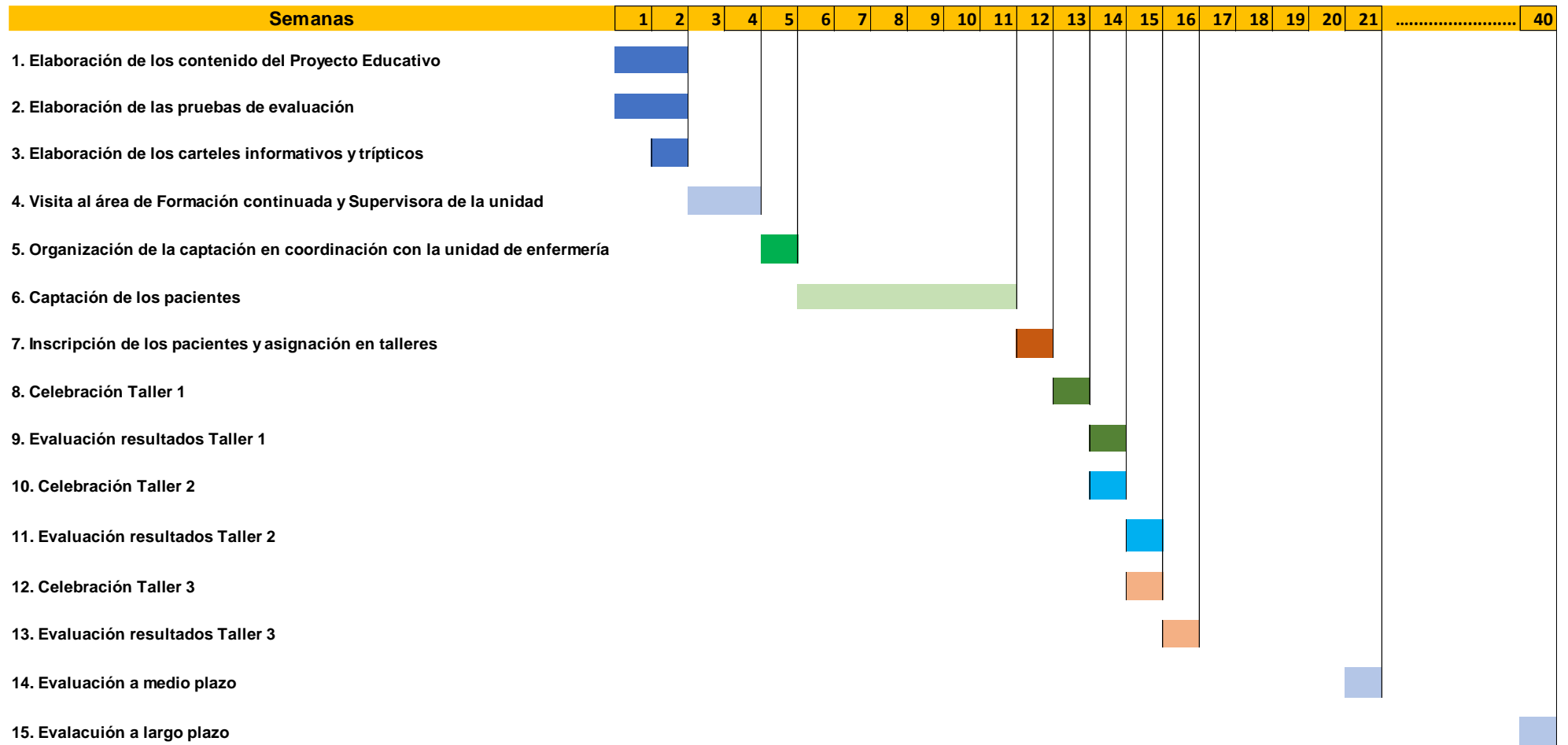


Figura 2: Cronograma general del proyecto educativo. Elaboración propia.

5.2 Primera Sesión

Bloque I: La mucositis oral				
Contenido	Objetivos	Técnica	Tiempo	Recursos
Acogida	Presentar el taller y describir el objetivo general y las expectativas. Relacionar a los participantes.	Técnica expositiva: charla- coloquio. Técnica del ovillo.	35 minutos.	Profesional enfermero, sillas en disposición circular y ovillo de lana. Se proporcionará el contenido de la presentación en formato impreso en papel y un bolígrafo para que puedan tomar notas.
Pre-test (15 minutos)				
Que es la mucositis oral. Sintomatología	Explicar y describir en que consiste la MO. Describir la sintomatología.	Técnica expositiva: lección con discusión y presentación de imágenes de apoyo.	10 minutos.	Profesional enfermero, sillas orientadas hacia la pantalla, ordenador, proyector, pizarra magnética, rotuladores y borrador.
Complicaciones de la MO.	Identificar las complicaciones que puede llegar a provocar la MO y que los pacientes comuniquen sus dudas y preocupaciones.	Técnica expositiva: lección interactiva con discusión y presentación de imágenes de apoyo. Técnica "investigación de aula": foto-palabra.	15 minutos.	Profesional enfermero, sillas orientadas hacia la pantalla, ordenador, proyector, pizarra magnética, rotuladores, borrador y fotografías.
Escala de medición: los diferentes grados de la MO.	Relacionar los distintos grados de MO y severidad asociada.	Técnica expositiva: lección interactiva con discusión y presentación de imágenes de apoyo.	10 minutos.	Profesional enfermero, sillas orientadas hacia la pantalla, ordenador, proyector, pizarra magnética, rotuladores y borrador.

Técnicas para prevenir la MO: cuidado oral básico, medidas preventivas y paliativas.	Distinguir las diferentes técnicas utilizadas para controlar la MO.	Técnica expositiva: lección interactiva con discusión y presentación de imágenes de apoyo	15 minutos.	IDEM.
Post-test (15 minutos)				
Cuestionario sobre el desarrollo de la sesión (5 minutos)				

5.3 Segunda Sesión

Bloque II: Educación Sanitaria				
Cuestionario sobre el cuidado bucal (10 minutos)				
Contenido	Objetivos	Técnica	Tiempo	Recursos
El examen odontológico.	Promover la visita al odontólogo para tener una boca sana antes de la aplicación del tratamiento.	Técnica expositiva: charla- coloquio. Técnica “investigación de aula”: foto-palabra.	20 minutos.	Se proporcionará el contenido de la presentación en formato impreso en papel y un bolígrafo para que puedan tomar notas. Profesional enfermero y odontólogo que participa en la exposición, sillas orientadas hacia la pantalla, ordenador, proyector, fotografías, pizarra magnética, rotuladores y borrador.
La rutina del paciente.	Conocer el modo en que los pacientes realizan el cuidado bucal diario. Los	Simulación de cómo realizan el cuidado bucal. Además, de	30 minutos.	Cepillos de dientes, pasta dental neutra, seda dental con flúor, colutorios sin alcohol. Sala con lavabo.

