



Enfermería Actual en Costa Rica
E-ISSN: 1409-4568
anaguz2610@yahoo.com
Universidad de Costa Rica
Costa Rica

Paniagua Hidalgo, Diana; Rodríguez Chávez, Diana
Cuidados básicos en el hogar a las personas en tratamiento quimioterapéutico
Enfermería Actual en Costa Rica, núm. 21, octubre-marzo, 2011, pp. 1-16
Universidad de Costa Rica
San José, Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44821176003>

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



Cuidados básicos en el hogar a las personas en tratamiento quimioterapéutico¹

Diana Paniagua Hidalgo²
Diana Rodríguez Chávez³

Institución: Fundación Ana Gabriela Ross. San José, Costa Rica.

COMO CITAR



Paniagua, D., Rodríguez, D. (2011). Cuidados básicos en el hogar a las personas en tratamiento quimioterapéutico. *[En línea]. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*, 21, 1-17 [citado (fecha)]. Disponible World Wide Web: <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/cuidado.pdf>> ISSN 1409-4568

RESUMEN

El presente artículo muestra los resultados de una investigación realizada para implementar un programa de capacitación sobre cuidados básicos en el hogar para personas con tratamiento quimioterapéutico, el cual fue dirigido a los familiares y cuidadores que, durante el año 2010, asistieron a la Fundación Dra. Ana Gabriela Ross, así como el resultado de su respectiva evaluación. Participaron en el programa 14 personas, entre familiares y cuidadoras. La totalidad de las personas participantes son adultas, por lo que se empleó, durante el proceso de enseñanza, el enfoque andragógico. Para conocer las necesidades educativas sobre la temática desarrollada se aplicó un cuestionario autoadministrado, el cual fue validado por un juicio de expertos. Posteriormente, se diseñó, elaboró e implementó el programa de capacitación. Finalmente, fue evaluado mediante la aplicación de un pre-test y post-test. Como resultado hubo una necesidad de información de parte de los cuidadores sobre el cuidado de la persona con cáncer que recibe quimioterapia en el hogar, tomando en cuenta medidas de atención integral. Hubo un aumento del conocimiento por parte de los participantes (como agentes de autocuidado) sobre la administración del cuidado en el hogar de la persona sometida a quimioterapia. Se concluye que los cuidadores en el hogar de personas con cáncer y que están recibiendo quimioterapia, deben ser efectivamente capacitados para brindar atención básica inmediata de una manera integral y aumentar la capacidad de afrontamiento de las muchas experiencias a que se exponen.

Palabras clave: Cuidador, Cáncer, Enfermería, Quimioterapia.

¹ Fecha de recepción: 02 mayo del 2011

Fecha de aceptación: 18 de agosto 2011

² Enfermera. Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología. Correo electrónico: dpaniaguah@yahoo.com

³ Enfermera. Unidad de Cuidados Paliativos de Alajuela. Correo electrónico: dianarch2@gmail.com



Basic home care to people in chemotherapy treatment⁴

Diana Paniagua Hidalgo⁵
Diana Rodríguez Chávez⁶

Institution: Dra. Gabriela Ross Foundation. San José, Costa Rica.

Cited

Paniagua, D., Rodríguez, D. (2011). Basic home care to people in chemotherapy treatment. [En línea]. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica, 21, 1-17 [citado (fecha)]. Disponible World Wide Web: <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/cuidado.pdf>> ISSN 1409-4568

ABSTRACT

This article presents the results of research carried out to implement a training program on basic home care to people in chemotherapy aimed at families and caregivers in the Ana Gabriela Ross Foundation in 2010 and the appraisal. Participated in the 14 people, including relatives and caregivers. All the participants are adults, so we used the approach andragogic during the teaching process. For educational needs on the theme that developed was applied to a self-administered questionnaire validated by expert opinion. Subsequently, it was designed, developed and implemented the training program. Finally, it was evaluated by applying a pre-test and post-test. As a result there was a need relevant information effectively on the care of the person with cancer undergoing chemotherapy at home, taking into account measures for comprehensive care. There was an increase of knowledge about the home management of the person undergoing chemotherapy by the participants, who have the role of self-care agents for people in chemotherapeutic treatment when you require basic care. We conclude that home caregivers of people with cancer and are undergoing chemotherapy should be effectively trained to provide immediate basic care in a comprehensive manner and increase the coping capacity of the many experiences that are exposed.

Key words: Caregiver, Cancer, Chemotherapy, Nursing

⁴ Date of receipt: May 05, 2011

Date of acceptance: August 18, 2011

⁵ Enfermera. Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología. E mail: dpaniaguh@yahoo.com

⁶ Enfermera. Unidad de Cuidados Paliativos de Alajuela. E mail: dianarch2@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad que ocasiona un desequilibrio en el estado general de salud, debido a que el curso de ésta hay una ruptura en el equilibrio funcional de la persona. Lo anterior involucra un fuerte compromiso físico durante el desarrollo de la enfermedad, la cual se ve influenciada por determinantes sociales, familiares y emocionales. No obstante, al variar las prácticas o estilos de vida de las personas con cáncer, se logra un mejoramiento de su salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el cáncer como “Un proceso de crecimiento y diseminación incontrolado de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo.” (OMS, 2009, s.p.)

El cáncer suele llegar de manera inesperada a la vida de las personas que lo padecen, generando así cambios inmediatos en el estilo de vida, no solo de quien lo vive, sino también de sus familiares, amigos e incluso la comunidad de la persona afectada. Los tratamientos significan gran compromiso y preocupación por el conocimiento inmediato, dadas las características de la enfermedad. Para el sistema nacional de salud del país, entre las afecciones que capta más los servicios de salud, debido a la permanencia e incidencia, se encuentran los diferentes tipos de cáncer, tanto en población masculina como femenina. (Estado de la nación, 2008).

