

**MONOGRAFÍA: EDUCACIÓN AL PACIENTE CON CÁNCER
Y SU FAMILIA, EN TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA**

MAURICIO FERNÁNDEZ MORENO
MADELIN GONZÁLEZ ÁVILA

EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON CÁNCER Y SU FAMILIA,
EN TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA

MAURICIO FERNÁNDEZ MORENO
MADELIN GONZÁLEZ ÁVILA

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE POSGRADOS
MEDELLÍN
2019

EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON CÁNCER Y SU FAMILIA,
EN TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA

MAURICIO FERNÁNDEZ MORENO
MADELIN GONZÁLEZ ÁVILA

MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTAS EN CUIDADO
EN ENFERMERÍA AL PACIENTE CON CÁNCER Y SU FAMILIA

CIELO AMPARO NOREÑA QUICENO (ASESORA)
ENFERMERA
MAGÍSTER EN ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN LA ATENCIÓN
MAGÍSTER EN EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE POSGRADOS
MEDELLÍN
2019

CONTENIDO

	Pág.
1 INTRODUCCIÓN	6
2 PRESENTACIÓN DESCRIPTIVA DE LA TEMÁTICA.....	11
3 CAPÍTULO 1	16
3.1 ROL EDUCADOR DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON PACIENTES EN TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA Y SU FAMLIA	16
4 CAPÍTULO 2	22
4.1 BARRERAS PARA BRINDAR EDUCACIÓN.....	22
4.1.1 BARRERAS DEL SUJETO RECEPTOR.....	23
4.1.2 BARRERAS ASOCIADAS CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.....	26
4.1.3 BARRERAS ASOCIADAS AL SISTEMA DE SALUD	28
5 CAPÍTULO 3	30
5.1 TÉCNICAS PARA LA EDUCACIÓN DEL PACIENTE EN TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA	30
6 CAPÍTULO 4	35
6.1.1 CONTENIDO DE LA EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE EN TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA	35
7 CONCLUSIONES	39
8 RECOMENDACIONES.....	40
9 BIBLIOGRAFÍA	41

TABLA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. FICHA BIBLIOGRÁFICA.....	48
ANEXO B. MATRIZ DE ANÁLISIS DE DATOS	49

TABLA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: DISTRIBUCIÓN DEL MATERIAL BIBLIOGRÁFICO POR IDIOMA	11
GRÁFICO 2: PRODUCCIÓN DE ARTÍCULOS POR QUINQUENIOS	12
GRÁFICO 3: METODOLOGÍAS EMPLEADAS	13

1 INTRODUCCIÓN

En el presente estudio monográfico se realizó una revisión y análisis documental acerca de la educación de enfermería al paciente con cáncer y su familia, en tratamiento con radioterapia, en artículos publicados entre los años 1999 al 2019.

El desarrollo del presente estado del arte permitió analizar el conocimiento escrito acerca de la educación y orientación que brinda el profesional de enfermería en el proceso de diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la persona con cáncer y su familia, en tratamiento con terapia de radiación.

La labor educadora del profesional de enfermería está ampliamente reconocida como una estrategia para orientar al paciente, la familia y la comunidad acerca de las complicaciones y los efectos secundarios derivados del tratamiento de la radioterapia, además que promueve el mantenimiento de una adecuada calidad de vida. Por tanto, el rol educador del profesional de enfermería a lo largo de la historia ha venido adquiriendo mayor relevancia en los diferentes ámbitos hospitalarios y ambulatorios, como en las salas de radioterapia donde dicho rol es de reciente reconocimiento.

Una de las estrategias que emplea el profesional de enfermería para compartir la información relacionada con los efectos secundarios derivados de la radioterapia, y así promover un empoderamiento de conocimientos que permitan al paciente y su familia tener una calidad de vida más adecuada, ha sido, tradicionalmente, la comunicación verbal a través de entrevistas individualizadas permitiendo un enfoque único para cada paciente, no obstante, la capacidad de incorporación de dichos conocimientos es baja por parte de ellos debido, quizás, al impacto inicial que genera el diagnóstico de cáncer y el tratamiento al que van a ser sometidos, por lo tanto se han empleado diversos métodos para reforzar la captación de dicha información, y lograr los objetivos esperados.

El empleo de dicha estrategia trae consigo retos importantes para el profesional de enfermería quien, inicialmente, debe realizar una valoración completa del paciente y su familia para identificar, comprender, abordar y superar las barreras que se presentan en cada caso, consiguiendo una mayor adherencia al plan de manejo, de tal manera que puedan ser abordadas en el momento de la intervención educativa. Es importante que la educación esté centrada, como primera medida, en las necesidades del paciente en cada etapa de tratamiento, y además se aborden temas de gran impacto, como son los efectos secundarios de la radioterapia, cómo realizar las labores de la vida cotidiana, cuáles son las medidas de cuidado que se deben tener y mantener durante, y una vez

terminado el tratamiento y cómo contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad asociada a la terapia de radiación.

El presente estado del arte se llevó a cabo con el objetivo general de realizar una revisión documental acerca de la educación de enfermería al paciente con cáncer y su familia, en tratamiento con radioterapia, en los años 1999 al 2019. Los objetivos específicos planteados son analizar la información que se encuentra publicada en relación con la educación que enfermería brinda al paciente con cáncer y su familia, en tratamiento con radioterapia; Obtener información acerca de los enfoques metodológicos, teóricos y disciplinares relacionados con la educación de enfermería que recibe el paciente con cáncer y su familia, en tratamiento con radioterapia; Describir el estado de desarrollo alcanzado en torno a la educación de enfermería a la familia y al paciente con cáncer, en tratamiento con radioterapia y por último, plantear interrogantes que puedan ser desarrollados en posteriores investigaciones y estados del arte relacionados con la educación que se ofrece al paciente en tratamiento con radioterapia y su familia.

Como método para el análisis de la información se realizaron fichas bibliográficas analíticas que contienen los aspectos más relevantes y aportantes al análisis del tema de estudio; de igual forma, la sistematización y clasificación del material bibliográfico se realizó por medio de una matriz de análisis de datos, que permitió el almacenamiento estructurado de la información para su posterior análisis.

La recolección de la información y el análisis se realizó en base a la metodología de tres pasos para el desarrollo del estado del arte propuesta por Vélez y Calvo, como son: “contextualización, clasificación y categorización”. (Molina, 2005, p. 73)

La *contextualización* según lo descrito por el autor tiene en cuenta aspectos claves como:

El problema: el cual, en el presente estado del arte es: *La educación de enfermería al paciente con cáncer y su familia, en tratamiento con radioterapia*. El cáncer es una enfermedad con crecimiento exponencial en las últimas décadas; la alta morbilidad y mortalidad causada por esta enfermedad ha requerido la búsqueda de distintas formas de tratamiento que permitan curar o prolongar la vida de los pacientes, y proporcionar la mejor calidad de vida posible a quienes sobreviven a esta enfermedad. El tratamiento del cáncer se fundamenta en tres pilares: cirugía, quimioterapia y radioterapia.

Dentro de dichas líneas de tratamiento es más frecuente cada día el uso de la terapia de radiación, la cual “utiliza radiaciones ionizantes, partículas u ondas de alta energía (rayos X, gamma, rayos de electrones o de protones), para eliminar

o dañar las células cancerosas” (Lluís, Artigas, & Marzo-Castillejo, 2015, p. 554). Gran parte de los “enfermos neoplásicos recibirán radioterapia, bien sea como terapia única o coadyuvante a la quimioterapia y cirugía, con fines curativos o paliativos”(Verdú, Algara, Foro, Domínguez, & Blanch, 2002, p. 17).

Aunque la radioterapia puede desempeñar un papel importante en la curación o control del cáncer, y la paliación de los síntomas, también tiene efectos secundarios,

La toxicidad de la radioterapia puede ser aguda o tardía. La toxicidad aguda o inmediata se traduce en forma de eritema, náuseas, vómitos, diarrea, mucositis, aftas orales, esofagitis y fatiga. Generalmente, guarda relación con la región irradiada, ocurre durante el tratamiento o hasta 3 meses de finalizarlo. La toxicidad tardía puede aparecer a partir de los 6 meses después de la radiación hasta años después y suele ser más grave y permanente. En las reacciones tardías ocurren problemas de retracción, defectos de vascularización, necrosis, úlceras y segundas neoplasias primarias. (Lluís et al., 2015, p. 556).

Los efectos secundarios del tratamiento con radioterapia, pueden afectar la calidad de vida del paciente y su capacidad para llevar a cabo sus actividades habituales, en los casos graves, los efectos secundarios pueden conducir a la hospitalización y los posibles retrasos o suspensión del tratamiento, “El conocimiento de estos efectos secundarios y su tratamiento en estadios iniciales y de intensidad leve, evitará derivaciones innecesarias”(Verdú et al., 2002, p. 28).

Diferentes investigaciones han demostrado que tanto los pacientes como sus familias pueden tener conceptos errados con respecto al tratamiento que recibirán, es allí donde la educación al paciente sometido a manejo con radioterapia ayuda a obtener un autocuidado más eficaz, y por ende una adherencia mayor al tratamiento, “Las intervenciones educativas podrían ser útiles para los pacientes que temen la radioterapia” (Hoff & Haaga., 2005. p.55). De acuerdo con lo anterior, “comprender el tratamiento que se está recibiendo y las opciones para obtener ayuda en el entorno clínico, puede beneficiar a los pacientes de radioterapia al promover un sentido de dominio con respecto a su capacidad para manejar el factor estresante” (Hoff & Haaga., 2005. p.55).

Los límites del tema, es otro punto que se tuvo en cuenta en el uso de esta metodología, en el caso específico del presente estado del arte, el tema es la educación correspondiente al manejo de la sintomatología aguda asociada al tratamiento con radioterapia, debido a que este tipo de tratamiento es fundamental en la curación o control del cáncer, así como la paliación de los síntomas, sin embargo, los pacientes que reciben radioterapia experimentan una variedad de efectos secundarios que pueden afectar su calidad de vida en

general, desde esta perspectiva, el profesional de enfermería desempeña un rol importante en el cuidado del paciente con cáncer y su familia en tratamiento con radioterapia,

Identificar los pacientes con alto riesgo de aparición de efectos secundarios, reforzar la educación e intervenciones recomendadas por los médicos de la radiación, así como evaluar la efectividad de dichas intervenciones, esto no sólo conduce a una mejor calidad de vida para los pacientes, sino que también puede conducir a mejores resultados del tratamiento y mejora de la supervivencia global. (P. Poirier, 2013, p. 55) ¹

El *material* documental utilizado en el presente estado del arte, se describirá en el apartado denominado descripción temática del tema, así como la temporalidad de los archivos revisados, es necesario aclarar que, en este punto, se hicieron modificaciones con respecto a lo planteado en el inicio de la búsqueda. Inicialmente los autores presentaron un rango de años entre 2008 y 2018, los cuales fueron insuficientes en la consecución del material, por lo cual se estableció el nuevo rango de temporalidad la cual va de 1999 a 2019, además se realizó modificación en la inclusión de bases de datos para la búsqueda, las cuales inicialmente eran tres (EBSCO, PubMed, OVIDO), una vez la búsqueda arrojó artículos ya trabajados, se decidió incluir tres bases de datos más (LILACS, ClinicalKey, ScienceDirect)

La *clasificación* del material, en esta fase el autor hace referencia a los parámetros propios de la sistematización, clase de los documentos a estudiar, además de la cronología de los documentos y métodos propios de la organización del material y así poder realizar descripción y análisis de los mismos de una manera organizada y estructurada. La clasificación del material se realizó en carpetas clasificadas por bases de datos y sub-clasificadas por año de publicación, además se usó Mendeley como gestor bibliográfico. A todos los títulos analizados se les realizó una ficha bibliográfica analítica (ver anexo 1), en la cual se resaltaron las principales ideas del artículo que guiaron el análisis del tema de estudio. Además, se empleó una matriz de información (ver anexo 2), para la correcta sistematización y clasificación del material recolectado, lo que permitió el almacenamiento estructurado de la información, dicha matriz se alojó en Drive, para manejo conjunto entre los autores y su docente asesora.

