

Jacobo, Mercedes; Ochoa-Vigo, Kattia
Influencia de una intervención educativa en el conocimiento sobre la prevención de
mucositis oral en pacientes sometidos a quimioterapia
Revista Médica Herediana, vol. 24, núm. 4, 2013, pp. 281-286
Universidad Peruana Cayetano Heredia
San Martín de Porres, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338030979004>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

Influencia de una intervención educativa en el conocimiento sobre la prevención de mucositis oral en pacientes sometidos a quimioterapia

Influence of an educational intervention to prevent oral mucositis in patients receiving chemotherapy

Mercedes Jacobo¹, Kattia Ochoa-Vigo¹

RESUMEN

Objetivo: Determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento sobre la prevención de mucositis oral en pacientes sometidos a quimioterapia. **Materiales y métodos:** Estudio de tipo cuantitativo, diseño pre experimental. La muestra fue no probabilística intencional conformado por 50 pacientes. Se utilizó un cuestionario estructurado para evaluar conocimientos sobre cáncer, mucositis oral y cuidados preventivos. La recolección de datos se realizó entre diciembre de 2010 y febrero de 2011. La intervención se realizó en 3 sesiones y de forma individual e incluyó: sensibilización e información sobre cáncer y su relación con la mucositis oral, cuidados preventivos, preparación de colutorio y utilización de la crioterapia a nivel oral; usando técnicas de demostraciones y redemostraciones según necesidades del paciente y familia. Se utilizó estadística inferencial, previa verificación del criterio de normalidad, aplicándose la prueba t pareado para variables dependientes, además de una prueba de McNemar, se consideró significativo un $p<0.05$. **Resultados:** El conocimiento se incrementó de 12% en el pretest a 88% post intervención; igualmente, por áreas se incrementó a 82% en el área de aspectos generales y a 92% en el área de medidas preventivas. **Conclusiones:** La intervención educativa de enfermería se mostró efectiva al incrementar el conocimiento de los pacientes participantes.

PALABRAS CLAVE: Estomatitis, quimioterapia, atención de enfermería, prevención secundaria, conocimiento, crioterapia. **(Fuente:** DecS– BIREME).

SUMMARY

Objective: To determine the effect of an educational intervention on preventing oral mucositis in patients receiving chemotherapy. **Methods:** Pre-experimental and quantitative study. Study sample was non-probabilistic. An structured questionnaire was used to evaluate knowledge on cancer, oral mucositis and preventive measures. Data collection was gathered between December 2010 and February 2011. Interventions were conducted in three sessions using demonstration to the patient and relatives, and included sensitization about cancer and its relationship with oral mucositis, preventive measures, preparation of mouthwash solutions, and use of oral cryotherapy. Paired student's t-test was used checking for normal distribution, McNemar's test was also used; $P<0.05$ was considered statistically significant. **Results:** A total of 50 subjects were evaluated; knowledge increased from 12% in the pre-test to 82% in the area of general aspects, and to 92% in the area of preventive measures. **Conclusions:** Educational interventions are effective in increasing knowledge of participating patients.

KEYWORDS: Stomatitis, drug therapy, nursing care, secondary prevention, Knowledge, cryotherapy. **(Source:** MeSH NLM).

¹ Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, afiliada a la Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

INTRODUCCIÓN

Los pacientes con cáncer son sometidos a diversas terapias para controlar la enfermedad, destacándose entre ellos la quimioterapia y la radioterapia por los efectos colaterales que producen en diferentes órganos y sistemas debido al daño originado en las células en división, dificultando la autoreparación de los tejidos, especialmente los más vulnerables como las células de la medula ósea, los folículos pilosos y el epitelio del tracto gastrointestinal (1). Esta toxicidad alcanza 30-50% en los pacientes en quimioterapia y 90-100% con radioterapia, provocando sobre todo, problemas en la cavidad oral (2).