En el 2007 las estadísticas mostraron un registro de más de 12 millones de personas como casos nuevos de cáncer alrededor del mundo, de esta cantidad 5.4 millones correspondían a países desarrollados y 6.7 millones eran de países en vías de desarrollo. (American Cancer Society, 2009). Para este mismo año, prevalecen ampliamente las muertes por problemas cardiovasculares, cáncer y las dolencias respiratorias crónicas, que incluyen enfisema y asma. (Estado de la Nación, 2007)

La tasa global de supervivencia, a 5 años, para todos los tipos de cáncer es del 54%, con un estimado mayor en la enfermedad de Hodgkin, el melanoma cutáneo, el cáncer testicular, el prostático y el vesical, según sea el grado de la enfermedad en el momento del diagnóstico. (Otto, S. 1999)

Para enfrentar el cáncer, los especialistas en Ciencias de la Salud han utilizado diversos tratamientos con el fin de lograr la recuperación de las personas afectadas por este mal, o bien, brindarles una mejor calidad de vida. Uno de los más utilizados en la actualidad es la quimioterapia, la cual consiste en el empleo de medicamentos citotóxicos para tratar el cáncer. Su objetivo primordial es evitar la multiplicación de las células cancerosas, la invasión de los tejidos adyacentes o el desarrollo de la metástasis (Otto, S. 1999).

Este tratamiento involucra esfuerzos profesionales y familiares que abarcan demandas a nivel biológico, social y emocional. Para ello se toman en consideración las reacciones de las personas para proporcionar una atención de calidad a los pacientes con cáncer en la máxima comprensión de las preocupaciones y necesidades de ellos y ellas. En un estudio titulado “The impact of cancer and chemotherapy: perceptual similarities and differences between cancer patients, nurses and physicians” (Muldersa, et al., 2008), se presenta desde la óptica oncológica, el grado de correspondencia entre las percepciones de los prestadores de salud y las percepciones de los pacientes respecto de la carga del cáncer y su tratamiento en los países bajos.

Otros estudios también han señalado la necesidad de un manejo más holístico de las personas con cáncer. Uno de ellos titulado “Listening to the voices of patients with cancer, their advocates and their nurses: a hermeneuticphenomenological study of quality nursing care” (Charalambousa, et al., 2008), menciona la atención oncológica que Enfermería puede brindar al paciente. Por otra parte, pretendió hallar cuáles son las necesidades principales que demandan los usuarios. Básicamente señalan como puntos importantes 1- la necesidad de ser atendido por las enfermeras quienes prestan apoyo emocional y facilitan la comunicación tanto con ellos como con sus familias; 2- recibir información sobre su salud por parte de las enfermeras; 3- promover la presencia de la familia y la participación en el cuidado de los pacientes y 4-abogar porque se reconozca la contribución de su familia en la toma de decisiones relacionadas con su cuidado.

A la vez, los familiares de las personas con cáncer se ven involucrados en el proceso de enfermedad de su ser querido e influyen directamente en la calidad de vida del paciente. Esto queda evidenciado en la investigación denominada “Actitudes, Conocimientos y Prácticas de los Padres en el hogar referente al manejo de sus hijos con cáncer” (Maradiaga, et al., 2007). Este estudio realizado en Tegucigalpa, concluyó que los padres de familia mantienen una actitud positiva hacia sus hijos con cáncer y creen que esto influye en los cuidados para mejorar la calidad de vida.

Específicamente, en el campo de Enfermería, el personal de esta área se mantiene en constante relación con diversidad de entes, especialmente con las y los familiares y cuidadores, con los cuales se debe trabajar permanentemente para tener como resultado un servicio de enfermería holística.

“La enfermera oncológica desempeña un papel muy importante dentro del equipo multiprofesional de salud. La enfermera es la profesionista que permanece al lado del paciente en todo momento, y que toma parte esencial en el tratamiento. La enfermera oncológica tiene como principal objetivo promover la calidad de vida del paciente y de sus familiares, evaluando e interviniendo en todos los problemas, tanto de salud física como de salud mental” (Merck Sharp & Dohme, 2009, s.p.).

Para lograr estos fines es evidente la necesidad de la formación de las y los cuidadores y familiares cuando se da egreso a las personas con tratamiento quimioterapéutico al hogar, ya que en muchas ocasiones no cuentan con el conocimiento de los cuidados básicos para tratar a su pariente con cáncer.

En lo referente al cuidado de personas con cáncer, se encuentra el informe final para optar por la Licenciatura en Enfermería de Rodríguez & Sánchez (1997) titulado “Capacitación a los familiares para el autocuidado en el hogar del individuo con cáncer en fase terminal en la clínica integrada de Tibás”, cuyo objetivo principal perseguía que la persona o el familiar responsable del usuario con cáncer en fase terminal sea capaz de identificar las necesidades básicas, así como proporcionar una atención de calidad en el hogar. Las investigadoras dejan la evaluación del proyecto para que sea adoptado por otras unidades con un tipo de atención similar, dado que a la luz de la reforma del sector salud, la asistencia del enfoque integral y con equidad está facilitando la participación del usuario y su familia para el autocuidado.

En cuanto a la importancia de seguir promoviendo la investigación y creación de nuevos proyectos en Enfermería y sus especialidades, uno de los estudios relevantes es el realizado por Zabalegui, Fernández-Puebla, Cabrera y Bardallo, (2004) “Estrategias para la investigación en enfermería oncológica en el siglo XXI”, cuyo

punto principal es la necesidad de la Enfermería oncológica para dar respuesta a problemas actuales o potenciales de los pacientes con cáncer. Además, el cuidado profesional de las enfermeras requiere integrar la investigación como actividad fundamental, al participar en proyectos de investigación o bien utilizando los resultados de la evidencia empírica en la práctica asistencial.