La *categorización* facilita el estudio del problema y la jerarquización de la información, y de esta manera permite el desarrollo y la interpretación de la documentación, para comprender a fondo el fenómeno estudiado. La categorización de la información se realizó en base a los temas que se encontraron, de tal manera que se identificaron 5 temáticas principales de la

¹ Traducción propia

información la cuales son: percepción de conocimientos, manejo de los efectos secundarios, percepción de cuidado, estandarización de protocolos y rol de la enfermera en radioterapia; en donde se incluyeron todos los temas abordados en los escritos.

Como complemento a los anteriores pasos, se realizó una “fase adicional que permite asociar el estado del arte de manera estructural, es decir hacer el análisis” (Molina, 2005, p.73). Esta cuarta fase es realizada a través de la hermenéutica propuesta por Londoño (2014, p. 25), el cual manifiesta que este paso, es la capacidad de interpretar y explicar la relación entre los textos revisados y el objetivo de estudio, dicha interpretación es llevada a cabo por medio de la dimensión teórico-práctica la cual incluye orientaciones para comprender e interpretar la realidad. La relación hallada entre el objeto de estudio del presente estado del arte y los textos revisados tiene gran afinidad, debido a que los artículos revisados tienen como fundamento la entrega de la educación, información y orientación, al paciente y su familia en tratamiento de con radioterapia y cómo esta contribuye con una disminución de las complicaciones derivadas del mismo. Demostrando que cuando se logra dar un abordaje educativo al paciente y su familia enfocada en las necesidades reales, se consigue una adherencia adecuada al plan de manejo, y con ello, aumento en la calidad de vida.

En el actual documento se desarrollarán cuatro capítulos: *Rol educador del profesional de enfermería con pacientes en tratamiento con radioterapia y su familia*; *Barreras para brindar educación*, este apartado comprende las barreras del sujeto (paciente y familia), barreras del profesional y barreras asociadas al sistema; *Técnicas educativas utilizadas para brindar educación*, y por último, *contenido de la educación* que se brinda al paciente en tratamiento con radioterapia y su familia.

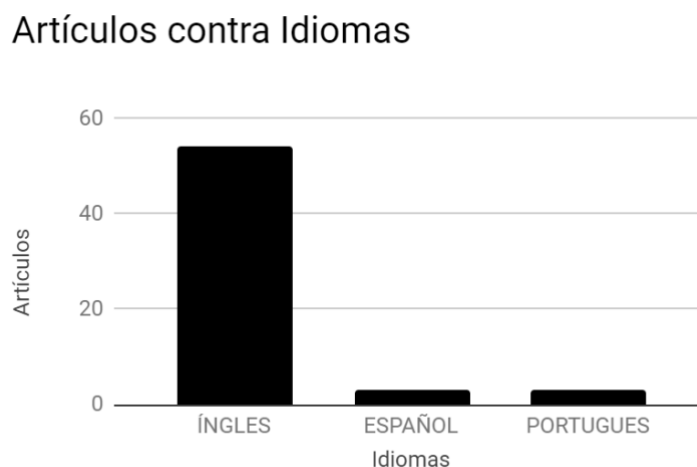
En conclusión, con la revisión literaria realizada se observa que, en la actualidad, el profesional de enfermería se encarga de realizar el proceso de educación individualizada, enfocada a las necesidades, del paciente con cáncer y su familia que se encuentra en tratamiento con radioterapia. La educación debe ser clara, concreta y con un léxico adecuado, sin embargo, cabe resaltar que, para que la información sea completamente veraz, es necesario que el profesional de enfermería tenga las capacidades para abordar cada una de las barreras que se presenten y esto solo se consigue empleando las herramientas adecuadas en cada uno de los casos en particular, sin dejar a un lado la premisa de que el profesional de enfermería tiene el compromiso de mantenerse en constante actualización, para así lograr una educación con bases científicas y de calidad.

2 PRESENTACIÓN DESCRIPTIVA DE LA TEMÁTICA

Se realizó una revisión documental de 60 artículos, acerca de la educación de enfermería al paciente con cáncer y su familia, en tratamiento con radioterapia, para la búsqueda y selección del material, se utilizaron bases de datos con orientación multidisciplinaria como: PubMed, OVID, EBSCO, LILACS, ClinicalKey; además se tuvo en cuenta la base de datos ScienceDirect del buscador Google. Del total de artículos seleccionados, se hallaron 21 en PubMed que corresponde al 35%, en EBSCO, 12 estudios que equivalen al 20%, en OVID se hallaron 9 artículos que contribuye con el 15%, de ClinicalKey se obtuvieron 8 artículos que se constituyen en el 13,3%, 7 artículos en ScienceDirect que corresponde al 11,7% y en LILACS 3 artículos que constituyen el 5%. Es preciso aclarar que en este apartado fue necesario realizar una modificación en la inclusión de bases de datos para la búsqueda, las cuales inicialmente eran tres (EBSCO, PubMed, OVID), una vez la búsqueda arrojó artículos ya revisados, se decidió incluir tres bases de datos más (LILACS, ClinicalKey, ScienceDirect).

La delimitación de la búsqueda se realizó por medio de descriptores como *nursing care, education, cancer patient, family, radiotherapy, nurse role, side effects*, en tres idiomas: inglés, portugués y español. La obtención del material científico por idiomas se distribuyó de la siguiente manera: 53 títulos en inglés que corresponden al 88.3% del material bibliográfico, 4 en portugués que representan el 6,7%, y 3 artículos en español que corresponden al 5% del total de documentos revisados. (Ver Gráfico 1)

Gráfico 1: Distribución del material bibliográfico por idioma



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos

También se realizó revisión de contenidos científicos publicados en revistas indexadas, libros científicos y documentos como tesis, ensayos, guías, con el fin de abordar el tema de estudio, educación a la familia y al paciente con cáncer, en tratamiento con radioterapia, desde la contribución de distintas disciplinas, cabe resaltar que no se encontró material de este tipo que aportara al proceso investigativo del presente estado del arte.

La temporalidad de la búsqueda, se estableció para publicaciones realizadas entre los años 1999 y 2019, en este punto es necesario aclarar que se hicieron modificaciones con respecto a lo planteado al inicio de la búsqueda, Primeramente los autores seleccionaron un rango de búsqueda entre los años 2008 y 2018, sin embargo dicho rango fue insuficiente para la consecución del material, por lo cual se estableció el nuevo rango de temporalidad la cual va de los años 1999 a 2019. Dentro del material encontrado se observó una clara tendencia progresiva hacia la producción de material científico, la distribución del material bibliográfico se agrupó por quinquenios, según esta la distribución fue la siguiente: desde 1999 a 2003 se encontraron 4 títulos científicos; entre los años 2004 y 2008, 8 estudios; de 2009 a 2013, 19 artículos y por último se encuentra el rango de tiempo que va de los años 2014 a 2019, con un total de 35 publicaciones, se observa un aumento en la producción de más o menos un 160% en comparación con el quinquenio inmediatamente anterior. (Ver Gráfico 2)

Gráfico 2: Producción de Artículos por Quinquenios



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos

En la revisión bibliográfica realizada, se observa que las metodologías más utilizadas para obtener la información fueron las entrevistas; donde se exploran los conocimientos acerca del tratamiento con radioterapia y sus efectos secundarios. Además, se describen y comparan las distintas apreciaciones de los pacientes en relación a la información y educación brindada; los estudios analizados suelen acompañarse de entrevistas de percepción de satisfacción en cuanto a los cuidados y la educación recibida. También se encontraron estudios de revisión sistemática de bibliografía de los efectos asociados a la radioterapia, ensayos controlados aleatorios, como: “Ansiedad y comportamiento de autocuidado en pacientes sometidos a radioterapia de cabeza y cuello: efecto de los materiales impresos y multimedia de salud”² (Behboudifar, Nabavi, & Assarroudi, 2018), y “Evaluación de un video educativo para mejorar la comprensión de los efectos secundarios de la radioterapia en pacientes con cáncer de cabeza y cuello”³ (González-Arriagada et al., 2015), entre otros, que miden el empoderamiento del conocimiento posterior a una o varias intervenciones educativas en relación al tratamiento con radioterapia y al manejo de los síntomas en casa.

En cuanto al enfoque metodológico de los artículos revisados, se encontraron que son de carácter cualitativo y cuantitativo. La metodología más frecuentemente usada es la cualitativa, de la cual se encontraron 33 artículos que equivalen al 55% del total de los títulos tenidos en cuenta. (Ver Gráfico 3)

Gráfico 3: Metodologías Empleadas



² Traducción propia

³ Traducción propia

En cuanto a los modelos o teorías en los cuales se basan los escritos científicos, se evidenció que en la mayoría de los casos no se emplea ningún tipo de teoría, aunque se hallaron artículos como: “Atención individualizada en el entorno de la oncología radiológica desde las perspectivas de los pacientes y las enfermeras”⁴ (Rose, PM; 2016), y “Resultados de los pacientes relacionados con la atención de enfermería centrada en la persona en radiología oncológica: estudio de caso”⁵. (P. Rose & Yates, 2015a) que tratan acerca de la teoría o el modelo de interacción de la salud del cliente, el cual tiene en cuenta tres áreas importantes desde la perspectiva del usuario: antecedentes, problemas personales y la situación clínica del paciente. Dichas áreas deben ser tenidas en cuenta al momento de realizar un plan educacional individualizado.

En el artículo “Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería” (Triviño & Sanhueza, 2005) quienes, basados en la teoría propuesta por Orem acerca del autocuidado, plantean que la enseñanza en el manejo de los signos y síntomas en el paciente oncológico genera conductas de independencia además de promover sensaciones elevadas de bienestar.

Se encontró otro artículo que empleó la teoría de adaptación de Callista Roy, “El impacto de la fatiga en el funcionamiento del papel durante la radioterapia”⁶, (Poirier, 2011) en el cual se busca identificar el impacto de la fatiga y otros efectos secundarios de la radioterapia en el desarrollo de las actividades de la vida diaria, y como las intervenciones educativas, proporcionan un alivio en estos síntomas y con ello un aumento en la calidad de vida.