Viera et al. (3), menciona que ambas terapias pueden inducir complicaciones estomatológicas como la mucositis oral, debido a que en la cavidad oral confluyen varios factores que limitan la función bucal normal, tales como la renovación celular de la mucosa, la presencia de traumas en los tejidos y una microflora diversa y compleja que hacen susceptible a la inflamación de la mucosa.

Se denomina mucositis oral a la inflamación de la mucosa de la boca que abarca desde un enrojecimiento hasta ulceras graves, resultado de la complicación debilitante de la quimioterapia o radioterapia (4). El Instituto Nacional de Cáncer de los EEUU reportó, en una revisión sistemática, que la infección micótica oral alcanza a más de un tercio de la población que recibe terapia de cuello o cabeza. Resaltando la importancia de abordar a este tipo de pacientes con apoyo de un equipo oncológico multidisciplinario, ya que si bien raramente amenaza la vida, el malestar y el dolor pueden alterar la ingesta de líquidos y alimentos, dando lugar a deshidratación, disgeusia y malnutrición; además, de elevar los costos por la posibilidad de inducir al paciente a interrumpir su tratamiento o disminuir la dosis de los fármacos prescritos (5). Esto se podría controlar interviniendo precozmente con evaluación y estabilización de la enfermedad oral, que incluye la educación u otro tratamiento de baja tecnología que disminuya mayores riesgos en el paciente antes, durante y después de la terapia oncológica.

Frente a lo expuesto, es imperativo que los profesionales de la salud aborden esta problemática y en especial la enfermera, por su continuo rol preventivo-promocional en todos los niveles de salud, tendiente a propiciar el cuidado interdependiente y co-responsable con el paciente, usando los medios de comunicación más apropiados en el proceso de cuidar

mediante la confianza, serenidad y seguridad, así como de apoyo efectivo al paciente, familia y comunidad. Su capacidad educativa contribuye a disminuir o amortiguar el sufrimiento agregado al que de por sí, un paciente oncológico padece por la propia patología. El objetivo del estudio fue determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento sobre la prevención de mucositis oral en pacientes sometidos a quimioterapia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de tipo cuantitativo, pre experimental, con pre y post test con intervalo de aplicación entre 4 - 6 semanas, realizado en el Servicio de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, ubicado en el distrito de Jesús María, Lima, Perú, entre diciembre de 2010 y febrero de 2011.

La muestra fue no probabilística intencional conformado por 50 pacientes. Los criterios de inclusión fueron: Edad mayor de 18 años, en tratamiento con quimioterapia (iniciador o continuador), aceptación voluntaria a participar en el estudio y que su acompañante fue un familiar; los criterios de exclusión fueron: pacientes en fase terminal de la enfermedad, estar recibiendo múltiples tratamientos o estar en la última sesión de quimioterapia.

La técnica utilizada fue la encuesta, aplicándose un cuestionario estructurado que contenía dos partes: datos generales del paciente y 20 preguntas relacionadas con la mucositis oral con respuestas politómicas.

La intervención educativa se realizó de forma individualizada en el mismo servicio y comprendió, inicialmente, una sensibilización e información del tema. La intervención tuvo tres sesiones; la primera se enfocó en la enfermedad (qué es el cáncer, tratamiento y efectos secundarios); la segunda se realizó en la siguiente sesión de quimioterapia, entre 1-3 semanas después, abordándose el tema de mucositis oral (qué es, causas, signos y síntomas, y prevención). Finalmente, en la subsiguiente sesión de quimioterapia se realizó la tercera sesión en la cual se enseñó la preparación de un colutorio casero utilizando bicarbonato de sodio (1 cucharada en un litro de agua tibia) y la crioterapia compuesto de cubitos de hielo licuados hasta obtener una consistencia frozen (tipo raspadilla); éste último para ser colocado en la boca del paciente 5 min antes del inicio de la sesión de quimioterapia durante 30 min; además, se hizo demostración del cepillado dental. En todos los procedimientos hubo re-demostración

por parte del paciente y familiar. Todas las sesiones tuvieron un promedio de 15-20 minutos y se utilizaron como medios de apoyo, rotafolios y trípticos.