Aunado a lo anterior, existe una evidente necesidad de realizar investigación y hacer modificaciones en el abordaje del usuario y usuaria con cáncer en tratamiento de quimioterapia, y la intervención que se realiza a su familia y personas involucradas en el cuidado. Para ello, las investigadoras plantean como objetivo principal desarrollar un programa de capacitación dirigido a familiares y cuidadores para la educación sobre cuidados básicos en el hogar de las personas en tratamiento quimioterapéutico, el cual fue desarrollado en la Fundación Dra. Ana Gabriela Ross.

MATERIALES Y METODOS

En este estudio participaron un total de 14 personas, responsables de cuidar de una persona en proceso de tratamiento con quimioterapia. Como criterios de inclusión se tomó en cuenta que los y las participantes fueran familiares o cuidadores de personas en tratamiento quimioterapéutico y manifestaran su deseo de participar en el programa de capacitación sobre cuidados básicos en el hogar, se excluyó a los familiares y cuidadores que estaban a cargo de personas con padecimiento de cáncer, pero que no estaban en tratamiento con quimioterapia y que no tuviesen disposición de tiempo para participar en el programa.

La investigación se diseñó a partir de un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, según lo plantea Hernández, Fernández y Baptista (2006). Se llevó a cabo por medio de fases, en totalidad 5 de ellas a saber: de coordinación, diagnóstica, de diseño y elaboración del programa, de implementación y de evaluación.

Fase de coordinación: se realizó un acercamiento a las instancias administrativas de la Fundación Dra. Ana Gabriela Ross, con el fin de presentar el proyecto y de esclarecer sus beneficios, tanto para las personas investigadoras como para la fundación, así como también para los agentes de autocuidado. Se negoció el apoyo de la personería jurídica Dra. Ana Gabriela Ross para el empleo del símbolo de la fundación en la difusión de la invitación, por medios masivos de comunicación, para participar en el programa, además de coordinar las fechas para realizar la capacitación.

Fase diagnóstica: aplicación de un cuestionario diagnóstico a 28 familiares y cuidadores, el cual contenía solo preguntas cerradas. La finalidad fue conocer el tipo de población que acudía a recibir apoyo en la fundación donde se desarrolló el estudio y valorar sus necesidades educativas. De dicha población, solo 17 personas (las participantes del programa) posteriormente completaron un instrumento evaluativo de tipo cuestionario llamado pre-test, con el fin de conocer el repertorio de entrada, y el cuestionario llamado post-test para evaluar los conocimientos adquiridos al finalizar el programa. Ambos instrumentos estuvieron conformados por preguntas de tipo cerradas y abiertas.

Para la validación de los instrumentos se utilizó la ratificación por juicio de expertos, para ello se les solicitó el apoyo a nueve profesionales en Enfermería, de los cuales dos forman parte del profesorado de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, dos del servicio de quimioterapia y hematología Hospital

Max Peralta de Cartago, uno del servicio de cuidados Paliativos, un profesional en cada uno de los servicios de medicina de mujeres y medicina de hombres, uno del servicio de cirugía de hombres, y uno del servicio de maternidad del mismo hospital.

Fase diseño y elaboración del programa: con los resultados obtenidos en la fase anterior, se planteó el diseño del programa, de acuerdo a las deficiencias de conocimiento encontradas acerca del tema de los cuidados básicos en el hogar para personas en tratamiento de quimioterapia. A partir de esta información se llevó a cabo la elaboración del diseño instruccional.

Fase de implementación: una vez seleccionados los participantes y contando con la anuencia de los mismos, se procedió en la confección de los contenidos de las unidades temáticas y a la elaboración del material audiovisual y físico. Para el desarrollo de los temas se confeccionó la matriz educativa semanal, y las presentaciones en Power Point 2007. Además se creó el “Manual de cuidados básicos en el hogar para personas en proceso de quimioterapia”, el cual fue validado por seis expertos.

Para el diseño gráfico del manual se contó con la colaboración de un diseñador gráfico que labora voluntariamente en la Fundación Dra. Ross, en conjunto con las investigadoras, para ello se realizaron cinco sesiones de trabajo. La implementación del programa se realizó de acuerdo con las unidades planteadas.

Fase de evaluación: primeramente se llevó a cabo una sistematización de los resultados y análisis de los mismos, mediante la relación obtenida de la revisión bibliográfica y el conocimiento teórico desarrollado con respecto al tema en cuestión. El segundo punto abarcó lo recolectado en el campo de trabajo mediante los instrumentos elaborados y aplicados a las personas familiares y/o cuidadores. Los resultados de todos los instrumentos se procesaron manualmente por las investigadoras.

Consideraciones Éticas

La totalidad de los participantes en la capacitación, recibieron una explicación acerca del trabajo a realizar. Esta explicación fue brindada de manera oral y escrita, previa aplicación del consentimiento informado como parte del principio de autonomía, según el cual toda persona tiene derecho a tomar sus decisiones. Además, en todas las participaciones en las actividades del estudio se mantuvo el anonimato. Por otro lado, se tomó en cuenta el principio de beneficencia, esto al promover el bienestar de las personas que sufren procesos oncológicos y están sometidas a tratamientos quimioterapéuticos, y por tanto deben permanecer en su hogar al cuidado del otro.

RESULTADOS

A partir del cuestionario diagnóstico aplicado a las 28 personas que asisten a la Fundación Dra. Gabriela Ross, se destaca la siguiente información:

Referente al género 24 son mujeres y cuatro hombres. En cuanto a la edad, cuatro personas se encuentran en el rubro de 30-34 años, dos están en el rubro de 35-39 años, nueve entre los 40-44 años; seis entre los 45-49 y siete entre los 50 o más años.

Con respecto a la educación, 11 personas tienen grado universitario; 10 secundaria completa; 5 secundaria incompleta y 2 personas con primaria completa.

Sobre el tiempo en que han ejecutado el rol de cuidador (a), la mayoría indica que un año o más (ocho personas); siete refieren que de un mes a una semana; cinco personas, de tres meses a un mes; cuatro de seis meses a tres meses; tres personas no precisan el tiempo y una persona de un año a seis meses.