En cuanto a las tendencias investigativas que se mencionan en la bibliografía consultada, se observa una mayor tendencia por describir los conocimientos de los usuarios en cuanto a los efectos secundarios que experimenta la persona en tratamiento con radioterapia como lo describe, Jahraus, Sokolosky, Thurston, & Guo, (2002) en el artículo “Evaluación de un programa educativo para pacientes con cáncer de mama que reciben radioterapia.”⁷ y McMenamin, Ross, & Jones, (2014) en “Palliative Radiotherapy and Oncology Nursing”. Se encuentran también artículos como: “Resultados de los pacientes relacionados con la atención de enfermería centrada en la persona en radiología oncológica: estudio de caso”⁸, de P. Rose & Yates, (2015) y “La Educación En Salud, Un Elemento Central Del Cuidado De Enfermería” de Soto, Masalan, & Barrios, (2018), que indagan la percepción del paciente y su familia en relación con estos efectos secundarios, el impacto que tienen en el desarrollo habitual de los distintos roles del paciente, así como el cuidado de enfermería que recibe el paciente en

⁴ Traducción propia

⁵ Traducción propia

⁶ Traducción propia

⁷ Traducción propia

⁸ Traducción propia

tratamiento con radioterapia. Con el fin brindar herramientas de afrontamiento al paciente y su familia, autores como Jimenez & Lewis, (2018) en su artículo “Revisión de la educación del paciente con radioterapia y un estudio de caso que utiliza el entorno virtual para el sistema de capacitación en radioterapia.”⁹ y Laszewski et al., (2016) en su artículo “Preferencia del paciente por refuerzo instruccional con respecto a la prevención de la dermatitis por radiación”¹⁰; se orientan en proponer nuevas formas de educar al paciente y su familia, con el objetivo de brindar conocimiento en relación a la radioterapia.

Las consideraciones éticas se basan en la Ley 23 del 1982, que en el artículo 2 expresa que “los derechos de autor recaen sobre las obras científicas, literarias y artísticas las cuales se comprenden todas las creaciones del espíritu en el campo científico, literario y artístico” dicho esto, toda vez que se use una expresión, fragmento literal de un documento, se referenciará verificando la autenticidad de las referencias buscando el autor primario de ellas.

Se tendrá especial cuidado en la calidad de la referenciación de tal manera que no se omitan conceptos o palabras expresados por los autores citados, con la copia fiel de lo expresado por el autor cuando sea el caso.

⁹ Traducción propia

¹⁰ Traducción propia

3.1 ROL EDUCADOR DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON PACIENTES EN TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA Y SU FAMILIA

La enfermería a través de la historia ha tenido diferentes etapas de desarrollo, inicialmente se consideró un oficio relegado a las clases bajas, los presos y las mujeres; quienes brindaban cuidados a las mujeres que iban a dar a luz y a los enfermos de lepra, basados en conocimientos y tradiciones entregadas de manera oral (Hernández, Del Gallego Lastra, Alcaraz, & González, 1997); con la entrada del cristianismo al mundo, se crea la primera revolución, para los roles de los cuidadores, desempeñando procedimientos y actividades médico delegadas, a través del tiempo, las intervenciones de enfermería, se empiezan a realizar basadas en guías y tratados escritos, creando estandarización de tratamientos, (Matesanz Santiago, 2009), contribuyendo a una mejor calidad de vida de las personas sanas y enfermas.

Con el pasar de los años, enfermería empieza a desempeñar múltiples roles además del cuidado, se puede destacar la función administrativa, procedimental y educacional, (McMenamin et al., 2014), para un correcto acompañamiento del enfermo y su familia en el proceso de salud - enfermedad – rehabilitación.

Para desempeñar su labor de cuidado, el profesional de enfermería hace uso de teorías de las ciencias humanas como la psicología que tiene como “objeto de estudio la conducta y el comportamiento humano” (Psicología y Empresa, 2010), lo que aporta herramientas al profesional de enfermería para que entienda los cambios de la conducta humana, en la dinámica de la vida y como esto afecta la comprensión de la información que se ofrece a los pacientes, en este caso en tratamiento con radioterapia; la sociología la cual tiene como objeto de estudio “comportamiento de las personas en relación con los demás y con el conjunto de situaciones en las que viven”(Federación Española De Sociología, 2015), entregando herramientas al profesional de enfermería para comprender cómo la sociedad influye en las personas con diagnósticos de cáncer y cómo las personas con estas enfermedades, interactúan en la sociedad, además de la implementación de la ciencia médica de la que se puede inferir su objeto de estudio como el análisis de la salud y las enfermedades, aplicando un conocimiento técnico para el mantenimiento y recuperación de la salud, usando herramientas como los diagnósticos, para dar tratamiento y prevención de las enfermedades, (Quintan, Álvarez, & Flores (2004), que provee a el profesional de enfermería la capacidad de análisis de signos y síntomas que se presentan en el paciente, con el fin de darle un manejo oportuno e individualizado, garantizando un cuidado holístico a los usuarios y sus familias.

Para hablar del desarrollo del rol educador del profesional de enfermería, es necesario especificar lo que significa educar, que según la Real Academia Española, hace referencia a: “Dirigir, encaminar, doctrinar.” (2017), de ahí que la educación sea la: “preparación y formación para inquirir y buscar con sabiduría e inteligencia, aumentar el saber” (León, 2007, p. 602). Desde esta perspectiva la *educación* tiene conceptos anexos como, *información* que es el proceso mediante el cual se permite “adquirir nuevos conocimientos, reafirmar lo que ya sabían o ampliarlos para lograr el desarrollo de capacidades, motivaciones y habilidades” (Gutiérrez Triana & Castiblanco Montañez, 2016, p.13), y la *orientación* la cual se asume como el asesoramiento realizado por un profesional hacia la toma de decisiones sobre un tema específico, (D. Molina, 1998). Es decir el proceso de educar permite, generar un cambio en hábitos y/o afianzar nuevos conceptos tal como está descrito por la Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud (2014):

La educación es considerada la vía más adecuada para alcanzar el desarrollo humano y sostenible, por cuanto además de intervenir en determinantes sociales de orden estructural, fomenta el desarrollo de competencias que incluyen conocimientos, habilidades y destrezas que desarrolla una persona para comprender, transformar y participar en el mundo en el que vive. (p.1)

Sin embargo, la educación en sí misma es un concepto adaptable y con múltiples corrientes aplicables; una corriente que se encuentra íntimamente ligada con la profesión de enfermería, es la educación para la salud que según Gutiérrez Triana & Castiblanco Montañez (2016) está definida como:

Las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad. (p.1)

De esta definición es importante, tener en cuenta que la comunicación es inherente al proceso de educación y hace referencia a la forma como se interviene, (Gutiérrez Triana & Castiblanco Montañez, 2016), es decir, es la manera en la cual se provee un intercambio de conocimientos y situaciones que permitan una interacción recíproca que aumenta la sensación de empatía en el dúo profesional de enfermería-paciente, ayudando al adecuado planteamiento de objetivos del plan de cuidados y captación de la información.

A pesar que la educación en salud en años anteriores no tenía ningún respaldo “Sólo a mediados y fines de 1800, los cuidados y la educación en salud empezó a ser formalizada” (Guerra G., Díaz M., & Vidal A., 2010, p. 56), en la actualidad “la educación de los pacientes es reconocida como una herramienta integral de

tratamiento y en países como Estados Unidos, es un mandato para las agencias de acreditación de cuidados de la salud”(Guerra G. et al., 2010, p. 56).

El componente educativo, desarrollado por el profesional de enfermería en el cuidado de los pacientes en tratamiento con radioterapia, ha venido cobrando gran relevancia en el diario quehacer de la profesión, esto debido a que es el profesional de enfermería, el encargado de proveer cuidados directos al paciente, dentro de los ámbitos hospitalarios y ambulatorios, lo que le convierte en el profesional con mayor tiempo en contacto directo con los usuarios y sus familias, (Kennedy, Swanson, Dolce, Marsh, & Summers, 2008), permitiendo la resolución de inquietudes básicas de los tratamientos que se están administrando, así como la entrega de información sobre recomendaciones previas para un procedimiento y para la disminución de posibles eventos no deseados derivados de una enfermedad o del tratamiento en sí mismo.

“Históricamente, la enfermería no ha tenido una fuerte presencia en los departamentos de radioterapia oncológica”(McMenamin, Ross, & Jones, 2014 p 248)¹¹. De ahí que el rol del profesional de enfermería de radioterapia es de reciente reconocimiento, “El papel de la enfermera de radioterapia oncológica se describió por primera vez en la literatura en 1941 y se expuso en 1980” (Gosselin-Acomb, 2006, p. 198).¹² Años atrás el papel que desempeñaba el profesional de enfermería estaba enmarcado en procesos técnicos derivados de las múltiples profesiones que trabajan en el área de radioterapia, (Gosselin-Acomb, 2006); sin embargo, con la implementación de diferentes modelos de atención de enfermería, se ha conseguido abrir espacios de atención a los profesionales, convirtiendo al profesional de enfermería, en el profesional del equipo de salud que comparte mayor contenido educativo a los pacientes con cáncer y sus familias, que se encuentran el tratamiento con radioterapia.

El desarrollo del rol educador de enfermería, en las salas de radioterapia tiene múltiples ejes de aplicación, de acuerdo con Lundberg & Trichorb, (2001), “Es importante que las enfermeras de oncología entreguen información relevante a los pacientes antes del inicio de la Radioterapia”(p.472)¹³. El eje inicial de la intervención educativa es posterior a la explicación del tratamiento por parte del médico, en donde el profesional de enfermería de radioterapia brinda información general de la preparación y cuidados previos para recibir la radiación, además de los efectos secundarios derivados de la radioterapia, permitiendo espacio para resolver inquietudes que se presentan con este abordaje inicial, tanto al paciente como a la familia.

¹¹ Traducción propia

¹² Traducción propia

¹³ Traducción propia

El segundo eje de intervención educativa, se presenta durante el transcurso del tratamiento con la radioterapia, en donde se brinda una educación continuada por parte del profesional de enfermería acerca de los signos, síntomas y los efectos secundarios derivados del manejo, además de los propios causados por la enfermedad, una valoración exhaustiva del nivel socio-económico y nivel educativo permite al profesional, definir el enfoque más adecuado para educar al paciente, en este momento es crucial que los apoyos y/o herramientas que soportan la información entregada estén acordes a las necesidades que manifiestan los usuarios y sus familias, ya que es ahí, cuando se observan las complicaciones del tratamiento.

El último momento de intervención se debe realizar con el seguimiento del paciente cuando este culmina su tratamiento, aquí la educación está encaminada hacia el manejo de los efectos secundarios tardíos que se puedan presentar, además de la rehabilitación del usuario y la re-adaptación a las labores del diario quehacer, optimizando la calidad de vida propia y de su familia.

El papel de la familia en el cuidado de la persona en tratamiento con radioterapia, es fundamental ya que desempeñan funciones de acompañamiento para la realización de actividades básicas, y en ocasiones el desarrollo de la totalidad de dichas actividades del diario vivir, por tanto en la educación que se entregue por parte del profesional de enfermería de sala de radioterapia, se debe tener en cuenta a estos actores intangibles (Tringali & Kanaskie, 2012); ya que, son ellos quienes pueden contribuir al bienestar del paciente reforzando las recomendaciones para lograr una mayor adherencia al tratamiento.

El rol educador del profesional de enfermería especialista en oncología que se desempeña en una sala de radioterapia, se ha establecido como el eje articulador para un adecuado autocuidado y progreso de los pacientes, (Shepard & Kelvin, 1999), sin embargo, es necesario hacer la pregunta ¿Cuál es el objeto real de la educación entregada por el profesional de enfermería a los pacientes?, en esencia, existen tareas anexas a la educación, un ejemplo de ello es la aclaración de dudas e inquietudes que surgen con el avance de la terapia, (Pilote et al., 2019), no obstante, hay varios autores, como: McMenamin et al. (2014), Mafalda da Cunha & Sousa (2015), Rose (2018), entre otros, los cuales describen la importancia de trazar metas con el usuario y su familia, por ejemplo, la adquisición de conocimientos por parte del usuario para el fortalecimiento del autocuidado y con esto contribuir al aumento de las capacidades propias y de la familia en pro de un manejo asertivo de las necesidades que se van presentando en cada etapa del tratamiento, (Mafalda da Cunha & Sousa, 2015).

