
EFFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO AL PACIENTE ONCOLÓGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTES LAS MERCEDES-CHICLAYO-PERÚ 2017.

EFFECT OF THE EDUCATIONAL INTERVENTION OF NURSING IN THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF THE PRIMARY CAREGIVER TO THE CANCER PATIENT THE TEACHING REGIONAL HOSPITAL THE MERCEDES - CHICLAYO - PERÚ 2017.

Fiorella Elizabeth Malhaber Montenegro ¹

Lesly Denisse Ramos Barco ²

RESUMEN

El objetivo del estudio fue “Determinar el efecto de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento del cuidador primario al paciente Oncológico del Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo, Perú 2017”. Se realizó un estudio de diseño pre – experimental, en el consultorio de oncología; la población fue 100 cuidadores primarios de pacientes oncológicos, lo cual fueron seleccionados 80 cuidadores primarios. Los datos se recolectaron a través de una encuesta modificada por las autoras y validada por 3 expertos; se aplicó una prueba piloto lográndose una confiabilidad de instrumento; fue determinado la validez estadística mediante la prueba Alfa de Crombach de 0.925. Según el análisis antes de la intervención educativa, se encontró que el 57.5% tenían un nivel bajo de conocimiento, el 41.3% un nivel medio y sólo el 1.3% presentaron un nivel alto; después de participar de la intervención educativa se encontró el 58.8% tuvieron un nivel alto de conocimiento, mientras que el 41.3% un nivel medio. No se encontraron cuidadores con nivel bajo de conocimiento. El nivel de conocimiento en el cuidado del cuidador después de la intervención educativa es mayor a la de antes de la intervención, considerando a la intervención educativa de enfermería como efectiva.

Palabras clave: Cáncer, conocimiento del cuidado, cuidador, intervención educativa.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the effect of the educational nursing intervention in the level of knowledge in the care of the primary caregiver to the Oncological patient of the Regional Hospital Teaching Las Mercedes - Chiclayo - Perú 2017. A pre-experimental design study was carried out, in the oncology clinic, the population was 100 primary caregivers of cancer patients. which were selected 80 primary caregivers. The data was collected through a survey modified by the authors and validated by 3 experts, a pilot test was applied, achieving an instrument reliability, the statistical validity was determined by the Crombach Alpha test of 0.925. According to the analysis Before the educational intervention, it was found that 57.5% had a low level of knowledge, 41.3% had a medium level and only 1.3% had a high level. After participating in the educational intervention, 58.8% were found they had a high level of knowledge, while 41.3% had a medium level. No caregivers were found with low level of knowledge. The level of knowledge in the care of the caregiver after the educational intervention is higher than before the intervention, considering the nursing educational intervention as effective.

Keywords: Cancer, knowledge of care, caregiver, educational intervention.

¹Licenciada en Enfermería. Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo. Perú. Correo electrónico: fiorellaemm@hotmail.com

²Licenciada en Enfermería. Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo. Perú. Correo electrónico: barcolddd@crece.uss.edu.pe

1. INTRODUCCIÓN

En el 2017, la Organización Mundial de la Salud, indica que el cáncer son las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. En 2012 se registraron alrededor de 14 millones de nuevos reportes, y el número de nuevos casos aumentará aproximadamente en 70% en los próximos 20 años, Para el 2015 se atribuyeron a esta enfermedad 8,8 millones de defunciones. Los 5 tipos de cáncer que causan mayor número de muertes son los siguientes: pulmonar, hepático, gástrico, mamario, cuello uterino. Que puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo (1). Siendo la familia el pilar básico en el proceso de cuidar que requiere conocimientos, habilidades, recursos, modificaciones de hábitos, de horarios, cambio de roles, reajustes cognitivos, cambio de la realidad y una inversión de tiempo proporcional al nivel de dependencia de la persona a cuidar, la dificultad de los cuidados y la duración de la enfermedad (2).