	pacientes mostrarán y relatarán su rutina.	describir los tipos de productos que emplean para realizarlo. (Pre-simulación).		Profesional enfermero y odontólogo.
Técnicas de autocuidado de la cavidad bucal y consecuencias de una higiene oral deficiente.	Demostrar las distintas técnicas de cuidado oral básico: cepillado, uso de seda dental y control de placa bacteriana y que los pacientes manifiesten sus dudas sobre cómo llevarlo a cabo, y observar la correcta ejecución.	Demostración práctica y simulación posterior del cuidado bucodental individual. (Post-simulación)	55 minutos.	Modelo dental para enseñanza de cepillado de dientes, cepillos de dientes de cerda suave, pasta dental neutra, seda dental con flúor, colutorios sin alcohol. Sala con lavabo. Profesional enfermero y odontólogo.
Cuestionario sobre el desarrollo de la sesión (5 minutos)				

5.4 Tercera sesión

Bloque II: Educación Sanitaria				
Contenido	Objetivos	Técnica	Tiempo	Recursos
Pre-test (15 minutos)				
Dieta equilibrada	Explicar la importancia de llevar una dieta equilibrada en relación con la salud oral y que los pacientes expresen y compartan las dudas que presenten sobre la misma.	Técnica expositiva: charla- coloquio. Técnica “investigación de aula”: lluvia de ideas.	15 minutos.	Se proporcionará el contenido de la presentación en formato impreso en papel y un bolígrafo para que puedan tomar notas. Profesional enfermero, sillas orientadas hacia la pantalla, ordenador, proyector, pizarra magnética, rotuladores y borrador.

La consulta periódica a enfermería y pautas en caso de hospitalización.	Sensibilizar al paciente sobre la necesidad de realizar controles periódicos en enfermería para seguimiento de su salud bucodental.	Técnica expositiva: charla- coloquio y sesión interactiva.	10 minutos.	IDEM
La importancia del apoyo familiar.	Sensibilizar sobre el apoyo familiar.	Técnica expositiva: charla- coloquio	10 minutos.	IDEM
Cierre del taller	A través de una frase, los pacientes expresarán su experiencia. El docente realizará un breve resumen, motivará el compromiso de establecer el hábito de higiene oral y agradecerá la participación.	Técnica "investigación de aula": frase. Técnica expositiva: charla- coloquio.	35 minutos.	IDEM
Post-test (15 minutos)				
Cuestionario sobre el desarrollo de la sesión (5 minutos)				
Cuestionario de satisfacción (15 minutos)				

6 Evaluación

6.1 Evaluación de la estructura y el proceso

La evaluación del proyecto educativo en lo referente a su estructura permitirá obtener indicadores acerca de su utilidad y de cómo los distintos recursos utilizados han contribuido al desarrollo y puesta en marcha en cada una de las sesiones en las que se ha dividido los talleres. Se trata por tanto de determinar si el proyecto educativo en si ha sido útil y determinar que recursos han sido más efectivos en el desarrollo del mismo.

Por otra parte, la evaluación del proyecto educativo en lo referente al proceso permitirá determinar si la organización de las actividades realizadas ha sido apropiada para su fin, teniendo presente también la metodología utilizada.

Para realizar dichas evaluaciones se utilizará una metodología 360° de forma que evalúen a todos los participantes en el proyecto, tanto los pacientes, como el personal docente que impartirá las sesiones.

6.1.1 Evaluación realizada por los participantes

Esta evaluación tiene como objetivo obtener indicadores sobre la utilidad de la programación y la forma en la que se ha desarrollado las sesiones, sobre el interés que ha suscitado las diferentes actividades realizadas, el tiempo dedicado a cada una de ellas, el grado de conocimiento sobre la materia del docente, los recursos utilizados y la adecuación de horarios. Se facilitará un cuestionario al final de cada sesión para medir estas variables de forma cualitativa, **Anexo 7**. Además, al final del taller se realizará un cuestionario de satisfacción donde se evaluará globalmente el taller y se recogerán propuestas de mejora, **Anexo 14**.

6.1.2 Evaluación realizada por el personal colaborador

Para evaluar el grado de éxito en el proceso de captación de los pacientes, será necesario que la enfermera que atiende en la consulta del Hospital de Día lleve un registro cuantitativo sencillo en el que refleje el número de pacientes a los que se ha propuesto el taller y los que lo han aceptado. Esto permitirá medir la ratio de conversión

bruta, así como estimar la duración del proceso de captación, **Anexo 3**.

Adicionalmente, será necesario una vez estructurado los grupos de pacientes que van a participar en los distintos talleres, determinar el grado de asistencia real mediante una hoja de asistencia por sesión **Anexo 6**, lo que nos dará la ratio de conversión neta, y un indicador primario del grado de interés suscitado por el taller.

6.1.3 Evaluación realizada hacia el personal docente

El propósito de esta evaluación es determinar el grado de motivación e interés de los pacientes en cada una de las sesiones, la efectividad de los recursos utilizados, la adecuación de los tiempos dedicados a cada una de las materias, así como detectar mejoras potenciales en las técnicas expositivas propuestas, potenciar el grado de interacción y dinámica de grupo, y en general cualquier proceso de mejora al proyecto educativo. Para ello, se facilitará un cuestionario sobre el desarrollo de cada sesión, que recoja datos cualitativos al finalizar cada una de estas, **Anexo 7**.

6.2 Evaluación de resultados

La evaluación de resultados es un proceso que permitirá conocer si los objetivos específicos de cada área, en el contexto del proyecto educativo, se han logrado o no. Este proceso se realizará a corto, medio y largo plazo para determinar si los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridos son incorporados por el paciente en su rutina de cuidados diaria, o si progresivamente se abandonan.

Para ello, serán objeto de evaluación las áreas cognitivas, de habilidades y afectivas, respectivamente.

6.2.1 Evaluación a corto plazo

Área Cognitiva

Esta área de evaluación permitirá determinar si el paciente ha adquirido los conocimientos relacionados con la MO y su prevención, enumerar los distintos grados de MO, cuáles son sus complicaciones, la importancia de la higiene oral y de la visita previa al dentista, así como la importancia de seguir una dieta equilibrada. Para ello, se

pasará una evaluación al inicio y al final de la sesión correspondiente, basada en la contestación de preguntas tipo test, **Anexos 9,10 y 12**.