Los datos obtenidos fueron codificados, digitados y procesados en una base de datos en el Programa Microsoft Excel 2007. Se utilizó la estadística descriptiva: media, mediana, moda y desviación estándar, en el examen univariado y para comprobar la efectividad de la intervención se utilizó la prueba de t pareado y de Mc Nemar considerando un $p < 0,05$.

RESULTADOS

El 88% de los participantes era mujer, con edad promedio de $53,6 \pm 13,1$ años y una moda de 63. El 14% era paciente nuevo y 10 (20%) casos había presentado mucositis oral previamente. El 58% tenía educación

Tabla 1. Profesión u oficio de pacientes participantes en el estudio de intervención educativa de enfermería-HNRM, febrero 2011.

PROFESIÓN U OFICIO	n	%
Profesor	13	26
Albañil	2	4
Ama de casa	13	26
Trabajadora del hogar	4	8
Secretaria	3	6
Economista	2	4
Decoradora de interiores	3	6
Otros	10	20

Tabla 2. Diagnóstico de pacientes participantes en el estudio de intervención educativa de enfermería-HNRM, febrero 2011.

DIAGNÓSTICO	n	%
Cáncer de Pulmón	4	8
Cáncer de Mama	27	54
Cáncer de Hígado	2	4
Cáncer de Útero	2	4
Cáncer de Estómago	4	8
Linfoma no Hodgkin	2	4
Otros	9	18

superior, las profesiones u oficios se muestran en la tabla 1; el diagnóstico más frecuente fue el cáncer de mama (Tabla 2).

El puntaje promedio en conocimiento en el pretest fue $3,98 \pm 4,3$ y en el post test $15,7 \pm 4,2$ ($p < 0,05$) (Gráfico 1). El dato aislado en la primera evaluación por encima de la desviación estándar correspondió a un profesional de la salud, cuyo puntaje fue 17. En general, el 12% de los pacientes tenía conocimiento antes de la intervención educativa, después de la intervención 88% tenía conocimiento ($p < 0,05$).

En el gráfico 2, se muestra el nivel de conocimiento de aspectos generales de la enfermedad y sobre medidas preventivas antes y después de la intervención educativa. Antes de la intervención el 88% desconocía los aspectos generales de la enfermedad, es decir que no sabía o tenía ideas muy vagas sobre la enfermedad, cómo se trataba y qué efectos secundarios podría producir, destacándose entre ellas a la mucositis oral, sus signos y síntomas y cómo se trataba. Dato que disminuyó a 18% después de la intervención. Con relación a las medidas preventivas, antes de la intervención 16% conocía; después de la intervención educativa aumentó a 98%, es decir, manejaba información suficiente sobre el tipo de alimentación que debía recibir, el cuidado oral, qué es y cómo preparar y usar la crioterapia y el colutorio casero.

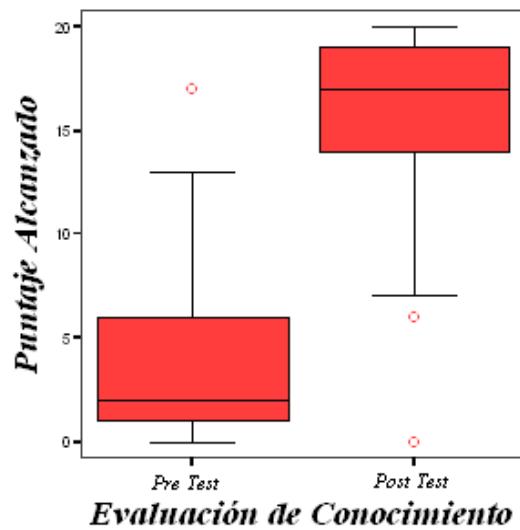


Gráfico 1. Puntaje del pre y post-test en una intervención educativa de enfermería en la prevención de mucositis oral en pacientes oncológicos-HNRM, febrero 2011.