Otra meta que se menciona muy frecuentemente en la literatura, es la educación que le permita al paciente el control de los síntomas y la disminución de la aparición de los efectos secundarios para una calidad de vida adecuada, (Tringali & Kanaskie, 2012), en este mismo sentido Bostock & Julie (2015), enfatizan que

el rol educador del profesional de enfermería permite una disminución en la aparición de complicaciones derivadas de la radioterapia a través del empleo de modelos de autocuidado; “Las enfermeras de oncología dedican mucho esfuerzo para brindar apoyo general a los pacientes y a enseñarles lo que necesitan saber para cuidarse y disminuir el estrés que pueden causar sus tratamientos.” (Lundberg & Trichorb, 2001, p. 470) ¹⁴, podría concluirse que el objetivo general del rol educador del profesional de enfermería es fundamentalmente aumentar el conocimiento y empoderamiento de la información por parte del paciente y su familia, disminuyendo así las complicaciones y los efectos secundarios derivados de la radioterapia, con el fin de mantener una calidad de vida adecuada previniendo las interrupciones en el tratamiento.

El ser educador en el profesional de enfermería, está íntimamente adherido a su diario quehacer, “La educación del paciente es un aspecto fundamental de la atención de salud y cada vez es más reconocido como una función esencial en la práctica de enfermería” (Soto et al., 2018, p. 289). Específicamente en el manejo de paciente con cáncer en tratamiento con radioterapia, el papel educador del profesional de enfermería permite al usuario realizar un acercamiento al tratamiento y al manejo de sus efectos colaterales, de manera tal que, la educación es el método preventivo más eficaz de las complicaciones, además de favorecer el mantenimiento de una calidad de vida óptima en todas las etapas del tratamiento.(Tringali & Kanaskie, 2012).

El rol educador del profesional de enfermería está sustentado en un marco legal, “Ejercer responsabilidades y funciones de asistencia, gestión, administración, investigación, docencia, tanto en áreas generales como especializadas y aquellas conexas con la naturaleza de su ejercicio, tales como asesorías, consultorías y otras relacionadas”(Colombia, 1996).

Por tanto, la educación para la salud está íntimamente adosada a las funciones del diario quehacer del profesional de enfermería, sin embargo, el rol educador del profesional de enfermería, sólo fue reconocido hasta la década los 80`s, (Gosselin-Acomb, 2006). Actualmente la educación en salud empezó a ser entregada de manera formal por el profesional de enfermería, (Guerra G. et al., 2010), catapultándolas como líderes innatas de la educación para los pacientes en cuanto a los cuidados para el manejo de los síntomas derivados del tratamiento de la radioterapia. Debido a este reconocimiento del rol educador es indispensable, que el profesional de enfermería tenga las capacidades de solventar toda barrera que se presente, además que sea capaz de reconocer cuales son las herramientas más acordes, para brindar la educación que cada paciente requiere, de manera particular.

¹⁴ Traducción propia

Con lo anteriormente expuesto, se logra concluir que el profesional de enfermería de sala de radioterapia también tiene dentro de sus funciones administrativas y organizacionales, las del cuidado directo sobre las necesidades que tengan los usuarios, y la educación se convierte en una de las principales tareas en todas las etapas de tratamiento, y en los temas que se consideren de primera necesidad por parte de los usuarios.

Se recomienda que el personal que se encuentre desempeñando funciones en el área de radioterapia se mantenga en entrenamiento continuo enfocado en técnicas adecuadas para la educación, para así garantizar una adquisición plena de la información por parte de las familias y en especial de los usuarios, y con ello contribuir con un cuidado holístico.

4.1 BARRERAS PARA BRINDAR EDUCACIÓN

Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, (2017) la educación es la: “instrucción por medio la de acción docente”, de ahí que se pueda inferir que la educación es la interacción entre dos entes, el sujeto receptor de la información, quien es el que tiene la necesidad de aprender un tema específico y el sujeto instructor o docente, quien es el encargado de impartir o transferir una idea y/o un conocimiento, teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, el profesional de enfermería de sala de radioterapia emplea un concepto de educación modificado, la educación para la salud, la cual es definida por Gutiérrez Triana & Castiblanco Montañez (2016) como:

Un proceso de construcción de conocimiento y aprendizaje mediante el diálogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas, las familias, las comunidades, las organizaciones y redes para la promoción de la salud individual y colectiva, la gestión del riesgo y la transformación positiva de los diferentes entornos. Su intencionalidad es la de aportar al desarrollo de la autonomía individual y colectiva en la determinación de sus estilos de vida y en la garantía del derecho a la salud. (p.1).

De acuerdo con la anterior definición, la educación del paciente es un proceso en el que interactúan variables como la capacidad de empatía de los docentes, el dominio propiamente dicho del tema, las condiciones medio ambientales y estructurales que permiten una adecuada interacción, las condiciones físicas y psicológicas de la persona, el contexto socio cultural y religioso son factores influyentes al momento de ejercer el acto de educar, por tanto, tal y como lo afirma Laszewski et al., (2016): “Enseñar a los pacientes es un proceso complejo.” (p.190) ¹⁵, debido a que las variables anteriormente expuestas se pueden convertir en barreras, por ejemplo, un profesional de enfermería que realice una educación sin empatía disminuye la probabilidad de generar entornos de confianza con el paciente y su familia, causando bloqueos en la expresión de necesidades por las que se estén atravesando, y si además sumamos un usuario que se encuentra iniciando una nueva etapa de vida con cambios bruscos en sus hábitos de vida, nos encontramos ante barreras psicológicas que inhiben la capacidad de atención y con ello la probabilidad de comprensión de la información que se está entregando, generando gran variedad de barreras para

¹⁵ Traducción propia

el profesional de enfermería al momento de instruir un usuario tornando compleja la situación de educar.

Por tanto, al ser un proceso dependiente de dos partes, el receptor y el instructor, se hace necesario establecer cuáles son los puntos críticos para la comprensión y captación de la información por parte de los receptores, es decir el sujeto enfermo y/o su cuidador principal o familiar, que en este caso se abordaran como *barreras del sujeto receptor*, así como los impedimentos en la entrega de la información por parte del instructor, los cuales se analizarán como *barreras asociadas con el profesional de enfermería*, además de esto se tienen en cuenta de salud las *barreras asociadas al sistema*, las cuales también influyen en la captación de información por parte de los usuarios y sus familias.

4.1.1 BARRERAS DEL SUJETO RECEPTOR

Las barreras del sujeto para la apropiación de conocimientos relacionados con su salud, están relacionadas con las esferas que conforman su ser como estructura única y su familia como un núcleo que lo puede apoyar. Varios autores reconocen dificultades propias del sujeto para lograr captar la información de cuidado que se le ofrece, "(...) podría deberse a varias razones, como el estado de confusión del paciente después de la terapia, dificultades para comprender la terapia, bajo nivel educativo." (González-arriagada et al., 2015, p 2014) ¹⁶, además se encuentran otras como: "confianza y competencia cultural." (Bergin et al., 2016, p 20) ¹⁷, las dificultades propias del sujeto van desde el nivel de educación, el nivel socio-económico, la cultura y las creencias religiosas las cuales tiene un gran arraigo e influyen en la comprensión de la información para lograr un aprendizaje efectivo para su salud.

Por otra parte, existen barreras propias de la condición de la persona como son edades extremas (niños en edades muy tempranas y adultos mayores) y con ellas cualquier tipo de afección a los sentidos que dificulte la comprensión del conocimiento. Es bien sabido que la educación se debe adaptar a la edad y el momento de la vida, según, García (2002), la disminución de la capacidad de comprensión de nueva información se ve disminuida con el pasar de los años "(...) este se manifiesta más intensa y generalmente en áreas relacionadas con el razonamiento fluido, la inteligencia manipulativa y las habilidades viso espaciales" (p. 158), por tanto, una edad avanzada se convierte en una dificultad a tener en cuenta para el momento de brindar la educación.

¹⁶ Traducción propia

¹⁷ Traducción propia

Y barreras propias de la personalidad, dentro de las cuales se encuentra la ansiedad, el miedo y todos los sentimientos y emociones que contribuyen de manera positiva o negativa con el empoderamiento del conocimiento. En la mayoría de casos los pacientes diagnosticados con cáncer, tiene sentimientos que contribuyen al afrontamiento de la enfermedad, sin embargo, dichas sensaciones nublan el entendimiento y la comprensión de la educación, convirtiendo esto en una barrera que el profesional de enfermería debe traspasar, de ahí la importancia como lo dice, Tärnhuvud et al. (2007) “Las enfermeras pueden proporcionar información para preparar mentalmente a los pacientes con el objetivo de aliviar la ansiedad.” (p.337)¹⁸. la disminución de las sensaciones como el miedo y la ansiedad en los pacientes demostrando que mejora la captación de la información en los pacientes y sus familias.

El grado educacional de la población diagnosticada con cáncer y que es sometida a radioterapia es muy variado, se ha logrado establecer en gran cantidad de literatura que los usuarios y familias con niveles bajos de alfabetismo se disminuye considerablemente la captación de información entregada de manera tradicional¹⁹, así lo demuestra González-Arriagada et al. (2015): “Es importante tener en cuenta que una alta proporción de pacientes con cáncer de cabeza y cuello tienen un bajo nivel educativo y que muchos de ellos no pueden leer, lo que dificulta la comunicación” (p.2014)²⁰.

Se puede inferir como conclusión del artículo de los autores González-Arriagada et al. (2015) y Rose (2018), que un nivel de alfabetismo medio-alto, permite una adecuada comunicación, con el usuario y su familia, logrando que cada palabra, cada imagen que se entregue, cada medio que se emplee para el aprendizaje, aporte un grano de conocimiento acerca del manejo de los efectos secundarios y las posibles complicaciones que se puedan desarrollar, concediendo herramientas preventivas y de detección temprana a los usuarios, aumentando su calidad de vida.

La barrera del aprendizaje asociada al nivel educacional de los usuarios es una dificultad que el profesional de enfermería oncólogo, debe afrontar empleando métodos educativos que permitan al usuario y su familia, un adecuado aprendizaje y comprensión de la información, que contribuya a la disminución de los efectos secundarios y a la aparición de las complicaciones derivadas de la radioterapia.

¹⁸ Traducción propia

¹⁹ Educación tradicional: en la presente monografía hará referencia a la educación y/o información que se imparte de manera verbal y reforzada con folletos escritos.

²⁰ Traducción propia

Rose (2018) propone que el profesional de enfermería de sala de radioterapia tenga en cuenta lo siguiente: “Las intervenciones de enfermería deben tener en cuenta las características personales de los pacientes, su situación social y el apoyo diario, y considerar sus variables físicas y sociodemográficas.” (p. 3611)²¹, esto demuestra que el nivel socio-económico de los pacientes y sus familias tiene una influencia para la captación de la educación, por tanto se convierte en una barrera a intervenir, ya que la situación socio-económica precaria puede dificultar y/o disminuir las capacidades de acercamiento y búsqueda de espacios para la apropiación de información y educación.

Esta barrera influye de manera negativa en los usuarios y sus familias cuando se emplean tecnologías para brindar educación, ya que, en sociedades económicamente disminuidas, la adquisición y el acceso a ellas se torna difícil, convirtiéndose en otra barrera importante a tener en cuenta por parte del personal de enfermería.