Área de Habilidades

La evaluación de esta área permitirá conocer si los pacientes han adquirido y demostrado las habilidades necesarias en el cuidado bucal utilizando las técnicas proporcionadas durante la sesión. Para ello, será necesario evaluar individualmente a cada paciente en el uso de la técnica mediante una prueba real (simulación), que además servirá de aprendizaje para el resto de pacientes mediante el refuerzo. Los resultados de las observaciones realizadas se recogerán en una hoja de registro de acuerdo con el **Anexo 11**.

Área afectiva

El objetivo de esta área es evaluar las preocupaciones que expresan los pacientes en relación con la MO y de cómo puede impactar en su vida diaria, el riesgo de abandono de la higiene bucal motivada por preocupaciones de otra índole causadas por el cáncer, así como el grado de comprensión y ayuda que pueden obtener de su entorno familiar, evaluando si incorporan las herramientas y técnicas que se les ha proporcionado con objeto de controlar sus inquietudes.

Esta evaluación se realizará mediante una sesión abierta en la que un observador externo evalúe el grado de aprendizaje sobre su control emocional, **Anexo 8 y 13**.

6.2.2 Evaluación a medio plazo

Esta evaluación se realizará al mes de haber realizado todos los talleres con el propósito de evaluar si los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas en el taller persisten y se han incorporado en la vida diaria del paciente obteniendo una mejora de su calidad de vida. Para evaluarlo, se realizarán preguntas tipo test y abiertas, **Anexo 15**.

La razón de hacerlo un mes posterior se debe a que ya habrán empezado el primer ciclo del tratamiento quimioterápico y, por tanto, evaluar si se ha desarrollado o no la MO y en qué grado, en función de los cuidados dedicados.

6.2.3 Evaluación a largo plazo

Esta evaluación se realizará a los 6 meses de haber realizado todos los talleres, en el que los pacientes habrán realizado ya la mayoría de los ciclos de quimioterapia, enfrentándose al riesgo de padecer MO. De esta forma, se verá si los conocimientos y técnicas adquiridos sirvieron para paliar de forma efectiva este efecto secundario y conocer también el grado de afectación. Para evaluarlo, se realizarán preguntas tipo test y abiertas, **Anexo 15**.

Por último, los resultados de este proyecto educativo podrían servir también como base para realizar posteriormente un proyecto de investigación en el que se comparen con relevancia estadística la prevalencia y grado de intensidad de la MO entre grupos de pacientes que no hayan asistido al taller con aquellos que si hayan asistido.

7 Bibliografía

- (1) Wodzinski A. Potential benefits of oral cryotherapy for chemotherapy-induced mucositis. Clin J Oncol Nurs. 2016;20(5):462-65.
- (2) Organización Mundial de la Salud. Cáncer. [Internet]. 2019. [Acceso el 19 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/es/>
- (3) Organización Mundial de la Salud. Cáncer. Datos y cifras. [Internet]. 2018. [Acceso el 19 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- (4) International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory. [Internet]. 2018. [Acceso el 19 de enero de 2019]. Disponible en: <http://gco.iarc.fr>
- (5) Sociedad Española de Oncología Médica. Las Cifras del cáncer en España 2018. SEOM. 2018:1-23.
- (6) National Cancer Institute. Types of cancer treatment. [Internet]. 2017. [Acceso el 19 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types>
- (7) Asociación Española Contra el Cáncer. ¿Qué es la Quimioterapia? 2018.
- (8) Wong HM. Oral complications and management strategies for patients undergoing cancer therapy. ScientificWorldJournal. 2014;2014:581795.
- (9) Asociación Española Contra el Cáncer. ¿Qué es la Radioterapia? 2018.
- (10) Mosel DD, Bauer RL, Lynch DP, Hwang ST. Oral complications in the treatment of cancer patients. Oral Dis. 2011;17(6):550-59.
- (11) Radvansky LJ, Pace MB, Siddiqui A. Prevention and management of radiation-induced dermatitis, mucositis, and xerostomia. Am J Health Syst Pharm. 2013;70(12):1025-32.
- (12) Peterson DE, Bensadoun RJ, Roila F. Management of oral and gastrointestinal mucositis: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol. 2010;21(5):261-5.

- (13) Shankar A, Roy S, Bhandari M, Rath GK, Biswas AS, Kanodia R, et al. Current trends in management of oral mucositis in cancer treatment. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2017;18(8):2019-26.
- (14) Epstein JB, Thariat J, Bensadoun R, Barasch A, Murphy BA, Kolnick L, et al. Oral complications of cancer and cancer therapy: from cancer treatment to survivorship. *CA Cancer J Clin*. 2012;62(6):400-22.
- (15) Lalla RV, Saunders DP, Peterson DE. Chemotherapy or radiation-induced oral mucositis. *Dent Clin North Am*. 2014;58(2):341-9.
- (16) Eilers J, Million R. Clinical update: prevention and management of oral mucositis in patients with cancer. *Semin Oncol Nurs*. 2011;27(4):e1-16.
- (17) Chen HM. Patients' experiences and perceptions of chemotherapy-induced oral mucositis in a day unit. *Cancer Nurs*. 2008;31(5):363-9.
- (18) García Chías B, Cebrián Carretero JL, Carasol Campillo M, Román García J, Cerero Lapiedra R. Cuidados orales en el paciente oncológico. *Cient. Dent*. 2014;11(2):105-116.
- (19) López Castaño F, Oñate-Sánchez RE, Roldán Chicano R, Cabrerizo Merino MC. Measurement of secondary mucositis to oncohematologic treatment by means of different scale. Review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2005;10(5):412-21.
- (20) Çakmak S, Nural N. Incidence of and risk factors for development of oral mucositis in outpatients undergoing cancer chemotherapy. *Int J Nurs Pract*. 2019 Feb;25(1):e12710. Epub 2018 Nov 21.
- (21) Bensinger W, Schubert M, Ang K, Brizel D, Brown E, Eilers JG, et al. NCCN Task Force Report: prevention and management of mucositis in cancer care. *J Natl Compr Canc Netw*. 2008;6(1):1-21.
- (22) McGuire DB, Fulton JS, Park J, Brown CG, Correa ME, Eilers J, et al. Systematic review of basic oral care for the management of oral mucositis in cancer patients. *Support Care Cancer*. 2013;21(11):3165-77.
- (23) Lawrence LM, Farquharson A, Brown RS, Vatanka HO. Oral tissue irritants in toothpaste: a case report. *J Clin Pediatr Dent*. 2013;38(1):75-8.