Cuando hay un enfermo en el hogar provoca en la familia una reasignación de roles, tareas y conducta entre los miembros para cubrir o compensar los requerimientos de cuidado. Estos cambios pueden generar emociones alteradas que ponen en peligro la estabilidad de sus integrantes y del cuidador principal. Es así que la dependencia también es una fase avanzada de la enfermedad oncológica que implica para el cuidador, la provisión de múltiples tareas de cuidado para atención personal y de acompañamiento. Este cuidado debe ser diario, intenso, e implica una responsabilidad que se mantendrá durante meses y años. La enfermedad plantea una crisis tanto para el paciente como para la familia o la persona que este al cuidado. A lo que Pinto, menciona que las repercusiones de la enfermedad en el individuo no solo se refieren a sentimientos desagradables, como ansiedad, depresión, rechazo, frustración o conflicto, sino la perturbación de las relaciones interpersonales y dinámica familiar por pérdida de la autoestima, motivación o autonomía, en la mayoría de los casos, por la incapacidad para la adaptación (3).

En el registro de cáncer de Lima Metropolitana, se encontró, que las neoplasias más comunes son el cáncer de mama femenina, cuello uterino y próstata, órganos accesibles que debido a su naturaleza permitieron la detección precoz, estableciéndose programas de prevención, mayor volumen de atención de casos de estos cánceres, al igual el porcentaje de pacientes que llegaron en estadios avanzados de la enfermedad disminuyeron significativamente (4).

El cuidador primario o el familiar tienen una relación o vínculo directo con el paciente, haciéndose cargo de proveer atención y asistencia, que generalmente vive momentos de incertidumbre. El cuidador primario muchas veces no ha tenido formación y no encuentra la explicación o el conocimiento para afrontar las complicaciones propias y satisfacer las necesidades básicas, surgiendo el rol educador de enfermería para lograr cambios y dar una herramienta segura al cuidador primario para evitar nuevas patologías en la salud del paciente con enfermedad terminal y mejorando la calidad de vida para tener una muerte tranquila (5).

En el Hospital Regional Docente Las Mercedes, según las estadísticas que fueron observados, los casos de cáncer más comunes en el 2016 fueron el cáncer de cuello uterino, mama y piel con un porcentaje de 30.1%, 12.3% y 10.3%, sabiendo que la familia o cuidador primario es quien se involucra directamente en el cuidado físico y emocional de su paciente. Se propuso realizar el presente estudio de investigación con el fin de promover, educar y brindar conocimientos mediante la aplicación de intervenciones educativas a los cuidadores que pasaron este difícil momento con sus familiares, brindando así una mejor calidad de vida.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, permitiendo medir y cuantificar numéricamente la variable dependiente. Método pre-experimental; porque es diseño de un solo grupo con pre y post test (24); siendo aplicado el instrumento antes y después de la aplicación de la variable independiente en un solo grupo, en un tiempo y espacio determinado.

La población fueron 100 familiares de pacientes oncológicos y mediante la fórmula estadística la muestra fue de 80 cuidadores primarios; los datos se recolectaron a través de una encuesta modificada por las autoras y validada por 3 expertos, aplicándose antes y después de la intervención educativa, y las dimensiones que midió el instrumento fueron: manejo de la alimentación, manejo del patrón del sueño, manejo del patrón de ejercicio, manejo del patrón emocional, manejo de síntomas; la información fue resumida en tablas y gráficos con la prueba “t” para muestras relacionadas, teniendo como resultado 0.000. Por ello, el nivel de conocimiento en el cuidado del cuidador después de la intervención educativa es mayor a la de antes de la intervención.

Las variables a evaluar en el presente trabajo son las siguientes:

Variable independiente.

Intervención educativa: actividades que se realiza después de detectar una problemática, donde se realiza la planificación del tema de acciones con lo diagnosticado, ofreciendo talleres y actividades, con el objetivo de ofrecer conocimiento con técnicas y participaciones de componentes teóricos y prácticos.

Variable dependiente.

Nivel de conocimiento de los cuidadores sobre el cuidado en pacientes oncológicos con tratamiento y sin tratamiento.

3. RESULTADOS

Tabla 1. Edad mínima y máxima del cuidador primario del paciente oncológico del Hospital Regional Docente las Mercedes.