Respecto a cuánto tiempo emplean a la semana para estar con la persona en tratamiento cuidándolo en su hogar, un total de 14 personas permanecen toda la semana; cuatro mencionaron que todos los días la mitad del día; tres una vez a la semana y una persona de cuatro a cinco días por semana.

En relación con el conocimiento que tiene acerca de la quimioterapia, 22 personas indican sí saber qué es el tratamiento; cinco desconocen el término y una persona no responde. Al indagar acerca de la definición de la quimioterapia, 16 personas aciertan o se acercan al concepto; ocho personas responden incorrectamente y cuatro personas no responden. Es importante destacar que la totalidad de los encuestados no ha recibido capacitación en cuanto al manejo de los efectos secundarios de la quimioterapia.

En la tabla 1 se exponen las respuestas en relación al conocimiento sobre los efectos secundarios.

Tabla 1

Fundación Dra. G. Ross: Distribución de respuestas según conocimiento sobre efectos de quimioterapia y cómo manejarlos, 2011.

Efecto	Conocimiento sobre si el efecto es por la quimioterapia		Conocimiento si saben manejarlo	
	Si	No	Si	No/no responde
Diarrea	23	5	19	9
Nauseas y vómito	28	-	20	8
Estreñimiento	11	17	16	12
Falta de apetito	27	1	22	6
Problemas dentales	12	16	13	15
Caída de cabello	28	-	20	8
Fiebre	19	9	19	9
Infecciones	17	11	12	18
Sangrado	12	16	2	26
Dolor	23	5	15	13
Problemas de piel	25	3	18	10
Problemas sexuales	9	18	1	27
Cansancio y fatiga	26	2	17	11
Ansiedad	19	9	10	18
Depresión	23	5	17	11

En relación con conocer o no algunas recomendaciones alimentarias en el periodo de quimioterapia, 16 personas responden que sí, sin embargo, tres de esas respuestas son incorrectas, 12 no respondieron.

Un aspecto importante de conocer fue la opinión que tenían los participantes sobre la actitud de las personas enfermas que cuidan hacia la enfermedad, los participantes mencionaron que 13 se encuentran en etapa de aceptación; cinco en negación y cinco en la etapa depresiva; dos de ellas no ubican a la persona en ninguna etapa, dos no responden y una persona indica que hay presencia de ira. De lo anterior se deduce que 23 encuestados indican saber cómo intervenir al respecto; cuatro expresaron no saber y una persona no respondió.

La capacitación fue brindada a 14 personas, quienes emitieron su opinión en la evaluación que se realizó al finalizar la capacitación. A pesar de contar con una participación de 28 personas en el diagnóstico, este número se redujo a 14 participantes porque algunos de ellos expresaron no contar con la disponibilidad de tiempo. Las respuestas se observan en la tabla 2.

Tabla 2

Fundación G. Ross: Distribución de respuestas según la evaluación realizada posterior a la capacitación sobre cuidados básicos en el hogar a personas en tratamiento con quimioterapia, 2011.

Efecto	Post-test		
	Si	No/no responde	Total
Diarrea	11	3	14
Nauseas y vómito	7	7	14
Estreñimiento	13	1	14
Falta de apetito	13	1	14
Problemas dentales	12	2	14
Caída de cabello	12	2	14
Fiebre	12	2	14
Infecciones	10	4	14
Sangrado	12	2	14
Dolor	12	2	14
Problemas de piel	12	2	14
Problemas sexuales	12	-	14
Cansancio y fatiga	12	2	14
Ansiedad	12	2	14
Depresión	12	2	14

Con respecto a la metodología educativa utilizada para impartir los diferentes temas del programa de capacitación, 13 de los participantes opinaron que fue “excelente” y una persona la catalogó como “muy bueno”. Sobre los contenidos 13 personas los señalaron de “excelentes” y una persona como “muy bueno”. De igual forma, las actividades didácticas en general fueron *satisfactorias* para 10 de los participantes y 4 las calificaron como “muy buenas”. Acerca de la utilidad de lo aprendido en la capacitación la mayoría opina que fue “excelente”.

Por otro lado, los materiales audiovisuales y adicionales utilizados fueron considerados por 11 personas “excelente”, por 2 personas “muy bueno” y por una “bueno”. La mayoría refieren como “excelente” la puntualidad de las facilitadoras.

Finalmente, tanto el abordaje y dominio de los temas de parte de las facilitadoras del programa como las relaciones interpersonales entre los participantes y las investigadoras fueron catalogados de “excelente”.

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos en el diagnóstico y la relevancia del problema tratado en este estudio, es importante destacar que la mayor participación es por parte del sexo femenino, con una minoría marcada de participantes de sexo masculino. Como lo menciona García, Mateo y Matamoros (2004) la mayoría de las mujeres siguen asumiendo la responsabilidad del cuidado y pagando el elevado costo. En investigaciones revisadas se ve como éste patrón, donde la mujer es la que toma el papel de cuidadora, se repite de forma constante y creciente. Así lo muestran Roca et al. (2000) quienes incluyen dentro de sus conclusiones como la mayoría de personas cuidadoras son mujeres de mediana edad que realizan múltiples tareas de cuidados.

Lo anterior llevó a las investigadoras ha involucrarse en un abordaje de género, ya que este no puede ser obviado dentro del programa de capacitación, razón por la cual se contempló dentro del proceso de enseñanza. Por ello, ahondando en las características del hombre y la mujer, la experiencia de cuidado varía con el género. Pinto, Barrera y Sánchez (2005) hacen alusión a que la mujer, por su naturaleza, comprende y entiende el cuidado como una situación del diario vivir, ya que ella cuida de sus hijos, de sus padres, en general de quienes la rodean. Tiende a ser detallista y observadora, y de manera casi instintiva busca, en la mayor parte de los casos, preservar la vida. La mujer entiende con familiaridad aspectos de las situaciones de enfermedad, de los problemas diarios y de la conservación del entorno.