- (24) Parashar A. Mouthwashes and their use in different oral conditions. *Sch. J. Dent. Sci.* 2015;2(2B):186-91.
- (25) Eilers J, Harris D, Henry K, Johnson LA. Evidence-based interventions for cancer treatment-related mucositis: putting evidence into practice. *Clin J Oncol Nurs.* 2014;18(6):80-96.
- (26) Rodríguez Caballero A, Torres Lagares D, Robles García M, Pachón Ibáñez J, González Padilla D, Gutiérrez Pérez JL. Cancer treatment-induced oral mucositis: a critical review. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2012 Feb;41(2):225-38. Epub 2011 Nov 8.
- (27) Yin WM, Ang E, Peck I. Oral hygiene of patients with cancer in an acute oncology ward: a best practice project. *Int J Evid Based Healthc.* 2013;11(3):194-201.
- (28) Epstein JB, Güneri P, Barasch A. Appropriate and necessary oral care for people with cancer: guidance to obtain the right oral and dental care at the right time. *Support Care Cancer.* 2014;22(7):1981-8.
- (29) Coke L, Otten K, Staffileno B, Minarich L, Nowiszewski C. The impact of an oral hygiene education module on patient practices and nursing documentation. *Clin J Oncol Nurs.* 2015;19(1):75-80.
- (30) Prades J, Remue E, van Hoof E, Borrás JM. Is it worth reorganising cancer services on the basis of multidisciplinary teams (MDTs)? A systematic review of the objectives and organisation of MDTs and their impact on patient outcomes. *Health Policy.* 2015 April;119(4):464-74. Epub 2014 Sep 18.
- (31) Borrás JM, Albrecht T, Audisio R, Briers E, Casali P, Esperou H, et al. Policy statement on multidisciplinary cancer care. *Eur J Cancer.* 2014 Feb;50(3):475-80. Epub 2013 Dec 6.
- (32) Palay C. Dental care: unmet oral needs of patients with cancer and survivors. *Clin J Oncol Nurs.* 2017;21(5):629-32.
- (33) Potting CM, Mank A, Blijlevens NM, Donnelly JP, Van Achterberg T. Providing oral care in haematological oncology patients: nurses' knowledge and skills. *Eur J Oncol Nurs.* 2008 Sep;12(4):291-8. Epub 2008 May 2.

(34) Reñones Crego, Mde L, Fernández Pérez D, Vena Fernández C, Zamudio Sánchez A. [Strategies for improving care of oncologic patients: SHARE Project results]. *Enferm Clin.* 2016 Sep-Oct;26(5):312-20. Epub 2016 May 26.

(35) Salamone K, Yacoub E, Mahoney AM, Edward KL. Oral care of hospitalised older patients in the acute medical setting. *Nurs Res Pract.* 2013;2013:827670. Epub 2013 May 30.

(36) Bonetti D, Hampson V, Queen K, Kirk D, Clarkson J, Young L. Improving oral hygiene for patients. *Nurs Stand.* 2015;29(19):44-50.

(37) Southern H. Oral care in cancer nursing: nurses' knowledge and education. *J Adv Nurs.* 2007;57(6):631-8.

Anexos

¿Vas a iniciar tratamiento contra el cáncer?

Más del 40% desarrolla Mucositis Oral



Asiste a un taller sobre cómo prevenirla

(Infórmate en la consulta de enfermería)

Inicio del taller: **septiembre 2019**

Lugar de celebración: Aula del Hospital de día



Anexo 2: Folleto informativo sobre la mucositis oral.

¿Vas a iniciar tratamiento contra el cáncer?

Más del 40% desarrolla Mucositis Oral



Asiste a un taller sobre cómo prevenirla

(Infórmate en la consulta de enfermería)

Inicio del taller: **septiembre 2019**

Lugar de celebración: Aula del Hospital de día



Taller “Previene la Mucositis Oral”

¿Qué es la mucositis oral?

Es un efecto adverso frecuente en pacientes con tratamiento sometidos a quimioterapia y/o radioterapia aplicada en cabeza y cuello, que puede llegar a tener graves consecuencias si no se previene.

Se manifiesta como un proceso inflamatorio de la cavidad bucal que puede generar dolor, úlceras, sangrado, que puede conllevar dificultades en la ingesta de alimentos sólidos y líquidos, así como alterar la comunicación oral con otras personas en sus fases más agudas.

Objetivo

Sensibilizar a los pacientes que inicien un tratamiento oncológico basado en quimioterapia o en ambos, quimioterapia y radioterapia de cabeza y cuello, sobre la necesidad de prevenir la mucositis oral, uno de los efectos secundarios del tratamiento más comunes que afecta a un elevado porcentaje de pacientes.

Organización del taller

El taller se organiza en tres sesiones celebradas en días diferentes con el siguiente formato. Será impartido por una enfermera cualificada y contará con la colaboración de un odontólogo.

SESIÓN	TIEMPO	CONTENIDO
1	2 horas	Bloque I: la mucositis oral
2	2 horas	Bloque II: educación sanitaria
3	2 horas	Bloque II: educación sanitaria

Contenidos

Primera sesión: bloque I: La mucositis oral

- Que es la mucositis oral. Sintomatología.
- Complicaciones de la MO.
- Escala de medición: los diferentes grados de la MO.
- Técnicas para prevenir la MO.
 - Cuidado oral básico.
 - Medidas preventivas.
 - Medidas paliativas.

Segunda sesión: bloque II: Educación Sanitaria

- Recomendación de examen odontológico y plan de acción.
- Protocolo de control de placa bacteriana.
- Consecuencias de no realizar una higiene oral adecuada.

Tercera sesión: bloque II: Educación Sanitaria

- Realizar una dieta equilibrada.
- Consulta periódica a Enfermería.
- Pautas en caso de hospitalización.
- Importancia del apoyo familiar.

Inscripción y Asistencia

Es muy sencillo. Para acudir a este taller es necesario inscribirse completando la hoja de inscripción que se facilitará en la consulta de enfermería cuando asista a su cita.

La asistencia al taller es completamente gratuita. Una vez se proceda a procesar su inscripción recibirá confirmación de su asistencia con arreglos a las preferencias que haya indicado.

Es altamente recomendable si va a iniciar un tratamiento como el descrito que realice este taller.

¡HASTA PRONTO!



Anexo 3: Registro propuesta del taller.



ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA



Comunidad de Madrid

REGISTRO SOBRE LA PROPUESTA DEL TALLER

“PREVIENE LA MUCOSITIS ORAL”

INSTRUCCIONES

La enfermera que atiende en la consulta del Hospital de Día llevará un registro cuantitativo sencillo en el que refleje el número de pacientes a los que ha propuesto el taller y los que lo han aceptado.

Este registro permitirá evaluar el grado de éxito en el proceso de captación de los pacientes.

Muchas gracias por su colaboración.

REGISTRO

ACEPTA	NO ACEPTA

Anexo 4: Hoja de inscripción.



ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA



Hospital Universitario
Gregorio Marañón

Comunidad de Madrid

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL TALLER

“PREVIENE LA MUCOSITIS ORAL”

Nombre

Apellidos

Fecha de nacimiento.....