Edad del cuidador	años
Mínimo	20
Máximo	76
Promedio	48

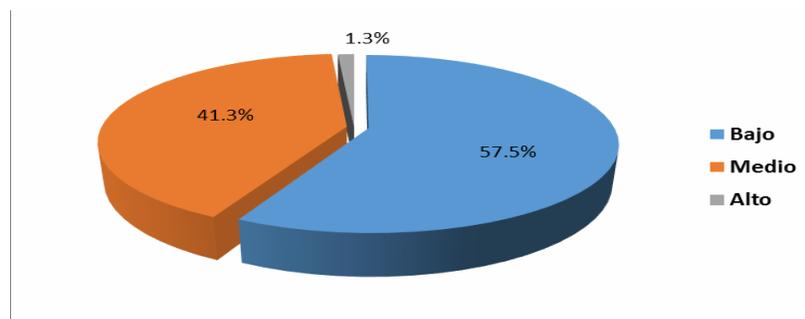
Fuente: elaboración propia.

La tabla 1, indica que la población del estudio estuvo conformada por el grupo de edades como mínimo 20 años y máximo 76 años teniendo como media de 48 años.

Tabla 2. Nivel de conocimiento del cuidador primario de un paciente oncológico antes de la intervención educativa en enfermería.

Nivel de conocimiento	n	%
Bajo	46	57.5
Medio	33	41.3
Alto	1	1.3
Total	80	100

Fuente: Pre test aplicado a los cuidadores primarios del paciente oncológico que asistieron al consultorio externo, febrero - 2017.



Fuente: Pre test aplicado a los cuidadores primarios del paciente oncológico que asistieron al consultorio externo, febrero - 2017.

Figura 1. Nivel de conocimiento del cuidador primario de un paciente oncológico antes de la intervención educativa en enfermería

Al evaluar la tabla 2 y figura 1, el cuidador primario de un paciente oncológico antes de la intervención educativa en enfermería, presentaba un 57.5% con un nivel bajo de conocimiento, 41.3% con nivel medio y 1.3% presentaron un nivel alto.

Tabla 3. Nivel de conocimiento del cuidador primario de un paciente oncológico antes de la intervención educativa en enfermería según dimensiones.

		Nivel de conocimiento	n	%
PRE TEST	Manejo de la alimentación	Medio	53	66
		Bajo	27	34
	Manejo del patrón de sueño	Medio	37	46
		Bajo	43	54
	Manejo del patrón de ejercicio	Medio	39	49
		Bajo	41	51
	Manejo del patrón emocional	Medio	35	44
		Bajo	45	56
		Alto	1	1
	Manejo de síntomas desagradables	Medio	32	40
Bajo		47	59	

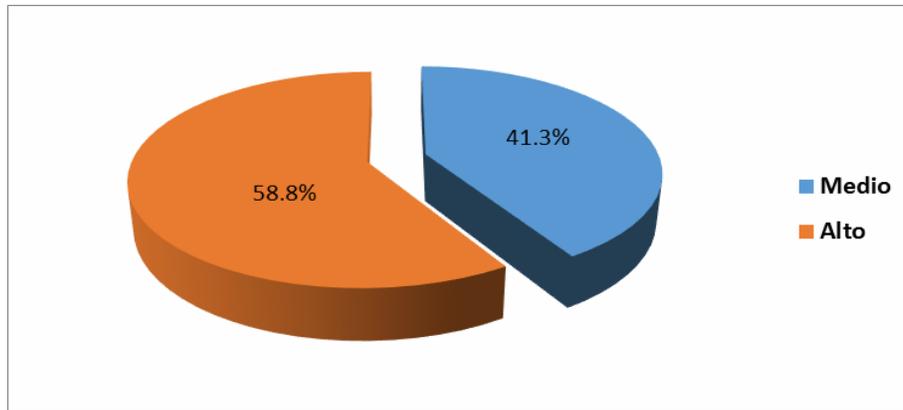
Fuente: Pre test aplicado a los cuidadores primarios del paciente oncológico que asistieron al consultorio externo, febrero - 2017

La tabla 3, muestra el pre test del cuidador primario sobre dimensiones como el manejo de síntomas desagradables con un 59% de nivel de conocimientos bajo, 40% nivel medio y 1% nivel alto; manejo de la alimentación con 66% nivel medio y 34% nivel bajo; manejo del patrón del sueño con 46% nivel medio y 54% nivel bajo; manejo del patrón del ejercicio con 49% nivel medio y 51% nivel bajo; manejo del patrón emocional con 44% nivel medio y 56% nivel bajo.