Por ello es de resaltar que dentro del proceso de capacitación se contó con una participación mayoritaria de mujeres, en caso contrario el hombre normalmente busca ser planificador, organizado y responsable, es más práctico y, en ese sentido, participa y colabora en el cuidado mirando otros aspectos que las mujeres en algunos momentos no valoran. (Pinto, Barrera & Sánchez, 2005)

Otra condición importante de la población abarcada, es que las edades de las participantes fueron de entre los 20 años a más de 55 años, en este caso, la mayoría de cuidadoras tienen entre 40 a 44 años. Tal como se mencionó anteriormente es frecuente que las cuidadoras sean mujeres y de mediana edad. (Pinto, Barrera & Sánchez, 2005; Roca & otros, 2000)

La edad de los participantes tiene un papel relevante en el proceso andragógico. Para comprenderlo, Adam (1997) define la andragogía como “una relación entre iguales, una relación compartida de actitudes, de responsabilidades y de compromisos hacia logros”. Para obtener resultados exitosos es necesario emplear características básicas de dicho proceso, donde la edad se ve involucrada de forma directa.

Las características básicas cuantitativas tienen relación con los cambios físicos experimentados en las personas adultas, en general después de los cuarenta años, tales como el decaimiento de la visión y la audición, así como la disminución de la velocidad de respuesta del sistema nervioso central, (Acalá, 2007) por lo tanto estos cambios, que pueden estar presentes en la edad de las participantes, involucraron dentro de la capacitación el uso de materiales educativos adecuados, así mismo la comunicación empleada debía ser correspondiente con su edad.

Se debieron utilizar características andragógicas cualitativas, las cuales se refieren al hecho de ser, tanto el facilitador como el participante, iguales en condiciones, al poseer ambos adultez y experiencia (Acalá, 2007). Desde esta perspectiva, y a pesar de que las facilitadoras sean de edad inferior al de la mayoría de las

Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica

WWW.revenf.ucr.ac.cr

participantes, se mantuvo la igualdad en el proceso al existir horizontalidad tanto el conocimiento como la comunicación.

Al considerar las estrategias educativas para la capacitación surge una situación particular relacionada con el grado de escolaridad, ya que la mayoría de los participantes posee, o bien estudios universitarios o secundaria completa. Esta situación permite utilizar un lenguaje de comunicación acorde a su nivel académico. No obstante, el otro grupo, el de población minoritaria, que solamente posee primaria o secundaria incompleta, debió ser valorado de forma constante en la comprensión y asimilación de los contenidos descritos por medio de actividades de retroalimentación. En el caso de la horizontalidad, se les permite a los y las participantes y facilitadoras, mediante el desarrollo de la capacitación, interaccionar en su condición como personas adultas, aprendiendo e intercambiando un respeto mutuo. A pesar de existir diferencias de edad y conocimientos, fue posible mantener una relación cordial con todas las personas que participaron en el proceso de investigación, esto permitió el trato empático, confianza y unión de grupo entre las personas, además de favorecer el empleo de otro principio de la andragogía, como lo es el de la participación.

Ahondando más, es la participación parte fundamental en la consecución óptima de los resultados. Para esto se requiere de: madurez, reflexión, actividad crítica y constructiva, interacción, confrontación de ideas y experiencias, creatividad, comunicación y retroalimentación constante y permanente. (Solano, 1995) Este principio está presente desde el momento del diagnóstico hasta la evaluación, donde las investigadoras construyen conocimientos junto con los adultos participantes, para lograr brindar la información que el investigado requirió de acuerdo a su condición de cuidador (a).

De las personas entrevistadas para la investigación, la mayoría han tenido experiencias con alguien con cáncer, por lo que pueden existir elementos conocidos, e incluso perspectivas de la enfermedad del cáncer y/o la quimioterapia previamente aprendidos, ya sean estos acertados o erróneos, lo cual influye directamente en el conocimiento que el cuidador (a) o familiar maneja. Si esta experiencia fue positiva, el proceso puede ser favorable; así lo destacan Pinto, Barrera y Sánchez (2005) que mencionan como la experiencia positiva del cuidador (a) es fundamental en la confianza para la resolución de problemas y en el reconocimiento de cambios en el estatus de salud del receptor de los cuidados. Además favorece el aporte del adulto en el proceso andragógico, ya que permite el interés en la temática, al resultarle esta conocida y presentar el deseo de aprender sobre ella.

Una razón de peso para asumir el papel de cuidador o cuidadora, es el hecho de brindar el cuidado a un familiar, aspecto que también se ve reflejado en como la mayoría de los investigados e investigadas son familiares cercanos o personas vecinas de convivencia previa al diagnóstico. De esta manera queda demostrado el interés que existe por brindar el cuidado informal o prestación de cuidados de salud a las personas que los necesitan por parte de familiares, amigos, vecinos y, en general, por personas pertenecientes a la red social inmediata, todos ellos caracterizados por no recibir retribución económica por su ayuda. (García, Mateo & Matamoros, 2004)

Adentrándose al concepto de cuidador (a), se denomina cuidador (a) familiar a la persona que tiene un vínculo de parentesco o cercanía y asume la responsabilidad del cuidado de un ser querido que vive con una enfermedad (Pinto, Barrera & Sánchez, 2005). Este es el tipo de persona cuidadora con la que en su mayoría se trabajó en la capacitación, ya que fueron muy pocas las personas que estuvieron por otras razones. Este papel esta

relacionado con el tiempo que se dedica al familiar, refleja que la mitad de la población invierte toda la semana al cuidado de la persona con cáncer que estaba o iba a empezar tratamiento de quimioterapia. Por lo anterior, asistir a una capacitación que demande parte de su tiempo de cuidados, implicaba modificar su rutina diaria y a su vez lo comprometía de forma emocional.