DNI/NIE o Pasaporte

Email

Teléfono móvil

Teléfono fijo.....

Dirección postal

Fecha de inicio de quimioterapia

En Madrid, a..... de..... de 20.....

Firma:

Los datos facilitados por el paciente formarán parte de un fichero y serán utilizados únicamente para la finalidad comunicada. De acuerdo con el Reglamento General de Protección de Datos, el paciente podrá ejercitar su derecho de acceso, rectificación y supresión dirigiéndose al Delegado de Protección de datos del Hospital General Universitario Gregorio Marañón “Comité DPD de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid”, con dirección en Plaza Carlos Trías Bertrán nº 7 (Edificio Sollube) Madrid 28020. Sus datos serán conservados durante un año desde la fecha de su recogida. Sus datos no serán cedidos, salvo en los casos obligados por Ley. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, en la medida que sean aplicables, a través de comunicación escrita al responsable del Tratamiento, con domicilio en Calle del Dr. Esquerdo, 46, 28007 Madrid, concretando su solicitud, junto con su DNI o documento equivalente. Asimismo, le informamos de la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

Anexo 5: Confirmación de plaza.



ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA



Hospital Universitario
Gregorio Marañón

SaludMadrid
Comunidad de Madrid

CONFIRMACIÓN DE PLAZA DEL TALLER “PREVIENE LA MUCOSITIS ORAL”

Estimado Sr./Sra.,

Le informamos que, de acuerdo con su solicitud, ha quedado inscrito para el Taller “Previene la Mucositis Oral”, cuya celebración tendrá lugar en el Hospital de Día del Centro Oncológico Regional Príncipe de Asturias perteneciente al Hospital General Universitario Gregorio Marañón en Madrid, de acuerdo con el siguiente detalle:

Taller:

Fecha:

Hora:

Lugar: Aula del Hospital de Día, planta primera.

Le rogamos que confirme su asistencia enviando un email taller.mucoisitis@gmail.com o bien telefónicamente llamando directamente al número de teléfono de la unidad del Hospital de Día. Le rogamos, que en caso de imposibilidad de asistencia al taller lo comunique de la misma manera para contemplar la posibilidad de acudir en otra fecha si fuera posible.

Atentamente,

La organizadora del Taller.

Anexo 6: Listado de asistencia al taller.



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



**Hospital Universitario
Gregorio Marañón**

SaludMadrid Comunidad de Madrid

LISTADO DE ASISTENCIA AL TALLER “PREVIENE LA MUCOSITIS ORAL”

TALLER N.º

SESIÓN N.º

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIE o PASAPORTE
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	

Anexo 7: Cuestionario sobre el desarrollo de cada una de las sesiones del taller.



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



**Hospital Universitario
Gregorio Marañón**

Comunidad de Madrid

**CUESTIONARIO SOBRE EL DESARROLLO DE CADA SESIÓN DEL TALLER
“PREVIENE LA MUCOSITIS ORAL”**

TALLER N.º

SESIÓN N.º

INSTRUCCIONES

Al finalizar la sesión, le rogamos complete este cuestionario marcando con una X la valoración que considere más oportuna para cada cuestión que se plantea, siendo 1 la puntuación más baja y 5 la puntuación más alta. Dispone de 5 minutos para realizarla.

RELATIVOS A LA SESIÓN	1	2	3	4	5
1. Fue adecuada la duración de la sesión					
2. Recursos empleados					
3. Actividades realizadas					
4. Comprensión de los conceptos					
5. Cumplimiento de expectativas					
RELATIVOS AL DOCENTE	1	2	3	4	5
1. Claridad en la exposición					
2. Orden en las explicaciones					
3. Conocimientos sobre el tema					
4. Aclaración de dudas					
5. Gestión del tiempo					

Anexo 8: Hoja de registros del observador externo. Primera sesión.



ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA



SAN JUAN DE DIOS



Hospital Universitario
Gregorio Marañón

SaludMadrid

Comunidad de Madrid

TÉCNICA DEL OVILLO- PRIMERA SESIÓN

TALLER N.º

INSTRUCCIONES

Ha sido usted elegido/a para evaluar esta actividad. El objetivo es que los participantes se conozcan y se relacionen, además de conocer sus actitudes y emociones sobre su enfermedad. Esto permitirá conocer cómo viven y sienten el problema y que conocimientos tienen sobre el mismo.

Los participantes deberán estar sentados en disposición circular. Uno de los participantes empezará la dinámica que consiste en lanzar un ovillo de lana y quedarse con la punta; antes de lanzarlo, dirán su nombre, el tipo de cáncer que padecen, si han oído hablar de la mucositis oral, si conocen otros efectos adversos del tratamiento y cuál es su mayor preocupación. Quien recibe el ovillo, responderá a las mismas preguntas, sujetará una parte del hilo y lanzará el ovillo a otro participante, así sucesivamente. Cuando todos hayan participado, se habrá formado una red con el hilo de lana, que deberán deshacer, respondiendo como se sienten al haber compartido su situación.

Esta actividad tiene un tiempo estimado de aproximadamente 30 minutos.

El evaluador, previamente deberá leer los ítems desarrollados. Una vez empiece la dinámica deberá estar atento para poder evaluar las preguntas que se han planteado. Asimismo, podrá realizar los comentarios que considere oportunos.

Muchas gracias por su colaboración.

TÉCNICA DEL OVILLO – “Los participantes...”	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Están sentados formando un círculo			
2. Sujetan el hilo y lo lanzan de acuerdo con las instrucciones			
3. Responden a las preguntas planteadas			
4. Están atentos e interesados en la dinámica			
5. Controlan sus emociones cuando relatan su caso			
6. Manifiestan sus preocupaciones			
7. Se expresan abiertamente			
8. Conocen algún efecto adverso del tratamiento antineoplásico			
9. Han oído hablar de la mucositis oral			

Anexo 9: Test de evaluación Pre/Post intervención. Primera sesión.



TEST DE LA PRIMERA SESIÓN – LA MUCOSITIS ORAL

TALLER N.º

INSTRUCCIONES

Esta prueba se realizará al inicio de la sesión y al finalizar la misma. Consta de 8 preguntas con 3 alternativas, de las cuales únicamente 1 es correcta, disponiendo de 15 minutos para contestar.

Las preguntas realizadas a continuación, se relacionan con los contenidos impartidos en la primera sesión “La mucositis oral”. El objetivo es evaluar los conocimientos previos que el paciente presenta sobre el tema impartido y los conocimientos que adquiere una vez finaliza la sesión.

Esta prueba es anónima y de carácter confidencial. Los resultados obtenidos serán analizados con el fin de realizar mejoras para próximos talleres.

Muchas gracias por su participación.

PREGUNTAS

1. ¿Qué es la mucositis oral?