En varias partes del mundo, la familia juega un papel importante en el cuidado del enfermo, ya que son “las familias planifican, administran y participan activamente en actividades relacionadas con todos los aspectos de la atención” (Lundberg & Trichorb, 2001, p.470)²², es ella quien apoya y contribuye con la progresión del paciente hacia una calidad de vida adecuada, es decir refuerzan la educación que se brinda y contribuyen a generar cambios para lograr una mejor recuperación.

Por otra parte, Lundberg & Trichorb, (2001) confirma que: “(...) es esencial para los pacientes adquirir conocimientos sobre su cuidado teniendo en cuenta sus valores y creencias culturales” (p.470)²³, la cultura y las creencias tienen gran peso en el momento de la adquisición de conocimientos por parte de los usuarios, ya que una educación que transgreda los márgenes culturales, se traduce en una barrera para el aprendizaje, por considerarse que se encuentra fuera de los estándares culturales, por lo tanto, “la provisión de atención se puede adaptar a los antecedentes culturales del paciente” (Tärnhuvud, Wändel, & Willman, 2007, p. 336)²⁴. Los cuidados brindados por parte de los profesionales de enfermería, deben mantener una adecuada sinergia cultural, logrando una adquisición de conocimientos sin transgredir las condiciones culturales y religiosas de cada usuario y su familia.

Otra de las barreras para lograr un vínculo educativo que permita un real aprendizaje, por parte del paciente y su familia, se presenta cuándo este tiene

²¹ Traducción propia

²² Traducción propia

²³ Traducción propia

²⁴ Traducción propia

unas condiciones de salud que afectan la capacidad de concentración en los mensajes y cuidados que se están brindando, tal es el caso del paciente que tiene unos signos y síntomas desagradable, bien sea propio de la enfermedad o derivado de alguno de los tratamientos, por ejemplo, el inadecuado manejo del dolor disminuye la capacidad de concentración de los usuarios, disminuyendo la percepción de la educación que se brinda “hasta el 75% de los pacientes con dolor severo experimentan barreras para la atención” (Holtzman et al., 2018, p 1029)²⁵.

4.1.2 BARRERAS ASOCIADAS CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Las barreras que se derivan directamente del profesional de enfermería, están asociadas con las capacidades de comunicación del mismo, así como con el uso de un léxico poco comprensible para los usuarios, y la creación o gestación de empatía con los pacientes y sus familias.

“Hablar, escuchar, leer y escribir son las habilidades del lenguaje. A partir de ellas, nos desenvolvemos en la cultura y la sociedad, y a través de su desarrollo, nos volvemos competentes comunicativamente.” (Segura, 2016), por tanto, el desarrollo de estas, por parte del profesional de enfermería se convierte en una prioridad para lograr un aprendizaje exitoso de cuidado por parte del usuario, si por el contrario el profesional de enfermería no tiene las competencias comunicativas adecuadas, se encuentra una de las principales barreras por parte del profesional de enfermería para lograr dicho objetivo.

Una adecuada comunicación con el paciente y su familia desde antes del inicio del tratamiento, permite conocer sus necesidades de cuidado y con ello puede disminuir su ansiedad y angustia, creando la sensación de satisfacción frente a la resolución de necesidades, obteniendo mejores resultados del plan terapéutico Chan, Webster, & Marquart (2012). Por el contrario, si el profesional de enfermería tiene dificultades de comunicación con el usuario y su familia, va a generar sentimientos adversos como la incertidumbre o la ansiedad, creando una barrera en la captación de la información.

El uso del lenguaje técnico y la jerga médica que es empleada con mucha frecuencia por parte del personal de salud para explicar el paso a paso del plan de tratamiento, es otro aspecto que puede afectar la comunicación y limitar la comprensión del paciente, dando lugar a interpretaciones erróneas e ideas confusas, lo que a su vez, aumenta sus sentimientos de temor y ansiedad, por tanto es importante que el personal, y especialmente el profesional de enfermería, que labora en el servicio de radioterapia tenga la capacidad de

²⁵ Traducción propia

adaptar toda la información para mejorar la comprensión de los pacientes y facilitar su proceso de autocuidado.

“Es menos probable que los pacientes estén ansiosos y experimenten angustia emocional cuando la información se comunica claramente con una jerga mínima y se adapta a su nivel de comprensión” (Schnitzler et al., 2017, p. 112)²⁶. El empleo de expresiones coloquiales permite al profesional de enfermería, crear espacios de confianza y empatía con los usuarios y sus familias, a la vez que está ayudando a que los pacientes comprendan e interioricen toda la educación que se entrega acerca del plan de tratamiento, contrarrestando la barrera del léxico médico.

Otro elemento esencial para crear un ambiente educativo adecuado con el paciente, es la relación que se establece entre éste y el personal de salud. Para que haya buena comunicación con el paciente y su familia, es importante que se cree un ambiente de confianza, amable, cálido, con empatía. “La empatía es la capacidad de una persona para ponerse en el lugar del otro y poder así comprender su punto de vista, sus reacciones, sentimientos...” (Corrales Pérez, Quijano León, & Coronado Góngora, 2017, p.60). En el caso del paciente que está en tratamiento con radioterapia, por la condición misma de esta y de la enfermedad que tiene, la habilidad comunicativa del profesional de enfermería que lo educa sobre los cuidados que requiere después del tratamiento, tiene mayor eficacia si se logra una “compresión” del momento por el cual está pasando el paciente y las necesidades que tiene.

Es por esto que, la empatía es un punto primordial para el profesional de enfermería educador en radioterapia, puesto que, si no se logra una adecuada comprensión del sentir del paciente al que se está educando, no se tendría certeza de que la información tenga relevancia para el mismo; disminuyendo el aprendizaje y la comprensión del tratamiento a lo largo del proceso, tal como lo menciona, Gomes de Araujo, Rosas, de Menezes, & Rodrigues (2016):

“Las enfermeras entrevistadas citaron la empatía como un elemento esencial en la relación con los clientes. No debe olvidarse que el cáncer cambia la vida de quienes se enferman, haciendo que la persona aprenda a pensar de acuerdo con su nueva experiencia de vida. Por lo tanto, la enfermera debe seguir el razonamiento de los clientes sobre sus sentimientos, a partir de la realidad presentada, que es tener la enfermedad” (p.4)²⁷.

²⁶ Traducción propia

²⁷ Traducción propia

4.1.3 BARRERAS ASOCIADAS AL SISTEMA DE SALUD

Las barreras asociadas al sistema de salud están íntimamente ligadas a algunas fallas que tiene el Sistema de Seguridad Social en Salud de Colombia, como lo enuncia Suárez-Rozo, Puerto-García, Rodríguez-Moreno, & Ramírez-Moreno, (2017):

La distribución inequitativa de recursos humanos en las regiones, servicios muy demandados por la población y excluidos del Plan Obligatorio de Salud (POS), diferencias en la cobertura entre el plan ofrecido al régimen contributivo y el plan ofrecido al régimen subsidiado, conflictos entre prestadores de servicios de salud y aseguradoras en salud, baja capacidad institucional en territorios, escasa autonomía de prestadores de servicios de salud y crisis de hospitales públicos, entre otras. (p. 36).

Todo esto unido a la actual situación de nuestro país donde la gran demanda de usuarios, aumentada por el incremento de inmigrantes, ha generado una saturación de los servicios tanto en los de atención ambulatoria, como en los de hospitalización. “La cifra de ingresos de inmigrantes en los últimos 3 años y a comienzos de este año, también, viene disparada. En enero entraron al país 47.094 venezolanos, 24.269 más que en el mismo período del 2016” (El Tiempo, 2017), este dato reconocido es sólo con la población de venezolana, pero existen otros países que realizan éxodo hacia tierras Colombianas, lo que causa, entre otros problemas, una disminución en la cantidad y calidad de tiempo disponible por parte del personal de salud, para brindar un espacio propicio que asegure una educación de calidad que influya y genere un cambio real en los hábitos de salud y vida de las personas.

Por otra parte, los múltiples cambios en la asociación entre las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud, generan una barrera importante que disminuye la posibilidad de acceso oportuno, es decir: “aunque están asegurados, el acceso al sistema de salud es difícil” (Dinero, 2018).

Sumado a lo anterior en algunas instituciones, no se tienen las disposiciones técnicas que permitan una brindar una educación adecuada, dentro de las barreras incluidas se encuentran: “falta de tiempo, espacio de sala y acceso a intérpretes” (Bergin et al., 2016, p. 20)²⁸, lo que disminuye las posibilidades para los pacientes y sus familias.

²⁸ Traducción propia

Como se ha documentado con el material revisado, lograr establecer una adecuada comunicación entre el profesional de enfermería, el paciente y su familia, es el principal objetivo para mantener la adecuada interacción educativo-terapéutica y, con ello aumentar la capacidad de comprensión de la información dado que, los elementos que perturben a una de las variables terminan interfiriendo en la otra, “Las barreras comunicativas que nos vamos a encontrar más frecuentemente serán aquellas derivadas del uso de una comunicación verbal oral, pues es el tipo más utilizado y desarrollado por la población”(Jiménez, 2017, p. 10), de ahí surge, la importancia del profesional de reconocer cuales son las dificultades y/o barreras sea cual sea el origen, es mandatorio intervenirlas, a través de las diferentes herramientas para conseguir la mayor captación de conocimientos.

Se puede concluir que el profesional de enfermería es el profesional que está mayor tiempo en contacto con los usuarios sometidos a la radioterapia, por lo tanto debe ser la líder del proceso educativo, y para esto requiere un conocimiento de las teorías y modelos educacionales, para poder dar espacios oportunos de asesorías donde se tenga una mirada amplia de la situación socio-económica, cultural, y las demás variables que están inmersas en el contexto educativo, para lograr identificar cuáles serán las barreras a intervenir, y con ello lograr la mayor captación de la información por parte del binomio paciente-familia.

Se recomienda al profesional de enfermería encargado de la educación, un trato con empatía para el paciente y su familia, ya que esto facilita la incorporación de la información, por parte de ellos. De igual manera, se recomienda al profesional de enfermería realizar investigaciones relacionadas con la tipificación de las principales barreras para el acceso a la educación en salud que se presenta en la población, y con el impacto y efectividad del empoderamiento de conocimientos, para así definir estrategias e intervenciones que permitan solucionar los problemas identificados.

5.1 TÉCNICAS PARA LA EDUCACIÓN DEL PACIENTE EN TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA

“La educación para la salud puede ser definida como un proceso que mejora el conocimiento y las habilidades que influyen en las actitudes que el paciente requiere para mantener un comportamiento adecuado en bien de su salud” (Guerra, Díaz y Vidal, 2010). El profesional de enfermería por medio de su rol de educador, haciendo uso de técnicas y estrategias educativas adecuadas, puede asegurar que se logren los resultados positivos esperados para el paciente en tratamiento con radioterapia.

“La recepción de radioterapia se asocia con una calidad de vida reducida en todos los dominios físicos, emocionales y sociales. Por ejemplo, los pacientes que reciben radioterapia reportan un funcionamiento físico y cognitivo más deficiente” (Waller, Forshaw, Bryan & Mair, 2014)²⁹. Los pacientes en tratamiento con radioterapia y su familia, generalmente desconocen el funcionamiento de la radioterapia, el tratamiento en sí mismo y sus efectos secundarios, además, pueden carecer de información y recursos para gestionar o minimizar de forma efectiva los efectos secundarios y posibles complicaciones derivados de la terapia de radiación.