Tabla 4. Nivel de conocimiento del cuidador primario de un paciente oncológico después de la intervención educativa en enfermería

Nivel de Conocimiento	n	%
Medio	33	41.3
Alto	47	58.8
Total	80	100.0

Fuente: Post test aplicado a los cuidadores primarios del paciente oncológico que asistieron al consultorio externo.



Fuente: Post test aplicado a los cuidadores primarios del paciente oncológico que asistieron al consultorio externo, abril- 2017.

Figura 2. Nivel de conocimiento del cuidador primario de un paciente oncológico después de la intervención educativa en enfermería.

La tabla 4 y figura 2, al evaluar al cuidador primario de un paciente oncológico después de la intervención educativa en enfermería, se encontró que el 58.8% tuvieron un nivel alto de conocimiento, mientras que el 41.3% un nivel medio. No se encontraron cuidadores con nivel bajo.

Tabla 5. Nivel de conocimiento del cuidador primario de un paciente oncológico después de la intervención educativa en enfermería según dimensiones

	Nivel de Conocimiento	n	%	
				Manejo de la alimentación
	Medio	11	14	
	Manejo del patrón de sueño	Alto	67	84
	Medio	13	16	
POST TEST	Manejo del patrón de ejercicio	Alto	58	73
	Medio	22	27	
	Manejo del patrón emocional	Alto	26	33
	Medio	54	67	
	Manejo de síntomas desagradables	Medio	47	59
	Bajo	33	41	

Fuente: Post test aplicado a los cuidadores primarios del paciente oncológico que asistieron al consultorio externo, abril - 2017.

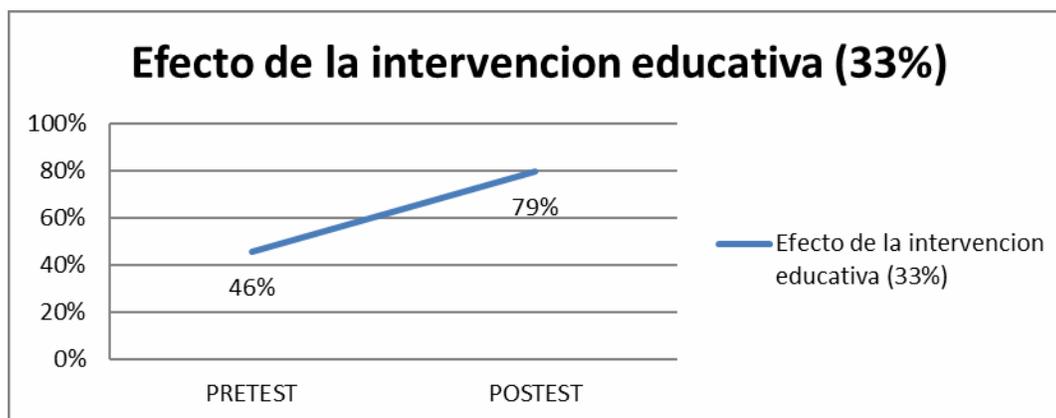
La tabla 5, muestra el post test del cuidador primario sobre dimensiones como el manejo de síntomas desagradables con un 59% de nivel de conocimientos medio, 41% nivel bajo; manejo de la alimentación con 86% nivel alto y 14% nivel medio; manejo del patrón del sueño con 84% nivel alto y 16% nivel medio; manejo del patrón del ejercicio con 73% nivel alto y 27% nivel medio; manejo del patrón emocional con 33% nivel alto y 67% nivel medio.

Tabla 6. Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 número de preguntas correctas del pre test - pregunta 20 del pos test	8,238	3,678	,411	7,419	9,056	20,034	79	,000

En la tabla 6, la $p = 0.000$, entonces es menor a 5% (Si $p < 5\%$) se rechaza la H_0 , por lo tanto, se acepta la H_1 (El nivel de conocimiento del cuidador después de la intervención educativa es mayor a la de antes de la intervención).

Tabla 7. Distribución porcentual de antes y después de la intervención educativa.