- a) Es un proceso inflamatorio que conlleva inflamación de los tejidos de la boca como consecuencia de los efectos secundarios de la quimioterapia y/o radioterapia aplicada en cabeza/cuello.
- b) Es un proceso inflamatorio del abdomen, con la consecuente inflamación del estómago y la boca. Se debe a la quimioterapia y radioterapia.
- c) Es un proceso inflamatorio del vientre y la boca, como consecuencia de los tratamientos antineoplásicos.

2. Señale los signos y síntomas de la mucositis oral.

- a) Náuseas y vómitos, dolor agudo, inflamación, ulceración, sangrado.
- b) Náuseas y vómitos, dolor abdominal, inflamación, ulceración, sangrado, dificultad para hablar y tragar.
- c) Dolor agudo, inflamación, ulceración y sangrado en la cavidad bucal, dificultad para hablar y tragar.

3. Las complicaciones de la mucositis oral severa son:

- a) Náuseas y vómitos.
- b) Dificultad para hablar, infección de las lesiones de la boca, imposibilidad de tomar alimentos líquidos y sólidos, pérdida de peso, disminución de la calidad de vida, etc.
- c) Dolor abdominal y diarrea.

4. La escala de la OMS es la más empleada para la valorar la severidad de la mucositis oral. Según esta clasificación ¿cuántos grado existen?:

- a) Grado I y grado II.
- b) Grado I, grado II y grado III.
- c) Grado 0, grado I, grado II, grado III y grado IV.

5. El grado I de mucositis oral ¿qué supone?:

- a) No hay dolor ni problemas para realizar una ingesta oral.
- b) Hay dolor y no se puede ingerir líquidos.
- c) Hay dolor, pero se puede ingerir líquidos.

6. El grado IV de mucositis oral ¿qué supone?:

- a) Dolor leve, no hay úlceras ni sangrado y se puede tragar.
- b) Dolor severo, ulceración extensa, sangrado e imposibilidad de tragar.
- c) No hay dolor, ni ulceración ni sangrado y se puede tragar.

7. ¿Qué medidas se pueden emplear para controlar la mucositis oral?

- a) Cuidado oral básico, medias preventivas durante la aplicación del tratamiento del cáncer y medias paliativas para controlar los síntomas.
- b) Realizar ejercicio físico.
- c) Realizar ejercicio físico y beber mucho líquido.

8. ¿Por qué se recomienda tener una buena higiene bucal antes, durante y después del tratamiento contra el cáncer?

- a) Para tener un aliento fresco, agradable y los dientes blancos como la nieve.
- b) Para tener una sonrisa bonita.
- c) Para mantener las funciones diarias relacionadas con la nutrición y la comunicación, así como la prevención de las enfermedades infecciosas ya que facilita la disminución de la flora bacteriana; además de controlar el dolor y sangrado.

TALLER “PREVIENE LA MUCOSITIS ORAL”

SOLUCIONES- TEST DE LA PRIMERA SESIÓN

PREGUNTA	RESPUESTA
1.	a
2.	c
3.	b
4.	c
5.	a
6.	b
7.	a
8.	c

Anexo 10: Cuestionario sobre el cuidado bucal. Segunda sesión.



ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA



CUESTIONARIO SOBRE EL CUIDADO BUCAL – SEGUNDA SESIÓN

TALLER N.º

INSTRUCCIONES

Las preguntas realizadas a continuación, se relacionan con su rutina diaria en el cuidado de la cavidad bucal. Por lo tanto, el objetivo es conocer la rutina del cuidado bucal del paciente, los productos empleados y las veces que lo lleva a cabo.

Este cuestionario consta de 15 preguntas cortas. Dispondrá aproximadamente de 10 minutos para contestarlas.

Esta prueba es anónima y de carácter confidencial. Los resultados obtenidos serán analizados con el fin realizar mejoras para próximos cursos.

Muchas gracias por su participación.

CUESTIONARIO

1. **¿Cuántas veces al día realiza la higiene oral?**
2. **Describa brevemente cuando se lava los dientes, por ejemplo, después de comer, al terminar de cenar, por la mañana etc.**
3. **¿Aproximadamente cuántos minutos dedica cada vez que se limpia los dientes?**
4. **¿Se cepilla con igual atención todos los dientes?**

5. **¿Se cepilla también la lengua?**

6. **¿Qué tipo de cepillo de dientes utiliza (manual/eléctrico con cerdas suaves/duras)?**

7. **¿Qué tipo de pasta de dientes utiliza? Por ejemplo, con flúor, blanqueante, para eliminar la sensibilidad, neutra, la más barata, etc.**

8. **¿Emplea algún tipo de enjuague bucal? ¿Sabe si contiene alcohol?**

9. **¿En su rutina diaria emplea además seda dental para la limpieza de los dientes?**

10. **¿Está actualmente recibiendo tratamiento ortodóntico?**

11. **¿Tiene algún tipo de prótesis dental?**

12. **¿Lleva implantes dentales?**

13. **¿Tiene sensibilidad al frío o al calor en los dientes?**

14. **¿Cuándo fue la última vez que acudió al dentista?**

15. **¿Actualmente tiene caries, “piorrea” o alguna enfermedad de la boca?**

Anexo 11: Simulación Pre/Post intervención. Segunda sesión.



ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA



Comunidad de Madrid

SIMULACIÓN HIGIENE ORAL– SEGUNDA SESIÓN

TALLER N.º

INSTRUCCIONES

Ha sido elegido/a para llevar a cabo la evaluación de esta simulación sobre como el paciente realiza su higiene bucal. El objetivo es conocer como el paciente ejecuta la técnica del lavado de dientes y del uso de la seda dental previamente al inicio del taller y posteriormente a la realización del mismo una vez vista la demostración.

Cada paciente dispondrá aproximadamente de 2 minutos para realizar dicha actividad.

Antes de empezar a evaluar, se recomienda que lea los ítems desarrollados. Para contestar, únicamente deberá marcar con una X y podrá realizar las anotaciones que considere oportunas.

SIMULACIÓN HIGIENE ORAL	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Utiliza cepillo de dientes con cerdas suaves			
3. Utiliza pasta de dientes neutra			
3. Cepilla todas las caras de los dientes con orden			
4. Cepilla los dientes sin abrasión			
5. Cepilla también la lengua			
6. Utiliza seda dental al finalizar el cepillado			
7. Utiliza colutorio sin alcohol			

Anexo 12: Test de evaluación Pre/Post intervención. Tercera sesión.



ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA



SaludMadrid
Comunidad de Madrid

TEST DE LA TERCERA SESIÓN – EDUCACIÓN SANITARIA.