La educación en salud debe considerar la implementación de un plan educativo en el cual se establezca un diagnóstico de las necesidades educativas, se formulen los objetivos que se quiere alcanzar, se plantee el diseño de la estrategia educativa y de las actividades que se van a ejecutar, además de los métodos o técnicas educativas para incorporar el conocimiento y la evaluación del programa desarrollado. (Guerra G. et al., 2010, p. 58)

Por medio de intervenciones educativas dirigidas al paciente en tratamiento con radioterapia, se espera que sus conocimientos relacionados con el tratamiento, con los efectos secundarios y las posibles complicaciones, aumenten en la medida en que las estrategias utilizadas para la educación sean relevantes y entendidas por él y su familia, de manera que puedan satisfacer las necesidades de información y conduzcan a resultados positivos para el paciente. Por esto, es importante comprender algunos aspectos del paciente para la planificación de la educación, como identificar sus preferencias, necesidades y prioridades para recibir educación, así como sus potencialidades y estilo de aprendizaje. Todos estos aspectos se deben incorporar en los programas educativos para orientar

²⁹ Traducción propia

los recursos y maximizar la probabilidad de que se obtengan los resultados esperados.

Son diversas las técnicas utilizadas para compartir la información y educación al paciente en tratamiento con radioterapia y su familia, entre estas se incluyen cuadernillos de información impresos, videos educativos, cintas de audio, sesiones de enseñanza individuales o en grupo, anuncios en carteles y hasta medios más tecnológicos como sitios web interactivos; en este sentido surge el interrogante, ¿qué herramienta de enseñanza escoger?

La manera en que se recibe y procesa la información depende del estilo de aprendizaje del individuo. Hacer coincidir las estrategias de enseñanza con los estilos de aprendizaje individuales puede aumentar la participación del alumno, mejorar la recuperación de la información y permitir una sesión de educación del paciente más efectivo. (Savage, Arif, Smoke, & Farrell, 2017, p.2)

Son diversas las teorías y los autores que han buscado explicar la forma en que las personas aprenden y los factores que influyen en los procesos de aprendizaje. Dunn propone un modelo de aprendizaje basado en los “canales de recepción de información, se establecen 21 factores que influyen en el aprendizaje, clasificándolos en cinco canales: ambiental, fisiológico, psicológico, sociológico y emocional, de tal manera se concretan tres estilos de aprendizaje: visual, auditivo y táctil o kinestésico” (Pantoja Ospina, Duque Salazar, & Correa Meneses, 2013, p.85)

Los estudiantes auditivos tienden a disfrutar de la comunicación verbal y no funcionan bien con instrucciones escritas. Estas personas aprenden mejor escuchando una explicación. Los aprendices visuales aprenden viendo imágenes y tienden a tener dificultades con las instrucciones verbales. Los mejores resultados de aprendizaje para este tipo de aprendices se logran mediante la lectura y la observación, como deben ver para comprender. Típicamente, los estudiantes Kinestésicos prefieren usar el sentido táctil. Las actividades prácticas son la mejor manera de atender a los estudiantes kinestésicos. (Savage et al., 2017, p.2)³⁰

El método de entrega de información más utilizado en las sesiones de educación en el contexto de la radioterapia, ha sido por medio de la comunicación verbal entre el paciente y su familia, con el personal de salud; comúnmente se refuerza este método educativo con la entrega de cuadernillos que contienen información

³⁰ Traducción propia

escrita, generalmente acompañados de imágenes que refuercen la información que se desea brindar.

En la revisión sistemática realizada por Waller et al (2014) se evaluó la calidad metodológica y la efectividad de las intervenciones que brindan información preparatoria sobre quimioterapia y radioterapia a pacientes con cáncer, donde se concluyó que la información preparatoria puede ser más beneficiosa cuando se adapta a las preferencias del paciente, se presenta en múltiples formatos y proporciona información tanto de procedimiento como sensorial.

La información verbal proporcionada durante las consultas suele ser genérica y puede que no aborde las diferentes necesidades de atención al paciente. Los materiales escritos y audiovisuales proporcionan información estandarizada que puede aumentar la información verbal y abordar posibles variaciones entre los proveedores. (Waller, Forshaw, Bryant, & Mair, 2014, p.2306)³¹

Por su parte, Behboudifar, Nabavi & Assarroudi (2018), realizaron un estudio con el fin de comparar la eficiencia de las herramientas educativas multimedia e impresas en ansiedad y comportamientos de auto-cuidado entre pacientes sometidos a radioterapia. Este estudio mostró una disminución significativa en la puntuación media de ansiedad del grupo de pacientes en el que se utilizaron panfletos después de la intervención educativa, en comparación con la del grupo con el que se utilizó multimedia, sin embargo, este grupo tuvo, significativamente, más altas puntuaciones de comportamiento de auto-cuidado, en comparación con el otro grupo.

El folleto es una de las herramientas impresas más utilizadas, más baratas y más accesibles disponibles, sin embargo, esta herramienta se asocia con algunas desventajas, como la dependencia de las capacidades de lectura de los pacientes, también este dispositivo no es capaz de mostrar el proceso, en contraste, las herramientas multimedia son nuevos métodos educativos que facilitan la transferencia de conceptos y materiales de una manera sencilla, amplia y atractiva mediante la incorporación de texto, audio, imagen y vídeo. Estas herramientas, a la vez que proporcionan revisiones frecuentes, muestran los procesos y participan los sentidos visuales y auditivos. Además, son menos dependientes de las habilidades de escritura y más útiles entre los pacientes de baja-alfabetización. (Behboudifar et al., 2018, p.19)³²

³¹ Traducción propia

³² Traducción propia

En un estudio de evaluación de un recurso educativo en línea sobre radioterapia creado para pacientes con prostatectomía, cáncer de próstata y sus cuidadores, realizado por Vasco et al (2018) se pidió a los pacientes y su familia que evaluaran la efectividad de este recurso; como resultado, la mayoría de los participantes encontraron el recurso claro y útil. En este estudio, el recurso educativo apuntó específicamente a las necesidades de información que pueden experimentar los pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata, las opciones y procesos de tratamiento, la toma de decisiones y los efectos secundarios de la radiación.

Por su parte Savage et al (2017) realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del paciente con las prácticas de enseñanza del primer día de radioterapia, además de estudiar las preferencias de los pacientes por los estilos de aprendizaje y los métodos de entrega de la información. Los métodos de entrega de información que se investigaron incluían material impreso, uso de internet, multimedia, sesiones individuales, sesiones grupales y una combinación de estos métodos. Los resultados revelaron que los pacientes no estaban de acuerdo con el uso de sesiones grupales y estaban totalmente de acuerdo con las sesiones individuales y el uso de material impreso de apoyo. Adicionalmente los pacientes estuvieron de acuerdo con el uso de una combinación de métodos de enseñanza, también se pudo establecer que los participantes masculinos coincidieron, con más frecuencia, con el uso de videos para apoyar las prácticas educativas.

De acuerdo con los resultados de este estudio, los modos de entrega de educación como las sesiones grupales y el uso de internet no fueron favorecidos.

Con respecto a las sesiones grupales, las personas pueden sentirse incómodas al estar en un entorno abierto que las identifica como pacientes con cáncer y/o que el ruido de fondo interfiere con la capacidad de concentración de las personas con dificultades auditivas. El bajo número de pacientes que visitan el sitio web puede ser el resultado de que los pacientes no utilizan internet como fuente de información. Las personas mayores de 60 años generalmente tienen más dudas cuando se trata de involucrarse con las nuevas tecnologías. (Savage et al., 2017, p. 4)³³

La selección de un método educativo adecuado de acuerdo con las condiciones y características de los pacientes y centros de tratamiento requiere una evaluación integral de los métodos, herramientas y estrategias de entrenamiento. Por lo tanto, el contenido, el resultado y el impacto de cada

³³ Traducción propia

proceso educativo deben ser considerados en la evaluación integral del proceso de educación del paciente.(Behboudifar et al., 2018, p.20)³⁴

De los análisis anteriores, podría concluirse que el escenario en el que se desarrolla el tratamiento con radioterapia constituye un espacio ideal para que el profesional de enfermería implemente el proceso de atención de enfermería y como parte esencial de éste, definir de manera clara las intervenciones educativas que requiere el paciente; por esto es primordial seleccionar las técnicas y estrategias para brindar educación al paciente y su familia, teniendo en cuenta sus necesidades, los conocimientos previos, así como su estilo de aprendizaje, de esto también depende el resultado y el impacto del proceso educativo.

Además, el profesional de enfermería debe ser sensible a las preferencias del paciente por la información y, debe tener en cuenta su nivel individual de comprensión de la enfermedad y el tratamiento.

³⁴ Traducción propia

6.1.1 CONTENIDO DE LA EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE EN TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo; en 2015, ocasionó 8,8 millones de defunciones, casi una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad”.

“Frente a la problemática del cáncer, la OMS ha planteado una respuesta mundial para su prevención y control, dentro de la cual se incluye la incorporación de estrategias científicas para el control y la divulgación de conocimientos” (Instituto Nacional de Cancerología, 2019).

La OMS define la educación terapéutica como un proceso continuo de cuidados médicos, consistente en actividades educativas llevadas a cabo por los profesionales de la salud, creado para ayudar a los pacientes y a sus familiares a realizar su tratamiento y prevenir las complicaciones evitables mientras se mantiene o mejora la calidad de vida; incluye apoyo psicosocial, procedimientos y organización hospitalaria. Un aspecto esencial es que empodera a los pacientes para manejar su enfermedad mediante la adquisición de habilidades (autotratamiento y adaptación del tratamiento cuando sea necesario) a diferencia de simplemente proveer información. Se ha demostrado que la educación terapéutica contribuye eficazmente para prevenir complicaciones y para mejorar el cumplimiento del tratamiento, que aumenta la calidad de vida de pacientes que padecen enfermedades crónicas. (García-Romero & Sáez-De-Ocariz, 2015, p. 431)³⁵

La radioterapia es considerada uno de los pilares para el manejo del cáncer, sin embargo, también puede tener efectos secundarios, “más del 50% de los pacientes con cáncer recién diagnosticados esperan experimentar efectos secundarios como fatiga, trastornos del sueño, náuseas, pérdida de peso, pérdida de cabello y dolor como consecuencia de su tratamiento contra el cáncer” (Waller et al., 2014, p.2298)³⁶.

Los pacientes y sus familias generalmente tienen un conocimiento limitado sobre los efectos de los tratamientos contra el cáncer, por lo tanto, necesitan estar capacitados y preparados a través de información específica, educación

³⁵ Traducción propia

³⁶ Traducción propia

y recursos disponibles para gestionar el tratamiento, sus efectos y mantener su salud durante la radioterapia.(P. Rose, 2011, p.10)³⁷

La educación del paciente en tratamiento con radioterapia es un proceso complejo que requiere planificación, incluye la educación acerca del “proceso de la enfermedad, los procedimientos de diagnóstico y los objetivos del tratamiento, y la aclaración de la información para ayudar con las decisiones de tratamiento, así como el asesoramiento sobre cuestiones psicosociales”(Jahraus et al., 2002, p.267)³⁸. El contenido del programa educativo debe abordar las necesidades de información y educación identificadas como prioritarias. En la literatura se encuentran numerosos estudios dedicados a la búsqueda e identificación de las necesidades de información y educación del paciente en tratamiento con radioterapia, esto debido las múltiples necesidades de educación reportadas por los pacientes.