Fuente: elaboración propia

La tabla 7, muestra que el efecto de la intervención educativa antes del pre test y después del post test se incrementó en un 33% el nivel de conocimientos del cuidador primario de paciente oncológico.

4. DISCUSIÓN

El cáncer es la principal causa de morbilidad y mortalidad en el mundo, lo cual se realizaron estudios para identificar el conocimiento que tienen los cuidadores sobre el cáncer y que efecto tiene antes y después de la intervención educativa. Los cuidadores son algún miembro de la familia o amigo del paciente oncológico; para este estudio el grupo de cuidadores oscilan entre edades de 20 años como mínimo y máximo 76 años teniendo como media 48 años. Observando que hasta la edad máxima de 76 años son cuidadores porque el paciente suele ser su conyugue. Así mismo, un 42.5% tuvieron primaria, siendo ellos los que se convierten en cuidadores primarios.

Ante los resultados obtenidos, se puede decir que la efectividad de la intervención educativa se obtuvo a través del cuidador primario, evidenciándose que el aprendizaje significativo se consigue con la aplicación de estrategias educativas en el proceso de enseñanza – aprendizaje, favoreciendo el incremento del nivel de conocimiento sobre la enfermedad y ayudando a mitigar su dolor en estas situaciones.

Estos resultados son similares con los reportados por Cruz P (2015), quien concluyo que el programa educativo fue efectivo en el autocuidado, en el tratamiento de quimioterapia en los pacientes oncológicos; y los obtenidos por De la Cruz R y Torres D. (2015), concluyeron que la intervención educativa es efectiva, lo cual incrementa las prácticas en los cuidadores primarios; de igual manera, Reyes R y Cárdenas B (2015), refieren que la función educativa en enfermería es imprescindible, en familiares y pacientes oncológicos que reciben quimioterapia, en la medida que resuelven dudas e inquietudes, disminuye la angustia, temor e inseguridad por cuidar y ser cuidado en el hogar (siendo la educación un factor importante para el conocimiento del cuidador primario, de esta forma tener un cuidado eficaz para el paciente oncológico).

La efectividad de la intervención educativa lo sustentan estudios como Fernández C y Cornejo V (2014), afirmando que la efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos es efectiva en el incremento de conocimientos. Del mismo modo Mercedes J y Kattia O (2013), sostienen que la intervención educativa de enfermería es efectiva al incrementar el conocimiento de los pacientes participantes.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, se basaron en las teorías: modelo de promoción de la salud, la educación (Cruz P, 2015) de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gasta menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro (Mulens R, 2010) y la teoría del cuidado humano, que involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y sus consecuencias. Al ser considerado el

cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud y enfermedad, interacción persona y medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. (Jean Watson).

Se reconoce que la enfermera se posiciona en su papel de educadora, debido al fomento del conocimiento para mejorar el cuidado, generando bienestar y un mejor tratamiento para el paciente que es atendido por la familia, permitiendo comprensión entre cuidadores, paciente y enfermera. Se demostró que los resultados obtenidos en el pre test de la encuesta antes de la intervención educativa hay un nivel bajo de 57.5%, un nivel medio de 41.3% y solo el 1.3% presentaron un nivel alto; en el post test de la intervención educativa de enfermería de la misma encuesta se encontró que el 58.8% tuvieron un nivel alto de conocimiento, mientras que el 41.3% un nivel medio y no se encontraron cuidadores con nivel bajo.

Es necesario educar al cuidador principal sobre los cuidados básicos del paciente oncológico para mitigar la ansiedad que presenta el paciente y sentir el apoyo de su familia o cuidador, evitando de esta manera la aceleración de esta enfermedad, necesitando intervenciones educativas estratégicas como lo ejecutadas en el Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo.

5. CONCLUSIONES

Los cuidadores tuvieron una edad mínima de 20 años y máxima de 76 años, con un promedio de 48 años. Antes de la intervención educativa en enfermería, se encontró a un 57.5% de cuidadores primarios con un nivel bajo de conocimiento, 41.3% nivel medio y 1.3% con nivel alto.