TALLER N.º

INSTRUCCIONES

Esta prueba se realizará al inicio de la sesión y al finalizar la misma. Consta de 8 preguntas con 3 alternativas, de las cuales únicamente 1 es correcta, disponiendo de 15 minutos para contestar.

Las preguntas realizadas a continuación, se relacionan con los contenidos impartidos en la tercera sesión “educación sanitaria”. El objetivo es evaluar los conocimientos previos que el paciente presenta sobre el tema impartido y los conocimientos que adquiere una vez finaliza la sesión.

Esta prueba es anónima y de carácter confidencial. Los resultados obtenidos serán analizados con el fin de realizar mejoras para próximos talleres.

Muchas gracias por su participación.

PREGUNTAS TIPO TEST

1. En referencia a la alimentación, ¿Cuál de las siguientes frases es correcta?

- Se recomienda el consumo de alimentos irritantes (ácidos, picantes, excesivamente calientes etc.) y, por supuesto, el consumo de alcohol, tabaco y azúcares.
- Se recomienda realizar una dieta equilibrada, reduciendo el consumo de azúcares y evitando el consumo de alimentos irritantes (ácidos, picantes, excesivamente calientes etc.) alcohol y tabaco.
- Se recomienda realizar una alimentación rica en azúcares y alimentos irritantes ácidos, picantes, excesivamente calientes etc.).

- 2. En relación con la cavidad bucal, ¿Cuál de las siguientes frases es correcta?**
- a) La cavidad bucal limpia puede provocar irritación, dolor en la boca y crecimiento bacteriano.
 - b) La boca hidratada y limpia puede provocar irritación y dolor en la boca y crecimiento bacteriano.
 - c) La boca seca promueve una mayor adhesión de restos de alimentos en los dientes y los tejidos de alrededor, pudiendo provocar irritación y dolor en la boca y crecimiento bacteriano.
- 3. En relación con la cavidad bucal, ¿Cuál de las siguientes frases es correcta?**
- a) La cavidad oral es la primera línea de defensa contra las infecciones.
 - b) La cavidad oral no interfiere en ninguna línea de defensa dado que nunca se presenta la posibilidad de establecerse una infección.
 - c) La cavidad oral no interfiere en ninguna línea de defensa contra las infecciones.
- 4. En relación con el apoyo familiar, ¿Cuál de las siguientes frases es correcta?**
- a) Se recomienda no establecer ningún tipo de relación familiar en lo que se refiere a los cuidados de la higiene bucal, dado que la entorpecen el proceso.
 - b) Es muy recomendado contar con apoyo del entorno familiar, en especial en aquellos pacientes que no tienen la capacidad de comprender la importancia de mantener una higiene bucal adecuada para minimizar el riesgo de padecer mucositis oral.
 - c) El apoyo familiar no es necesario en absoluto.
- 5. ¿Qué tipo de actitud debe adoptar el paciente y la familia en el proceso de esta enfermedad?**
- a) Deben adoptar una actitud proactiva ante la enfermedad, mejorando el grado de conocimiento sobre el cáncer y aumentando el grado de autonomía, de forma que se sientan partícipes de las decisiones tomadas.
 - b) Deben limitarse a hacer caso al médico y no preocuparse.
 - c) Deben limitarse a hacer caso al médico sin involucrar a la familia para no generar preocupaciones.
- 6. ¿Qué ventajas proporciona los controles periódicos de higiene oral por parte de enfermería?**
- a) Saber si estoy siguiendo correctamente la medicación.
 - b) Saber si estoy desarrollando algún tipo de patología oral y que, en este caso, evalúe el grado de mucositis oral que padezco.

c) Ninguna de las anteriores.

7. Los pacientes que padecen cáncer e inician tratamiento quimioterápico o terapias combinadas, deben:

- a) Abandonar su cuidado bucal porque la enfermedad es más importante.
- b) Evitar lavarse los dientes con frecuencia.
- c) Establecer una rutina en el cuidado bucal para prevenir los efectos secundarios relativos a la mucositis oral.

8. En relación con la salud bucodental, ¿Cuál de las siguientes frases es correcta?

- a) Cuando los pacientes son hospitalizados, no se debe prestar cuidado en la cavidad bucal dado que perturba la realización de los demás cuidados.
- b) Cuando los pacientes son hospitalizados, especialmente los que padecen cáncer, se debe vigilar que continúen con su rutina en el cuidado bucal, y en caso de imposibilidad contar con la implicación de su entorno próximo supervisado por Enfermería.
- c) Cuando los pacientes son hospitalizados, no se presta ningún cuidado relacionado con la cavidad bucal dado que carecen de importancia.

TALLER “PREVIENE LA MUCOSITIS ORAL”

SOLUCIONES- TEST DE LA TERCERA SESIÓN

PREGUNTA	RESPUESTA
1.	b
2.	c
3.	a
4.	b
5.	a
6.	b
7.	c
8.	b

Anexo 13: Hoja de registros del observador externo. Tercera sesión.



ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA



FRASE - TERCERA SESIÓN.

TALLER N.º

INSTRUCCIONES

Ha sido usted elegido/a para evaluar esta actividad. El objetivo, es que los participantes a través de una frase expresen lo que ha supuesto para ellos acudir al taller “Previene la Mucositis Oral” y expresen su experiencia. Esta actividad, permitirá conocer sus emociones, actitudes e interés sobre la mucositis oral.

El evaluador, previamente deberá leer los ítems desarrollados. Una vez empiece la dinámica deberá estar atento para poder evaluarlos. Asimismo, podrá realizar los comentarios que considere oportunos. Se estima un tiempo aproximado de 25 minutos para realizar esta actividad.

Muchas gracias por su colaboración.

FRASE	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Respetan el turno de los demás participantes			
2. El ambiente es agradable y participativo			
3. Existe cohesión grupal			
4. Escuchan a los demás y se interesan			
5. Se expresan abiertamente			

6. Manifiestan sus sentimientos/actitudes			
---	--	--	--

7. Controlan sus emociones cuando relatan su experiencia			
--	--	--	--

8. Su actitud es positiva			
---------------------------	--	--	--

9. Su actitud es negativa			
---------------------------	--	--	--

Anexo 14: Cuestionario final de satisfacción del taller.



ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA



Comunidad de Madrid

CUESTIONARIO FINAL DE SATISFACCIÓN DEL TALLER

“PREVIENE LA MUCOSITIS ORAL”

TALLER N.º

INSTRUCCIONES

Al finalizar el taller, le rogamos complete este cuestionario marcando con una X la valoración que considere más oportuna para cada cuestión que se plantea, siendo 1 la puntuación más baja y 5 la puntuación más alta. Dispondrá aproximadamente de 15 minutos para contestarlas.

Su opinión es muy importante para nosotros, nos permitirá realizar mejoras para próximos talleres.

Muchas gracias por su participación.