Esto lo confirman Pinto, Barrera y Sánchez (2005) cuando hablan sobre los cuidadores, a los cuales les corresponde aceptar roles que no han buscado, pérdida de los que han logrado o de la disponibilidad de tiempo y energía para ser competitivo dentro de los mismos, llegando a tener en algunos momentos pérdida del control sobre su propia vida y su entorno socio familiar, puesto que tiene que mantener y cuidar la vida de otros y, en muchos casos, no tiene tiempo suficiente ni para sí mismos ni para las otras personas que dependen de su sostén.

Desde el enfoque de la teoría del autocuidado de Dorotea Orem(1983), se define a la persona como un organismo biológico, racional y pensante, afectado por el entorno y capaz de realizar acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, con la facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado. (Leiva & Rojas, 2007). En este caso, es el agente de autocuidado quien interviene en el entorno de la persona que recibe tratamiento de quimioterapia, es quien favorece su proceso de enfermedad mediante la adquisición de conocimientos sobre la temática, por lo que al adquirir la información requerida por medio del pre-test, se puede intervenir de una manera precisa en el autocuidado brindado al receptor para alcanzar mejores condiciones de cuidado.

Enfocándose en los resultados del pre-test, en cuanto a los conocimientos que los y las participantes poseen, se indagó sobre el concepto de la quimioterapia. De la totalidad de los participantes la mayoría afirmó conocer el concepto, aunque hay respuestas escuetas pese haberse relacionado anteriormente con el tratamiento. Este tipo de tratamiento consiste en la administración de fármacos antineoplásicos que provocan la destrucción de células tumorales al obstaculizar sus funciones, incluida la división celular. (Smeltzer & Bare, 2002)

De igual manera, algunos poseen conceptos modificados con asociaciones para su comprensión, que de forma general están planteados de manera correcta, reflejando una estrategia viable para la comprensión clara del mismo. Esto es válido dentro de la andragogía, ya que el aprendizaje en el estudiante adulto consiste en procesar información variada, para lo cual la organiza, la clasifica y luego le realiza generalizaciones de manera efectiva, es decir, aprende por comprensión, lo cual significa que primero entiende y después memoriza. (Acalá, 2007) Esto permitió a las investigadoras conocer formas factibles para desarrollar el proceso de enseñanza, es decir, con ejemplos, lenguaje conocido, y dándole importancia a los intereses del adulto de forma individual y grupal.

Respecto del conocimiento que poseían las personas participantes en el diagnóstico, se les cuestionó sobre los principales efectos secundarios que posee una persona en tratamiento de quimioterapia. Entre los principales efectos secundarios provocados por la quimioterapia están la diarrea, las náuseas y los vómitos, el estreñimiento, la falta de apetito, los problemas dentales, la caída del cabello, fiebre, las infecciones, los sangrados, dolor, problemas en la piel, problemas sexuales, cansancio y fatiga, ansiedad y depresión (FECOC, 2001). Los y las participantes manifestaron conocer sobre la presencia de este tipo de problemas durante la quimioterapia, de este modo, y como primeros síntomas, la totalidad de la población menciona que se presentan las náuseas y la caída

del cabello, posteriormente aparecen, según lo expresado por la mayoría, la diarrea, la falta de apetito, la fiebre, dolor, problemas en la piel, cansancio y fatiga, y ansiedad y depresión. En tanto a la manera en que el agente de autocuidado puede abordar los efectos secundarios, sabe que se presenta tal efecto pero no conoce su manejo.

Las experiencias previas y el conocimiento adquirido anterior a la capacitación, permitió brindar un abordaje andragógico, al ser el mismo adulto quien con su participación enriquece el conocimiento de los demás compañeros y compañeras. Además, al indagar sobre las temáticas que reflejan desconocimiento, sugeridas principalmente por los mismos adultos, permitieron ofrecer una capacitación de acuerdo a las necesidades de los cuidadores, basados en los principios de participación y horizontalidad.

Estos resultados reflejaron la necesidad de brindar información efectiva sobre el cuidado en el hogar de personas con cáncer en proceso de quimioterapia, ofreciendo medidas de cuidado integral, ya que, a pesar de responder de forma correcta a varias de las interrogantes, las personas prefieren el uso de medicamentos, dejando de lado la utilización de otras técnicas o medidas, las cuales podrían incluso disminuir los efectos secundarios por el uso de medicamentos.

Por solicitud de las y los participantes, se brindó información sobre el tema del manejo emocional de la persona en tratamiento de quimioterapia, dada la ansiedad generada por este aspecto en las cuidadoras, además mencionar el hecho de que pocos entes de salud les brindan este tipo de información.

Desde el enfoque de Orem (19839, el concepto de autocuidado abarca todas aquellas actividades llevadas a cabo de manera independiente por la persona, siendo este un comportamiento aprendido que mantiene la integridad de la persona, y de no ser así, habría un déficit. (Leiva & Rojas, 2007) Por tal razón, se puede entender la búsqueda de conocimiento por parte de los y las cuidadoras sobre el manejo integral de la persona en tratamiento de quimioterapia, ya que al no tener los conocimientos necesarios para tratar a su familiar, podrían ocasionar un déficit en los cuidados brindados.

Los cuidados que brinda el profesional de enfermería representan un servicio especializado que se distingue de los otros servicios de salud ofrecidos, porque está centrado sobre las personas que tienen diversas incapacidades para ejercer el autocuidado. (Leiva & Rojas, 2007) Brindar un espacio de capacitación para familiares y cuidadores de personas en tratamiento quimioterapéutico, permitió cumplir con demandas a estos agentes de autocuidado, por ello Enfermería asume su papel de enseñanza a través de la teoría del autocuidado con el apoyo educativo.