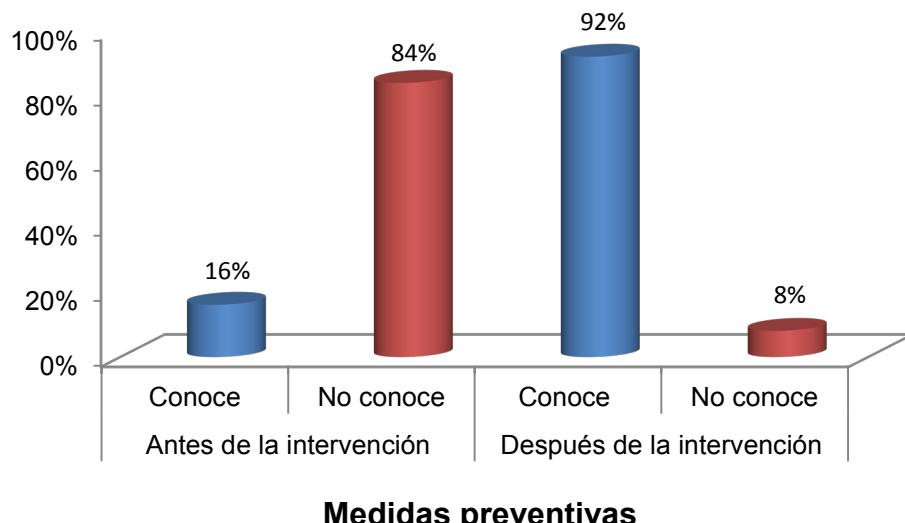
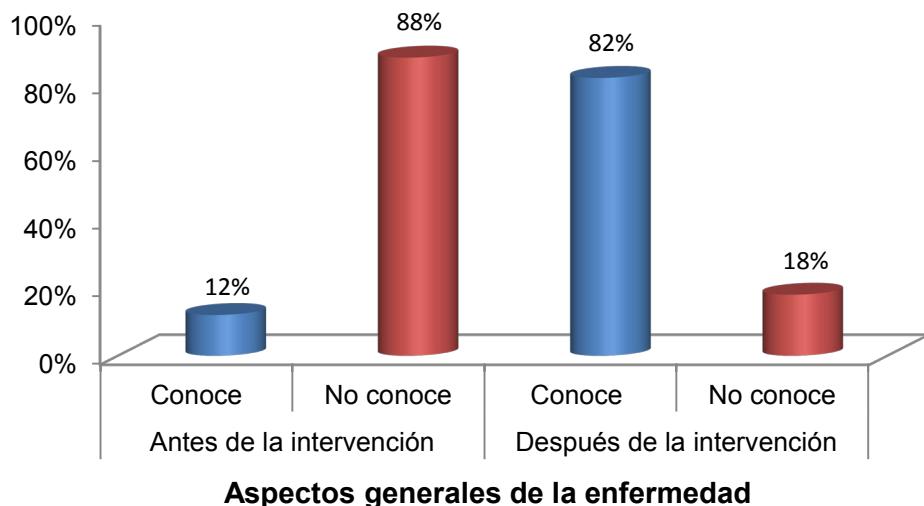


Gráfico 2. Nivel de conocimiento de aspectos generales de la enfermedad y de medidas preventivas antes y después de la intervención educativa de enfermería en pacientes sometidos a quimioterapia-HNRM, febrero 2011.