CONTENIDO DEL TALLER	1	2	3	4	5
1. Ha sido claro y ameno					
2. Le ha permitido adquirir nuevos conocimientos y habilidades.					
3. Le ha permitido reflexionar sobre la importancia de establecer una rutina en el cuidado bucal.					
4. Le ha permitidos conocer la sintomatología y las complicaciones de la mucositis oral					
5. Ha influido en sus hábitos diarios					

OBJETIVOS. “Los objetivos...”	1	2	3	4	5
--------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------

1. Se establecieron claramente al inicio del taller					
---	--	--	--	--	--

2. Guardaban relación con el contenido presentado en cada sesión					
--	--	--	--	--	--

3. Han sido asimilados de forma progresiva por Vd.					
--	--	--	--	--	--

4. Al finalizar el taller los ha puesto en práctica					
---	--	--	--	--	--

5. Han cumplido con sus expectativas					
--------------------------------------	--	--	--	--	--

SOBRE EL DOCENTE “EI formador”	1	2	3	4	5
---------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------

1. Domina el tema presentado					
------------------------------	--	--	--	--	--

2. Resuelve las dudas de forma eficaz					
---------------------------------------	--	--	--	--	--

3. Ha sido claro en la exposición del tema tratado					
--	--	--	--	--	--

4. Dirigió el taller de forma clara y amena					
---	--	--	--	--	--

5. Fue cordial, tuvo en cuenta las preocupaciones de los participantes y fomento la participación.					
--	--	--	--	--	--

SOBRE LA ORGANIZACIÓN DE LAS SESIONES	1	2	3	4	5
--	----------	----------	----------	----------	----------

1. Considera que el programa de las sesiones fue adecuado					
---	--	--	--	--	--

2. Considera que el tiempo dedicado en la distribución del temario fue adecuado					
---	--	--	--	--	--

3. Considera que el material empleado cubría los contenidos					
---	--	--	--	--	--

4. Considera que el tiempo dedicado en las actividades fue adecuado					
---	--	--	--	--	--

5. Las simulaciones individuales de higiene oral se realizaron con orden y en el tiempo establecido					
---	--	--	--	--	--

OPINIÓN FINAL SOBRE EL TALLER	1	2	3	4	5
--------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------

1. La organización general del taller ha sido buena					
---	--	--	--	--	--

2. Se han cumplido sus expectativas sobre el mismo					
--	--	--	--	--	--

3. Considera que le ha ayudado a establecer habilidades en su cuidado bucal					
---	--	--	--	--	--

4. Considera que la información prestada ha sido importante de cara al tratamiento que va a iniciar.					
--	--	--	--	--	--

5. Recomendaría este taller a otro paciente					
---	--	--	--	--	--

¿QUÉ FUE LO QUE MÁS LE GUSTO DEL TALLER Y LO QUE MENOS LE GUSTO?

¿REALIZARÍA ALGUNA MEJORA?

Anexo 15: Cuestionario de evaluación a medio y largo plazo.



ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA



Hospital Universitario
Gregorio Marañón

Comunidad de Madrid

CUESTIONARIO A MEDIO Y LARGO PLAZO DEL TALLER

“PREVIENE LA MUCOSITIS ORAL”

TALLER N.º

INSTRUCCIONES

El objetivo de este cuestionario es evaluar si los conocimientos, actitudes y habilidades adquiridos en el taller persisten y si los pacientes los han instaurado en su rutina diaria.

Nos interesa conocer si el paciente desarrollo mucositis oral y el grado de severidad de esta, además de las complicaciones asociadas. Esto nos permitirá evaluar en qué medida el paciente instauro el hábito del cuidado bucal y si se relaciona con el grado de severidad de la mucositis.

Consta de 5 preguntas tipo test y 5 preguntas cortas, que deberá responder en el espacio proporcionado, disponiendo aproximadamente de 20 minutos para contestarlas.

Esta prueba es anónima y de carácter confidencial. Los resultados obtenidos serán analizados con el fin de realizar mejoras para próximos talleres.

Muchas gracias por su participación.

PREGUNTAS TIPO TEST

1. ¿Qué es la mucositis oral?

- Es un proceso inflamatorio que conlleva inflamación de los tejidos de la boca como consecuencia de los efectos secundarios de la quimioterapia y/o radioterapia.
- Es un proceso inflamatorio del abdomen, con la consecuente inflamación del estómago y la boca. Se debe a la quimioterapia y radioterapia.
- Es un proceso inflamatorio del vientre y la boca, como consecuencia de los tratamientos antineoplásicos.

2. Señale los signos y síntomas de la mucositis oral.

- a) Náuseas y vómitos, dolor agudo, inflamación, ulceración, sangrado.
- b) Náuseas y vómitos, dolor abdominal, inflamación, ulceración, sangrado, dificultad para hablar y tragar.
- c) Dolor agudo, inflamación, ulceración y sangrado en la cavidad bucal, dificultad para hablar y tragar

3. Las complicaciones de la mucositis oral severa son:

- a) Náuseas y vómitos.
- b) Dificultad para hablar, infección de las lesiones de la boca, imposibilidad de tomar alimentos líquidos y sólidos, pérdida de peso, disminución de la calidad de vida, etc.
- c) Dolor abdominal y diarrea.

4. El grado I de mucositis oral ¿qué supone?:

- a) No hay dolor ni problemas para realizar una ingesta oral.
- b) Hay dolor y no se puede ingerir líquidos.
- c) Hay dolor, pero se puede ingerir líquidos.

5. El grado IV de mucositis oral ¿qué supone?:

- a) Dolor leve, no hay úlceras ni sangrado y se puede tragar.
- b) Dolor severo, ulceración extensa, sangrado e imposibilidad de tragar.
- c) No hay dolor, ni ulceración ni sangrado y se puede tragar.

PREGUNTAS ABIERTAS

- 1. Describa brevemente si ha padecido mucositis oral en algunos de los ciclos que ya ha realizado y con qué nivel de severidad.**

- 2. ¿Ha establecido una rutina de cuidado oral tal y como se le indicaba en el taller o ha relajado su cuidado?**

- 3. Considera que es importante continuar con la disciplina de cuidado oral para evitar complicaciones severas en cada ciclo.**

- 4. ¿Ha tenido algún problema con la ingesta oral de alimentos sólidos o líquidos desde que inició el tratamiento por problemas en la cavidad oral?**

- 5. ¿Ha tenido que interrumpir el tratamiento contra el cáncer pautado por complicaciones debidas a mucositis oral severa?**

TALLER “PREVIENE LA MUCOSITIS ORAL”

SOLUCIONES- EVALUACIÓN A MEDIO Y LARGO PLAZO

PREGUNTA	RESPUESTA
1.	a
2.	c
3.	b
4.	a
5.	b