Dados los resultados obtenidos, las investigadoras decidieron realizar el diseño del programa de capacitación con elementos andragógicos, en donde, por el tipo de participación, se incluyeron las temáticas que los mismos cuidadores demandaron dentro del programa de capacitación, potenciando así la horizontalidad mediante la inclusión de actividades educativas participativas, en las cuales fue posible la interacción con los demás cuidadores. Como parte del proceso de enseñanza andragógico, se permitió al adulto participar en el diseño del programa, al incluir dentro del mismo las opiniones brindadas, ya que el objeto de estudio de la andragogía lo constituye la participación del adulto con otros adultos en el diseño, planificación, programación, desarrollo, evaluación, realimentación y actualización de su propio proceso educativo. (Acalá, 2007)

Además de la andragogía, se asume el papel del agente de autocuidado dentro de la información brindada, en donde el aporte de Enfermería ayuda a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de su actividad, utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar. (Leiva & Rojas, 2007)

Por ello el profesional en Enfermería debe hacer uso de los sistemas de enfermería, en este caso el método empleado es el sistema de enfermería de apoyo-educativo, el cual consiste en que la enfermera (o) actúe ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, las cuales no podrían hacer sin esta ayuda (Leiva & Rojas, 2007), debido principalmente a que la mayoría de los cuidados son realizados en el hogar y se trata de una capacitación para brindar información básica en el manejo de la persona en tratamiento de quimioterapia.

En la investigación realizada por Pinto, Barrera y Sánchez (2005) se brinda, al personal de enfermería, recomendaciones para trabajar con agentes de autocuidado, en donde sugieren que dentro de la labor de la enfermera o el enfermero esté la de organizar actividades de cuidado con espacios designados para formación de quienes les remplazarán una vez que la persona salga del contacto con la institución, esto al considerar como el tiempo transcurrido al lado del cuidador (a) es vital en la capacitación de este, de lo cual dependerá, en gran medida, los efectos terapéuticos y la disposición que ese cuidador (a) tenga frente al cuidado. También es importante fortalecer al cuidador (a) en sus aspectos físico, social, psicológico y espiritual.

Desde el enfoque andragógico, tanto el facilitador como el participante son dos personas muy importantes durante las sesiones de capacitación. Por un lado, el facilitador orienta el aprendizaje del adulto, tratando de vincularlo a las necesidades de éste con los conocimientos y los recursos pertinentes de manera oportuna, efectiva y afectiva (Acalá, 2007). Para asumir este papel, las investigadoras reforzaron previamente los conocimientos sobre la temática de cuidados de las personas con tratamiento quimioterapéutico, con el fin de brindar la información requerida por las adultas participantes de la capacitación. Por otro lado, el participante es el eje del proceso andragógico. Es un adulto que está orientado, asesorado y con experiencia suficiente para administrar su propio aprendizaje (Acalá, 2007). Por lo que, durante el desarrollo del programa, se cuenta con la participación de las adultas (en su mayoría), quienes compartieron experiencias vividas con sus seres queridos, las cuales fortalecieron el proceso educativo y contribuyeron con el éxito obtenido en los resultados.

Si el participante siente que existe una situación de aceptación por parte de los otros compañeros, entonces la praxis educativa se desenvolverá de manera agradable, sincera y armónica, estableciéndose así comunicaciones directas, auténticas y orientadas a una actitud de liderazgo compartido, en donde la vinculación se transforma en una interacción efectiva entre los participantes y el facilitador (Acalá, 2007). En la educación para adultos, el intercambio de información se traduce en provecho para todo el grupo, enriqueciendo su experiencia e incrementando la fuente de productividad en la situación de aprendizaje. Al finalizar la capacitación, son los mismos adultos quienes, por su interés en la temática y por su papel como cuidadores, crean un grupo de apoyo, que aún esta vigente, asesorado este por personal de la Fundación Dra. Ana Gabriela Ross.

El adulto dentro de su proceso de aprendizaje primero entiende y después memoriza, en consecuencia, el adulto aprende en forma opuesta al proceso correspondiente en los niños y adolescentes. Por esta razón, en la ejecución del programa, se realizaron, dentro de cada sesión, actividades de retroalimentación para el adulto

participante, además de actividades para la casa entre cada encuentro, esto con el fin de brindar el espacio necesario para la compresión y la memoria, y en caso de que fuera necesario evacuar alguna duda tengan la posibilidad de hacérsela a las facilitadoras en la siguiente reunión. También, en caso de requerir una retroalimentación personal, disponen del material educativo escrito, como lo es el manual anteriormente mencionado.

La capacitación sobre el manejo de cuidados básicos en el hogar para personas en tratamiento quimioterapéutico, permitió dar al cuidador (a) las herramientas necesarias para mejorar su habilidad en términos de incrementar la capacidad de afrontamiento, de tal manera tal que satisfaga las necesidades de la persona enferma a la cual se le están brindando los cuidados.

Si el adulto logró adquirir nuevos conocimientos, fue por el interés en las temáticas abordadas, en especial por ser cuidadores que requerían del conocimiento. Los resultados dejan ver como las estrategias lograron trascender la comprensión de la información dada. Sin embargo, se muestran algunas debilidades, ya que no todos mencionan los nuevos conocimientos, y no todos los brindados en las sesiones, por ello se utilizó el medio educativo escrito, para la constante retroalimentación en los hogares, además de la comunicación permanente con la central telefónica de la Fundación Dra. Ana Gabriela Ross en caso necesario.

Se logra capacitar a un total de 14 personas cuidadoras, los cuales van a tomar el papel de agentes de autocuidado para personas en tratamiento quimioterapéutico en caso de requerir cuidados básicos. Esta intervención sería dada con seguridad y respaldo teórico, menos ansiedad y la involucración de los familiares, ya que a este grupo pertenecían la mayoría de las personas participantes.

En cuanto a cuáles fueron los aspectos que más les gustaron, manifestaron la interacción grupal y el fomento la cohesión entre participantes y facilitadoras. Con lo cual queda evidenciado el principio de horizontalidad, por medio de un ambiente de respeto mutuo en la interacción y la empatía de los participantes.