La proporción de pacientes con cáncer que expresan la necesidad de ser informados durante la fase de tratamiento oscila entre el 11% y el 97%. Los pacientes relatan una variedad de necesidades de información no satisfechas como el funcionamiento del tratamiento, los objetivos y el programa de tratamiento, cómo ha sido la efectividad del tratamiento para otros pacientes, cuáles son los efectos secundarios más comunes, y cómo el tratamiento puede afectar las relaciones con su familia.(Waller et al., 2014, p.2298)³⁹

Halkett et al. (2010) Realizaron un estudio con el objetivo de determinar las necesidades de información específicas de las pacientes con cáncer de mama que reciben radioterapia, donde los temas como la radioterapia en general, los objetivos del tratamiento, el cáncer, los efectos secundarios del tratamiento, cuándo se realizarían las pruebas y los exámenes físicos y las alternativas de tratamiento fueron identificados por las participantes como áreas importantes que deben discutirse con los pacientes.

Durante el desarrollo de este estudio, se logró evidenciar que los pacientes en tratamiento con radioterapia presentan necesidades de información y educación que pueden estar determinadas en función del momento específico de tratamiento. Se identificaron cuatro momentos: un primer momento relacionado con la reunión con el oncólogo de radiación, el cual fue importante para los pacientes porque, en la mayoría de los casos, ofreció su primera oportunidad de obtener información detallada sobre la radioterapia; un segundo momento relacionado con la cita de planificación, momento en que se explica el proceso de planificación del tratamiento; un tercer momento fue el primer día de

³⁷ Traducción propia

³⁸ Traducción propia

³⁹ Traducción propia

tratamiento, considerado por los pacientes como el momento de descubrir realmente lo que significa la radioterapia, este momento se consideró especialmente difícil porque los pacientes sintieron la necesidad urgente de absorber gran cantidad de información, entender qué les iba a pasar y conocer a los profesionales de la salud que debían participar en su tratamiento; un último momento de finalización del tratamiento donde surgen dudas como las complicaciones posteriores, los pacientes tenían dudas acerca de qué esperar ahora que el tratamiento había finalizado. Este estudio permite demostrar que los pacientes tienen necesidades de información cambiantes, según avanza el plan de tratamiento, por lo requieren educación oportuna, precisa y veraz para gestionar las dudas y efectos secundarios del tratamiento a medida que estos se presenten.

Por su parte, (Murchison, Soo, Kassam, Ingledew, & Hamilton (2019) realizaron un estudio con el fin de evaluar las necesidades de los pacientes con cáncer de mama antes de la consulta de oncología de radiación, se identificaron los efectos secundarios, tanto agudos como crónicos, como las principales preocupaciones de los pacientes en relación con recibir radioterapia. Algunos ejemplos de efectos secundarios agudos específicos que preocupaban a los pacientes incluían fatiga, dolor, quemaduras, sensación, enfermedad y compromiso inmunológico, mientras que los efectos secundarios tardíos incluían afectación del corazón, los pulmones, los huesos y los cánceres secundarios.

En este estudio también se pudo determinar que las preocupaciones de los pacientes y por lo tanto sus necesidades de educación estaban determinadas por la edad, por ejemplo, las pacientes mayores sentían mayor preocupación por los efectos secundarios como la osteoporosis, por su parte, las mujeres más jóvenes tenían más probabilidades de reportar información encontrada sobre sus efectos en la fertilidad, estos resultados señalan la importancia de tener en cuenta las características individuales de los pacientes, como la edad, a la hora de planificar el contenido de la educación en relación al tratamiento con radioterapia.

El proceso educativo al paciente en tratamiento con radioterapia debe considerar la cantidad de información que el paciente desea conocer acerca de su enfermedad, el tratamiento y sus efectos secundarios, en este sentido “algunos pacientes buscarán la mayor cantidad de información posible, mientras que otros evitarán la información relevante sobre amenazas. Muy poca información puede exacerbar la ansiedad en algunos pacientes, mientras que otros pueden sentirse abrumados por demasiada información.”(Waller et al., 2014, p.2306)⁴⁰

⁴⁰ Traducción propia

En su estudio Jahraus et al. (2002) evalúan un programa de educación para pacientes con cáncer de mama en tratamiento con radioterapia, como resultado se logra determinar que la mayoría de los participantes prefirió tantos detalles como sea posible, tanta información como sea posible, así como participar en la toma de decisiones. Sin embargo, no todos los pacientes deseaban información completa, excepto la información sobre todos los efectos secundarios. Los hallazgos de este estudio sugieren las preferencias de información, prioridad de necesidades de información, y las actividades de búsqueda de información preferidas por el paciente deben identificarse temprano e incorporarse en los programas educativos para orientar los recursos y maximizar la probabilidad de que se obtengan resultados positivos para el paciente.

Se puede concluir que el contenido de la educación de enfermería al paciente en tratamiento con radioterapia, debe abordar las necesidades e inquietudes que surgen de acuerdo al momento específico del tratamiento que se encuentre el paciente, como la fase preparatoria, el inicio, curso y final del tratamiento; es indispensable tomar en cuenta aspectos individuales del paciente como la edad, así como la cantidad de información que el paciente desea conocer acerca de la enfermedad y el tratamiento.

7 CONCLUSIONES

- Con el desarrollo del presente estado del arte, se logran establecer los distintos enfoques metodológicos, teóricos y disciplinares en relación con la educación de enfermería al paciente con cáncer y su familia en tratamiento con radioterapia, así como dar una descripción detallada acerca del estado de desarrollo alcanzado en torno al tema de estudio, sin embargo, es indispensable continuar con el desarrollo de nuevas investigaciones que permitan afianzar el rol educador del profesional de enfermería al cuidados del paciente con cáncer en tratamiento con radioterapia y su familia.
- En la actualidad, el profesional de enfermería es el encargado de realizar una educación, individualizada, enfocada a las necesidades del paciente con cáncer y su familia que está en tratamiento con radioterapia, lo cual se debe hacer de una manera veraz, clara, concreta y con un lenguaje de fácil comprensión para identificar y abordar cada una de las barreras que surgen en el proceso de comunicación recíproco que hay entre el profesional de enfermería, el paciente y la familia; de ahí se derivan las técnicas educativas que se eligen para lograr mayor éxito en la salud del paciente.
- El profesional de enfermería tiene el compromiso de mantenerse en constante actualización con respecto a las nuevas técnicas de manejo de los efectos secundarios de la radioterapia, para con ello lograr una educación con bases científicas y de calidad, que permitan disminuir la aparición de complicaciones asociadas a la radioterapia, contribuyendo al mantenimiento y mejoramiento la calidad de vida de los pacientes.
- El escenario en el que se desarrolla el tratamiento con radioterapia constituye un espacio ideal para que el profesional de enfermería implemente el proceso de atención de enfermería y como parte esencial de éste, definir de manera clara las intervenciones educativas que requiere el paciente; es primordial seleccionar las técnicas y estrategias para brindar educación al paciente y su familia, teniendo en cuenta sus necesidades, los conocimientos previos, así como su estilo de aprendizaje, de esto también depende el resultado y el impacto del proceso educativo.
- El contenido de la educación que el profesional de enfermería brinda a paciente en tratamiento con radioterapia, debe abordar las necesidades e inquietudes que surgen de acuerdo al momento específico del tratamiento que se encuentre el paciente, como la fase preparatoria, el inicio, curso y final del tratamiento; es indispensable tomar en cuenta aspectos individuales del paciente como la edad, así como la cantidad de información que el paciente desea conocer acerca de la enfermedad y el tratamiento.

8 RECOMENDACIONES

El análisis de la información obtenida permite a los profesionales de enfermería reflexionar y, quizás, replantear su quehacer en cuanto al componente educativo que se realiza con los pacientes con cáncer en tratamiento con radioterapia y sus familias, de tal manera que les permita definir nuevas alternativas educativas para ofrecer un cuidado de mayor calidad científica e individualizado, ajustado a las necesidades de cada caso en particular.

Se recomienda a los profesionales de enfermería que se desempeñan en el área de radioterapia iniciar la investigación en el área de la educación al paciente y su familia, indagando en aspectos como: educación en manejo de lesiones agudas derivadas del tratamiento con radioterapia, *en pacientes con limitaciones visuales y/o auditivas; captación de la información del tratamiento de radioterapia y sus posibles complicaciones en fases tempranas, en pacientes adultos mayores; adaptación del manejo de las lesiones asociadas a la radioterapia en pacientes de escasos recursos; abordaje educacional de los efectos secundarios producidos por la radioterapia en las áreas genitales, en poblaciones con creencias religiosas y culturales fuertemente ortodoxas*; todo esto con el objeto de ampliar el cuerpo de conocimientos y enriquecer la relación entre el paciente y el profesional de enfermería, teniendo el contexto socio-cultural y religioso del país.

- Behboudifar, A., Nabavi, F. H., & Assarroudi, A. (2018). Anxiety and self-care behavior in patients undergoing head and neck radiotherapy: Effect of print and multimedia health materials. *Evidence Based Care Journal*, 8(2), 18–27. <https://doi.org/10.22038/ebcj.2018.32402.1821>
- Bergin, R., Hocking, A., Robinson, T., Kabel, D., Mileshekin, L., Juraskova, I., ... Schofield, P. (2016). Continuing variation and barriers to nurse-led vaginal dilator education for women with gynaecological cancer receiving radiotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*, 24, 20–21. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.08.001>
- Bostock, S., & Julie, B. (2015). Radiotherapy-induced skin reactions: assessment and management. *British Journal of Nursing*, 25(4), 18–24. <https://doi.org/10.12968/pnur.2014.25.5.238>
- Chan, R. J., Webster, J., & Marquart, L. (2012). A systematic review: The effects of orientation programs for cancer patients and their family/carers. *International Journal of Nursing Studies*, 49(12), 1558–1567. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.03.002>
- Colombia. (1996). LEY 266 DE 1996, de 25 de Enero, Reglamentación de la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial*, (42.710, 5 de febrero), 1–10. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-266-de-1996.pdf>
- Corrales Pérez, A., Quijano León, N. K., & Coronado Góngora, A. E. (2017). *Empatía, comunicación asertiva y seguimiento de normas. Un programa para desarrollar habilidades para la vida*. Xalapa, México. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/292/29251161005.pdf>
- Dinero. (2018, January 11). ¿Qué pasa con la calidad del sistema de salud en Colombia? *Revista Dinero*. Retrieved from <https://www.dinero.com/pais/articulo/cual-es-el-problema-del-sistema-de-salud-colombiano/263731>
- El Tiempo. (2017, March 30). Venezolanos, la migración más grande en la historia del país. *El Tiempo*. Retrieved from <https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/venezolanos-la-migracion-mas-grande-en-la-historia-del-pais-72872>