El pre test del cuidador primario muestra al manejo de síntomas desagradables con un 59% de nivel de conocimientos bajo, 40% nivel medio y 1% nivel alto; manejo de la alimentación con 66% nivel medio y 34% nivel bajo; manejo del patrón del sueño con 46% nivel medio y 54% nivel bajo; manejo del patrón del ejercicio con 49% nivel medio y 51% nivel bajo; manejo del patrón emocional con 44% nivel medio y 56% nivel bajo.

Después de la intervención educativa en enfermería, se encontró que el 58.8% tuvieron un nivel alto de conocimiento, mientras el 41.3% un nivel medio y no se encontró personas con nivel bajo.

El post test del cuidador primario muestra al manejo de síntomas desagradables con un 59% de nivel de conocimientos medio, 41% nivel bajo; manejo de la alimentación con 86% nivel alto y 14% nivel medio; manejo del patrón del sueño con 84% nivel alto y 16% nivel medio; manejo del patrón del ejercicio con 73% nivel alto y 27% nivel medio; manejo del patrón emocional con 33% nivel alto y 67% nivel medio.

La $p = 0.000$, se rechaza la H_0 , por lo tanto, se acepta la H_1 .

El efecto de la intervención educativa sobre el nivel de conocimientos del cuidador primario de pacientes oncológicos se incremento en un 33% antes del pre test y después del post test.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017. [Citado en febrero de 2017] Disponible: <http://www.who.int/cancer/about/facts/es/>
2. Reyes R, Cárdenas B. Programa de intervención educativa en Enfermería, a familiares (cuidador primario) y pacientes con tratamiento de quimioterapia. Revista Uruguaya de Enfermería (RUE) 80 noviembre 2015, 2 (10): 44 – 50 Disponible en <http://rue.fenf.edu.uy/rue/index.php/rue/article/viewFile/166/163>.
3. Cobarrubia R, 95% de casos de cáncer en el período de prevención secundaria es curable Revista del 05 de febrero del 2016 - 10:39, Arequipa. Disponible en: <http://diariocorreo.pe/edicion/arequipa/95-de-casos-de-cancer-en-el-periodo-de-prevencion-secundaria-es-curable-651651/>
4. Efectos de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de cuidados paliativos en el cuidador primario al paciente en enfermedad terminal. Lima, Perú. Artículo original 2015; 8(2):127-131. Disponible: [file:///C:/Users/Miguel/Downloads/2692-6275-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Miguel/Downloads/2692-6275-1-PB%20(1).pdf).
5. Fernández C. Efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en Hospital Daniel Alcides Carrión, 2013. Disponible: <http://docplayer.es/15301332-Universidad-nacional-mayor-de-san-marcos.html>
6. Reyes R., Cárdenas B. Programa de intervención educativa en Enfermería, a familiares (cuidador primario) y pacientes con tratamiento de quimioterapia. Revista Uruguaya de Enfermería (RUE) noviembre 2015, 2 (10): 44 – 50 Disponible en <http://rue.fenf.edu.uy/rue/index.php/rue/article/viewFile/166/163>.
7. Cruz P. Efectividad de un programa educativo sobre el autocuidado en el tratamiento de quimioterapia en los pacientes oncológicos. Investigación en Enfermería, Desarrollada en 2015. Disponible: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/4958>
8. De la Cruz R, Torres D. Efectos de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de cuidados paliativos en el cuidador primario al paciente en enfermedad terminal. Rev enferm Herediana. 2015; 8(2):127-131. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2692>
9. Mercedes J, Kattia O. Influencia de una intervención educativa en el Conocimiento sobre la prevención de mucositis oral en pacientes sometidos a quimioterapia. Rev Enferm Rev Med Hered. 2013; 24:281-286. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2013000400004.

10. Mulens R. La gestión de enfermería desde las dimensiones del cuidado. Habana. Disponible en: http://aniorte-nic.net/archivos/trabaj_gestion_ivette.pdf.
11. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. Revistas Médicas «Revista de Actualizaciones en Enfermería» Vol. 10 No. 4. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>

CORRESPONDENCIA.

Fiorella Elizabeth Malhaber Montenegro
Correo electrónico: fiorellaemm@hotmail.com

Fecha de recepción: 20 de agosto de 2018
Fecha de aceptación: 27 de setiembre de 2018