Otra fortaleza de la capacitación estuvo en la metodología planteada para el desarrollo de los temas, utilizando para ello diversas estrategias de aprendizaje que facilitaron la comprensión y efectividad en la aprehensión educativa, mediante la construcción, por parte del participante, de su propio aprendizaje. Rescatando además, el interés manifestado por la temática, lo cual procura una mutua cooperación y ayuda, lo que garantiza un compromiso de indagación y deseo activo en el conocimiento y búsqueda de condiciones que favorezcan afectivamente la dinámica social a través de la educación y el trabajo (Acalá, A. 2007), que en este caso sería la prestación de cuidados como agente de autocuidado.

Relacionado con la importancia de abordar la temática en personas en una situación de cuidadores o familiares de personas en tratamiento de quimioterapia, todos los participantes responden de forma afirmativa, dando relevancia a la realización de capacitaciones como la presente. Esto refleja la necesidad expresa de todas las personas participantes de seguir realizando actividades de este tipo para personas en una situación similar.

CONCLUSION

El enfoque andragógico proporciona herramientas las necesarias para el desarrollo de programas de capacitación en donde la población es adulta y halla presencia de características muy diversas que deben tomarse en cuenta para una enseñanza y aprendizaje efectivo. Por ello, es de especial importancia la implementación del principio de horizontalidad por medio del respeto mutuo e igualdad, y el principio de participación mediante la toma de decisiones en conjunto.

La indagación del repertorio de entrada de los participantes en un programa es sumamente importante, porque de allí se parte para fortalecer, aclarar y reforzar conceptos y prácticas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas que sufren una enfermedad.

Los cuidadores en el hogar de personas que padecen cáncer y están sometidos a tratamiento de quimioterapia deben ser capacitados de forma efectiva para que proporcionen un cuidado básico inmediato de forma integral e incremente la capacidad de afrontamiento de las muchas experiencias a las que están expuestos.

REFERENCIAS

Acalá, A. (2007) ¿Es la Andragogía una Ciencia? Recuperado en mayo 2010 de <http://tecnoduka.110mb.com/documentos/teoria%20aprendizaje/andragogia%20ciencia.pdf>

Adam, F. (1997). Algunos Enfoques Sobre Andragogía. *Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez*. Caracas, Venezuela.

American Cancer Society. (2009) Cancer Facts and Figures: Cancer: Basic Facts. Recuperado en junio 2010 de <http://www.cancer.org/Research/CancerFactsFigures/index> .

Charalambousa, A., Papadopoulosb, R. & Beadsmoore, A. (2008). Listening to the voices of patients with cancer, their advocates and their nurses: a hermeneutic-phenomenological study of quality nursing care. *European Journal of Oncology Nursing*, 12, 436–442

CONARE (2007) Informe de Estado de la Nación (Cap. 2). Recuperado en junio 2009 de <http://estadonacion.or.cr/>

CONARE (2008) *Informe de Estado de la Nación (Cap 2)* Recuperado en junio 2009 <http://estadonacion.or.cr/> .

FECOC. (2001) Guía para el cuidado del paciente con cáncer en el hogar. Recuperado en agosto 2009 de <http://www.familiaycancer.org/doc.php?op=guia>.

García, M., Mateo, I & Matamoro, G. (2004) El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. Recuperado en diciembre del 2010 de http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0213-91112004000800011&script=sci_arttext.

Hernández, R; Fernández, C & Baptista, P. (2006) *Metodología de la Investigación*. Mac Graw Hill Internacional (4ta ed.) México, D.F.

Leiva, V., Rojas. L. (2007) *Modelo Conceptual de Imogene King y Dorothea Orem*. Universidad de Costa Rica Sede Rodrigo Facio. San José, Costa Rica..

Maradiaga B., Buchanan J. & Vásquez M. (2007) Actitudes, Conocimientos y Prácticas de los Padres en el hogar referente al manejo de sus hijos con cáncer. *Revista Facultad Ciencias Médicas*, Tegucigalpa, Honduras.

Merck Sharp & Dohme. (2009) Cáncer: Trabajo Multidisciplinario. Recuperado en enero 2010 de: <http://www.msd.co.cr/msdcr/patients/cancer/general/generalmulti.html>

Muldersa, M., Vingerhoetsa, A. & Breed W. (2008). The impact of cancer and chemotherapy: perceptual similarities and differences between cancer patients, nurses and physicians. *European Journal of Oncology Nursing* 12, 97–102

Orem, D. (1983) Normas Prácticas en enfermería. Ed. Pirámide, Madrid, España.

Organización Mundial de la Salud (2009) Cáncer. Recuperado en enero del 2010 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/index.html>

Otto, S. (1999) *Enfermería Oncológica*. Mosby (3 ed). Madrid: Harcourt Brace.

Pinto, Barrera & Sánchez. (2005) Reflexiones sobre el cuidado a partir del programa "Cuidando a los cuidadores". [en línea] Aquichan. 5(1). Recuperado de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/viewArticle/66/137>

Roca M., Úbeda I, Fuentelsaz C., López R., Pont A., García L. y Pedreny R. (2000) Impacto del hecho de cuidar en la salud de los cuidadores familiares. [en línea] Elsevier. Aten Primaria. 26, 53-67. Recuperado de http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?f=7064&ip=193.144.178.47&articuloid=11869&revistaId=27

Rodríguez L. & Sánchez A. (1997) *Capacitación a los familiares para el autocuidado en el hogar del individuo con cáncer en fase terminal en la clínica integrada de Tibás*. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica

Smeltzer & Bare (2002) Tratado de enfermería Medico Quirúrgica. Tomo I y II. Novena edición. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana.

Solano O. (1995). *Manual sobre estrategias metodológicas de aprendizaje andragógico*. Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica..

Zabalegui A., Fernández-Puebla A. G., Cabrera E. y Bardallo M.D. (2004).Estrategias para la investigación en enfermería oncológica en el siglo XXI. *Scielo Enferm*, 13 (47) http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962004000300007&script=sci_arttext