- Federación Española De Sociología. (2015). Qué es la sociología. Retrieved November 6, 2019, from <http://fes-sociologia.com/que-es-la-sociologia/pages/27/>
- García-Romero, T., & Sáez-De-Ocariz, M. (2015). La educación terapéutica y su importancia en el ámbito de la dermatitis atópica. *Acta Pediátrica de México*, 36(6), 431–433. <https://doi.org/10.18233/apm36no6pp431-433>
- García, M. D. C. (2002). Educación y funcionamiento cognitivo en mayores: Aplicaciones del concepto de zona de desarrollo próximo. *Dialnet - Revista Pedagógica*, 16, 157–168. Retrieved from file:///C:/Users/Mao/Downloads/Dialnet-EducacionYFuncionamientoCognitivoEnMayores-743592.pdf
- González-Arriagada, W. A., Aurélio, M., Andrade, C. De, Maria, L., Ramos, A., Ribamar, J., & Bezerra, S. (2015). Evaluation of an educational video to improve the understanding of radiotherapy side effects in head and neck cancer patients. *Support Care Cancer*, 21(2013), 2007–2015. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-1730-x>
- Gosselin-Acomb, T. K. (2006). Role of the Radiation Oncology Nurse. *Seminars in Oncology Nursing*, 22(4), 198–202. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2006.07.001>
- Guerra G., V. T., Díaz M., A. E., & Vidal A., K. (2010). La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica. Education as a strategy to improve adherence of patients of dialysis therapy. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(2), 52–62.
- Gutiérrez Triana, D. V., & Castiblanco Montañez, C. A. (2016). Orientaciones para el desarrollo de la educación y comunicación para la salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. *Ministerio de Salud y Protección Social*, 1–15. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-educacion-comunicacion.pdf>
- Halkett, G. K. B., Kristjanson, L. J., Lobb, E., O'Driscoll, C., Taylor, M., & Spry, N. (2010). Meeting breast cancer patients' information needs during radiotherapy: what can we do to improve the information and support that is currently provided? *European Journal of Cancer Care*, 19(4), 538–547. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2009.01090.x>

- Hernández, F., Del Gallego Lastra, R., Alcaraz, S., & González, J. M. (1997). La Enfermería En La Historia. Un Análisis Desde La Perspectiva Profesional. *Cultura de Los Cuidados*, 2, 21–35. Retrieved from https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5239/1/CC_02_05.pdf
- Hoff, A. C., & Haaga, D. A. F. (2005). Effects of an Education Program on Radiation Oncology Patients and Families. *Journal of Psychosocial Oncology*, 23(4), 61–79. <https://doi.org/10.1300/J077v23n04>
- Holtzman, A. L., Williams, J. P., Hutchinson, D. F., Morris, C. G., & Yeung, A. R. (2018). Improving Patient-reported Pain during Radiotherapy Through Nurse Involvement and Patient Education. *American Journal of Clinical Oncology: Cancer Clinical Trials*, 41(10), 1028–1030. <https://doi.org/10.1097/COC.0000000000000415>
- Jahraus, D., Sokolosky, S., Thurston, N., & Guo, D. (2002). Evaluation of an education program for patients with breast cancer receiving radiation therapy. *Cancer Nursing*, 25(4), 266–275. <https://doi.org/10.1097/00002820-200208000-00002>
- Jiménez, E. (2017). Barreras de la comunicación en la atención de enfermería. *Universidad de Valladolid*, 1–34. Retrieved from <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/24671%0Ahttps://bit.ly/2CuLsTT>
- Jimenez, Y. A., & Lewis, S. J. (2018). Radiation Therapy Patient Education Review and a Case Study Using the Virtual Environment for Radiotherapy Training System. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, 49(1), 106–117. <https://doi.org/10.1016/j.jmir.2017.07.005>
- Kennedy, L., Swanson, S., Dolce, A., Marsh, K., & Summers, J. (2008). Putting evidence into practice: Evidence-Based Interventions for Anxiety. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12(15), 789–797. <https://doi.org/10.1188/09.CJON.649-655>
- Laszewski, P., Cynthia, Z., Lena, A., Eva, V., Bauer, C., & Morris, M. (2016). Patient Preference for Instructional Reinforcement Regarding Prevention of Radiation Dermatitis. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(2), 187–191. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1188/16.CJON.187-191>
- León, A. (2007). Qué es la Educación. *Educare*, 11(39), 595–604. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35603903>

- Lluís, I. G., Artigas, N. G., & Marzo-Castillejo, M. (2015). Los efectos adversos de la radioterapia oncológica. ¿qué debe saber el médico de familia? *FMC Formacion Medica Continuada En Atencion Primaria*, 22(10), 554–563. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2015.04.005>
- Lundberg, P. C., & Trichorb, K. (2001). Thai Buddhist Patients With Cancer Undergoing Radiation Therapy. *Cancer Nursing*, 24(6), 469–475. <https://doi.org/10.1097/00002820-200112000-00008>
- Mafalda da Cunha, J., & Sousa, P. (2015). Estrategias para el autocuidado de las personas con cáncer que reciben quimioterapia / radioterapia y su relación con el bienestar. *Enfermería Global*, 37, 372–383. Retrieved from <https://sci-hub.tw/http://revistas.um.es/eglobal/article/view/206591>
- Matesanz Santiago, M. Á. (2009). Pasado, presente y futuro de la enfermería: Una aptitud constante. *Revista de Administracion Sanitaria*, 7(2), 243–260. Retrieved from <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-pdf-13139761>
- McMenamin, E., Ross, N., & Jones, J. (2014). Palliative Radiotherapy and Oncology Nursing. *Seminars in Oncology Nursing*, 30(4), 242–252. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2014.08.006>
- Molina, D. (1998). Concepto de orientación educativa: diversidad y aproximación. *Revista Iberoamericana de Educación*, 1–22.
- Molina, N. (2005). Herramientas para investigar ¿Qué es el estado del arte? *Ciencia y Tecnología Para La Salud Visual y Ocular*, 5, 73–75. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/317162163_Que_es_el_estado_d_el_arte
- Murchison, S., Soo, J., Kassam, A., Ingledew, P. A., & Hamilton, S. (2019). Breast Cancer Patients' Perceptions of Adjuvant Radiotherapy: an Assessment of Pre-Treatment Knowledge and Informational Needs. *Journal of Cancer Education*. <https://doi.org/10.1007/s13187-019-01507-4>
- Organización Mundial de la Salud, & Organización Panamericana de la Salud. (2014). Documento Conceptual: Educación Para La Salud Con Enfoque Integral. *Organización Panamericana de La Salud, Organización Mundial de La Salud*, (Educación para la salud con enfoque integral), 3. Retrieved from <http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/35/42>

- Pantoja Ospina, M. A., Duque Salazar, L. I., & Correa Meneses, J. S. (2013). Modelos de estilos de aprendizaje: una actualización para su revisión y análisis. *Revista Colombiana de Educación*, 1(64), 79–105. <https://doi.org/10.17227/01203916.64rce79.105>
- Pilote, L., Côté, L., Dansokho, S. C., Brouillard, É., Giguère, A. M. C., Légaré, F., ... Witteman, H. O. (2019). Talking about treatment benefits , harms , and what matters to patients in radiation oncology : an observational study, 5, 1–7. Retrieved from <https://bmcmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12911-019-0800-5>
- Poirier, P. (2011). The Impact of Fatigue on Role Functioning During Radiation Therapy. *Oncology Nursing Forum*, 38(4), 457–465. <https://doi.org/10.1188/11.ONF.457-465>
- Psicología y Empresa. (2010). La psicología: definición y objeto de estudio. Retrieved November 6, 2019, from <https://psicologiayempresa.com/la-psicologia-definicion-y-objeto-de-estudio.html>
- Quintan, J. L., Álvarez, A. V., & Flores, J. L. (2004). Nociones necesarias para pensar el objeto de la profesión médica. Retrieved November 6, 2019, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202004000200007
- Real Academia Española. (2017a). Diccionario de la lengua española. Edición del tricentenario. Retrieved October 21, 2019, from <https://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=educar>
- Real Academia Española. (2017b). Diccionario de la lengua española. Edición del tricentenario. Retrieved September 21, 2019, from <http://dle.rae.es/?id=UV6hPaS>
- Rose, P. (2011). The Australian Journal of Cancer Nursing The experience of receiving radiation therapy. *The Australian Journal of Cancer Nursing*, 12(1), 9–15.
- Rose, P. M. (2018). Patients' characteristics informing practice: improving individualized nursing care in the radiation oncology setting. *Supportive Care in Cancer*, 26(10), 3609–3618. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4210-5>
- Rose, P., & Yates, P. (2015a). Patients' outcomes related to person-centred

nursing care in radiation oncology: A case study. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(6), 731–739. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.05.008>

Rose, P., & Yates, P. (2015b). Patients' outcomes related to person-centred nursing care in radiation oncology: A case study. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(6), 731–739. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.05.008>

Savage, K., Arif, S., Smoke, M., & Farrell, T. (2017). Preferences in Learning Styles and Modes of Information Delivery in Patients Receiving First-Day Education for Radiation Therapy. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, 48(2), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.jmir.2016.10.011>

Schnitzler, L., Smith, S. K., Shepherd, H. L., Shaw, J., Dong, S., Carpenter, D. M., ... Dhillon, H. M. (2017). Communication during radiation therapy education sessions: The role of medical jargon and emotional support in clarifying patient confusion. *Patient Education and Counseling*, 100(1), 112–120. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.08.006>

Segura, M. (2016). *Habilidades comunicativas y del lenguaje: guía para su estimulación*. Universidad Nacional de Colombia. Retrieved from <https://konpalabra.konradlorenz.edu.co/2016/04/las-habilidades-comunicativas-qué-son.html>

Shepard, N., & Kelvin, J. F. (1999). The nursing role in radiation oncology. *Seminars in Oncology Nursing*, 15(4), 237–249. [https://doi.org/10.1016/S0749-2081\(99\)80053-9](https://doi.org/10.1016/S0749-2081(99)80053-9)

Soto, P., Masalan, P., & Barrios, S. (2018). La Educación En Salud, Un Elemento Central Del Cuidado De Enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 288–300. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.05.001>

Suárez-Rozo, L. F., Puerto-García, S., Rodríguez-Moreno, L. M., & Ramírez-Moreno, J. (2017). La crisis del sistema de salud colombiano: Una aproximación desde la legitimidad y la regulación. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 16(32), 34–50. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-32.cssc>

Tärnhuvud, M., Wändel, C., & Willman, A. (2007). Nursing interventions to improve the health of men with prostate cancer undergoing radiotherapy: A review. *European Journal of Oncology Nursing*, 11(4), 328–339.

<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2007.01.004>

Tringali, C. A., & Kanaskie, M. L. (2012). Measuring the impact of an educational program on nurses: Teaching an evidence-based approach to oral mucositis. *Journal for Nurses in Staff Development*, 28(6), 1–4. <https://doi.org/10.1097/NND.0b013e3182725a5f>

Verdú, J., Algara, M., Foro, P., Domínguez, M., & Blanch, A. (2002). Atención a los efectos secundarios de la radioterapia. *Medifam Journal*, 12, 25–27. <https://doi.org/10.4321/S1131-57682002000700002>

Waller, A., Forshaw, K., Bryant, J., & Mair, S. (2014). Interventions for preparing patients for chemotherapy and radiotherapy: A systematic review. *Supportive Care in Cancer*, 22(8), 2297–2308. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2303-3>

ANEXOS

ANEXO A. FICHA BIBLIOGRÁFICA

FICHA BIBLIOGRÁFICA	
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA:	LOCALIZACION DEL DOCUMENTO:
TEMA :	SUBTEMA:
PALABRAS CLAVES:	
RESUMEN:	
IDEAS PRINCIPALES:	
NOTAS CON PAGINA:	COMENTARIOS SOBRE LA NOTA
GRAFICOS:	
MAPA CONCEPTUAL:	
TEORIAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO:	
METODOLOGIA	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS IMPORTANTES	
REFLEXIONES ACADEMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACION:	
FIRMA:	FECHA DE REALIZACION:

ANEXO B. MATRIZ DE ANÁLISIS DE DATOS

Matriz de análisis de datos											
Aut or	Títu lo	Añ o	Te ma	Metodolo gía	Resum en	Concep tos	Teorí as de apoy o	Autores importan tes de la bibliogra fía	Conclusio nes	Revist a, Libro, Capítu lo. Tesis	Bas e de dat os