DISCUSIÓN

En el pretest se encontró que el 88% de pacientes participantes no tenía conocimiento sobre mucositis oral. Dato que se relaciona con los comentarios de los pacientes cuando refirieron que jamás habían escuchado sobre el tema, a pesar de que 58% de ellos poseía educación superior y 86% era continuador. Aunque también, dichos resultados pueden relacionarse con la falta de interés que muestran los pacientes de saber más sobre su salud y, por ende, sobre el tratamiento que reciben, sumado a la carencia de educación continua en los servicios de salud. Esto

último cobra relevancia considerando que la mayoría eran adulto mayor (moda 63 años) dado que en esta etapa existe aletargamiento de muchas funciones por el proceso de envejecimiento y el desarrollo de una actitud más pasiva (6,7).

Por otro lado, estudios sobre intervención educativa en pacientes con enfermedades crónicas demuestran que la incorporación de conocimientos y comportamientos son progresivos en este grupo etario, debiendo acompañarse el avance del aprendizaje, con refuerzos continuos y acúmulos de informaciones paulatinas, buscando promover el autocontrol (8-11).

Hay que destacar que en el estudio se utilizó la retroalimentación en cada intervención, así como demostración y redemostración, lo que facilitó la mejor asimilación de la información brindada, dato que se evidencia en la tercera intervención después de un lapso aproximado de 4-6 semanas de la intervención. Es por ello que la educación debe ser el primer paso en el manejo del paciente, permitiéndole tomar parte activa en su proceso de recuperación y dar un consentimiento informado para el inicio del tratamiento (9). Ochoa (8), muestra que el proceso de aprendizaje es lento, especialmente al considerar la inter-relación de múltiples factores, tanto personales como sociales, situación que no es ajena a los pacientes con cáncer, en quienes se realizan evaluaciones periódicas debiendo incluirse el aprendizaje de habilidades de prevención y autocuidado, reforzando continuamente sus conocimientos para identificar lagunas al respecto y dar apoyo a sus necesidades que definitivamente afectan su adaptación y recuperación.

En nuestro estudio, los resultados del post test muestran que el 88% de los participantes conocía sobre mucositis oral, evidenciando que es posible considerar el desarrollo de actividades simples y de bajo costo como la orientación y educación personalizada, sin embargo, es necesario reforzarlo continuamente para garantizar un cuidado y autocuidado permanente, tal y como lo demuestra un estudio desarrollado con pacientes diabéticos, dónde fue necesario 23,6 horas de contacto educativo con el mismo para reducir 1% en los valores de HbA1c (9), y en especial cuando nos encontramos con casos de adultos mayores y de baja escolaridad.

En cuanto al conocimiento por áreas, los resultados dejan entrever que el trabajo de enfermería cumplió un rol importante en la educación al paciente, ya que es ella quien promueve la promoción/prevención de la salud contando con la participación activa del paciente a través de su interés por conocer más sobre la mucositis oral, ayudado en muchos casos por la presencia del familiar, quién en cada sesión impartida mostraba preocupación por aprender sobre los temas con la finalidad de proporcionar a su paciente los cuidados oportunos así como promover una mejora en su calidad de vida. Además, se observó que las enfermeras, debido a la alta demanda de pacientes no se abastecían para desarrollar actividades educativas, lo que corrobora lo manifestado por muchos pacientes “las enfermeras y los médicos no nos explican; porque están apurados con sus papeles que tienen que llenar”.

Mediante esta experiencia sugerimos crear un espacio de 10-5 minutos para educar al paciente, pues juega un rol importante en la salud física/emocional del paciente; porque conocer más sobre su salud le permite disminuir su ansiedad hacia lo que desconocía sobre su enfermedad y tratamiento. Esta actividad se podría realizar durante la administración de la quimioterapia que demora en promedio de 2-3 horas, aprovechando la estancia del paciente en la institución, sobre todo en los turnos con menor número de pacientes y en especial a los pacientes que acuden por primera vez a la terapia, porque presentan en su mayoría efectos secundarios como náuseas, vómitos, somnolencia, mareos, entre otros.

El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, mostró mejor asimilación de conocimientos en los participantes en lo referente a alimentación, cuidado oral, crioterapia y colutorio casero. La intervención educativa se ejecutó de manera práctica con demostración y redemostración, dando la oportunidad que el paciente practique lo aprendido y motivándolo, lo que despertó mayor disposición e interés por el contenido brindado.

Por lo expuesto, se concluye que el conocimiento se incrementó en forma significativa, requiriéndose una enseñanza y monitoreo constante por parte de enfermería para reforzar el autocuidado, quien debe innovar y promover en todos los niveles de atención una práctica asertiva e integral.

Debemos considerar las limitaciones en el estudio, que incluyó una muestra no probabilística, cuyos pacientes fueron autoseleccionados por el interés de aprender algo sobre sus propia enfermedad y tratamiento (efecto Hawthorne), siendo que los resultados solo se aplican a los participantes. Debiendo realizarse réplicas del estudio con muestras probabilísticas y de mayor tamaño.

Correspondencia:

Kattia Ochoa Vigo
Calle John Neper 104, Dpto. 303.
Urb. San Borja Sur
Distrito de San Borja, Lima.
Correo electrónico: kovpe@yahoo.es

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santisteban A. Apuntes de cancerología. 2^a ed. Lima, Perú: Hozlo SRL; 2005. p. 15-22.

2. Grupo CTO. Mucositis. Madrid, España: Grupo CTO; 2007. p.33-40. URL (citado el 12 de junio 2009). Disponible en: http://www.grupocto.es/tienda/pdf/CM_UrgOnco.pdf
3. Viera N, Chaparro N, Rojas MT, Griman AD. Mucositis oral en pacientes pediátricos con cáncer: relación con la neutropenia y protocolo de tratamiento. Ciencia Odontológica. 2007; 4(2):122-129.
4. Zambrano O, Morales L, Morales TR, Nava R, Viera N. Mucositis oral inducida por quimioterapia: efectividad del tratamiento con vitamina E en niños con cáncer. Ciencia Odontológica. 2008; 5(2): 127-133.
5. Instituto Nacional del Cancer de los Institutos Nacionales de Salud de los EEUU [sede internet]. EEUU; 2012. Complicaciones orales de la quimioterapia y la radioterapia de la cabeza y cuello (PDQ®). (Citado el 1 de noviembre de 2012) URL disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/criadados-medicos-apoyo/complicacionesorales/HealthProfessional>
6. Correa P. El Aprendizaje en el Adulto Mayor. Panamá: Escuela para diabéticos. (Citado el 26 de marzo de 2011). URL disponible en: http://escuelaparadiabeticos.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=102
7. Tirone M. La importancia de la retroalimentación (feed-back) en la comunicación exitosa. (Citado el 26 de marzo de 2011). URL disponible en: <http://www.articoloz.com/coaching-articulos/la-importancia-de-la-retroalimentacion-feed-back-en-la-comunicacion-exitosa-756384.html>
8. Ochoa Vigo K. Prevenção de complicações nos pés de pessoas com diabetes mellitus: proposta de cuidado. Tesis Doctoral. São Paulo, Brasil. Universidade de São Paulo, 2005. p.166.
9. Norris SL, Schmid CH, Lau J, Engelgau MM, Smith SJ. Self-management education for adults with type 2 diabetes. Diabetes Care. 2002; 25(7):1159 -71.
10. Cadena J, Álvarez A, Correa M, et al. Encuesta de conocimiento sobre artritis reumatoide ¿Vale la pena educar? Revista Colombiana de Reumatología. 2002; 9(4):262-269.
11. Valentín V, Murillo T, Valentín M, Royo M. Cuidados continuos una necesidad del paciente oncológico. Psicooncología. 2004; 1(1):155-64.

Recibido: 23/01/2012

Aceptado: 22/11/2013