

Modificación de conocimientos sobre adherencia terapéutica en adultas mayores con cáncer de mama mediante un programa educativo

Modification to knowledge on therapeutic adherence in aged women with breast cancer by means of an educational program

Lic. Yudmila María Soler Sánchez,^I Lic. Elsa Pérez Rosabal^{II} y Lic. Martha del Carmen López Sánchez^I

^I Policlínico "Ángel Ortiz Vázquez", Manzanillo, Granma, Cuba.

^{II} Filial de Ciencias Médicas "Haydée Santamaría Cuadrado", Manzanillo, Granma, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención educativa en 15 adultas mayores con cáncer de mama, pertenecientes al Policlínico "Ángel Ortiz Vázquez" del municipio de Manzanillo, provincia de Granma, desde agosto hasta noviembre del 2013, con vistas a modificar sus conocimientos sobre adherencia terapéutica mediante un programa educativo. Entre las variables analizadas sobresalieron: nivel de escolaridad, estado conyugal, conocimientos sobre cáncer de mama y conocimientos sobre adherencia terapéutica. La información se obtuvo del examen mínimo del estado mental y la encuesta. El programa educativo estuvo conformado por 10 sesiones, y permitió que las integrantes de la serie elevaran su nivel de conocimientos sobre el tema.

Palabras clave: adulta mayor, cáncer de mama, adherencia terapéutica, atención primaria de salud.

ABSTRACT

An educational intervention study of 15 aged women with breast cancer, belonging to "Ángel Ortiz Vázquez" Polyclinic from Manzanillo municipality in Granma province was carried out from August to November, 2013, with the aim of modifying their knowledge on therapeutic adherence by means of an educational program. Among the analyzed variables there were: school level, marital status, knowledge on breast cancer and knowledge on therapeutic adherence. The information was obtained from the minimum exam of the mental status and from the survey. The educational program was conformed by 10 sessions, and it allowed the members of the series to elevate their knowledge level on the topic.

Key words: aged woman, breast cancer, therapeutic adherence, primary health care.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las afecciones que se pueden presentar en los adultos mayores, pues más de 65 % de las neoplasias malignas ocurren en este grupo. En los países desarrollados y en algunos en vías de desarrollo, como Cuba, se observa un marcado incremento de esta enfermedad en la población mayor de 60 años, resultado del perfeccionamiento de los sistemas de salud.¹

Ahora bien, el cáncer de mama es uno de los más frecuentes en la mujer. Según Meléndez *et al*,² Cohen y Lazarus reconocen que la sospecha de padecer cáncer mamario es una alarma, atribuible a su asociación con la amenaza a la vida y a la integridad corporal, así como la incertidumbre que origina.

En el curso y evolución de esta enfermedad resulta imprescindible considerar los factores psicológicos que intervienen. Uno de los más significativos es la adherencia terapéutica, la cual tiene gran trascendencia, pues su incumplimiento es grave debido a que hace ineficaz el tratamiento prescrito, lo cual no solo produce un aumento de la morbilidad y mortalidad, sino también aumenta los costos de la asistencia sanitaria y genera grandes pérdidas en lo personal, familiar y social.³

Al respecto, estudios recientes refieren que en relación con el cáncer mamario 50 % de las pacientes no se adhieren al tratamiento; por tanto, resulta necesario que las intervenciones realizadas estén orientadas hacia ese fin.⁴

En su práctica profesional, las autoras de esta investigación han comprobado que existen dificultades para cumplir el tratamiento y se desconoce acerca de la adherencia terapéutica en las adultas mayores con cáncer de mama. Todo ello demuestra que a pesar de las acciones de salud realizadas desde la prevención secundaria, persisten dificultades con el cumplimiento de las prescripciones o estas se cumplen parcialmente; por tales razones se decidió realizar esta investigación.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención educativa en adultas mayores con cáncer de mama, pertenecientes al Policlínico "Ángel Ortiz Vázquez" del municipio de Manzanillo, provincia de Granma, desde agosto hasta noviembre del 2013, con vistas a modificar sus conocimientos sobre adherencia terapéutica mediante un programa educativo.

El universo estuvo constituido por 64 ancianas y la muestra quedó conformada por 15, quienes cumplieron con los criterios establecidos. Se excluyeron las pacientes con discapacidad intelectual, trastornos psíquicos o deterioro cognitivo y cáncer de mama metastásico.

Se emplearon métodos teóricos (análisis-síntesis, inducción-deducción y modelación) y empíricos (el examen mínimo del estado mental para evaluar el deterioro cognitivo y la encuesta).

Entre las variables analizadas figuraron: nivel de escolaridad, estado conyugal, conocimientos sobre cáncer de mama y conocimientos sobre adherencia terapéutica.

- Nivel de escolaridad: se consideró el último nivel de enseñanza aprobado por la adulta mayor, y se analizó de la manera que sigue:

- Primaria: si alcanzó sexto grado y no concluyó el nivel secundario.
 - Secundaria: si obtuvo el noveno grado o no concluyó el preuniversitario o técnico medio.
 - Preuniversitario: si alcanzó el 12 grado.
 - Universitaria: toda adulta mayor con título universitario.
- Estado conyugal: se consideró según presentara o no pareja estable con independencia de su estado legal.
 - Con pareja
 - Sin pareja
 - Conocimiento sobre el cáncer de mama: conocimiento que poseían las ancianas sobre la conceptualización, los factores de riesgo y las medidas de prevención. Se evaluó del ítem 1 al 3.
 - Adecuado: si respondía de forma correcta las 3 preguntas.
 - Inadecuado: si contestaba correctamente menos de 3 preguntas.
 - Conocimiento sobre adherencia terapéutica: nivel de conocimiento que poseía la paciente en relación con el cumplimiento del tratamiento médico, así como su participación activa y voluntaria. Se evaluó del ítem 4 al 6.
 - Adecuado: si respondía de forma correcta las 3 preguntas.
 - Inadecuado: si contestaba correctamente menos de 3 interrogaciones.

El procesamiento estadístico se realizó mediante números absolutos y porcentajes.

Se trabajó en 4 etapas: diagnóstico, diseño del programa educativo, implementación y evaluación.

El programa se realizó con una frecuencia semanal. Se diseñaron 10 sesiones de trabajo (una de inicio, 8 temáticas y una de cierre).

RESULTADOS

En las adultas mayores encuestadas predominó el nivel escolar universitario (53,3 %) y el estado conyugal casado (80,0 %).

Antes de la aplicación del programa, las senescentes poseían un conocimiento inadecuado del cáncer como enfermedad; posterior a ello, 93,3 % tenían conocimientos adecuados, pues refirieron que es una afección crónica donde proliferan las células malignas en la mama (tabla 1).

Tabla 1. Conocimientos sobre el cáncer de mama en adultas mayores

Conocimiento sobre el cáncer de mama	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado			14	93,3
Inadecuado	15	100	1	6,6
Total	15	100	15	100,0

En cuanto a la adherencia terapéutica antes de la aplicación del programa (tabla 2), se evidenció un desconocimiento total acerca del término. Luego de esta

aplicación, todas las pacientes (100,0 %) señalaron que la adherencia terapéutica está relacionada con la tenencia de tratamiento médico; es la respuesta positiva del afectado a la prescripción realizada por el facultativo, que comprende la participación activa y voluntaria del paciente en el cumplimiento de las orientaciones médicas para lograr los resultados.

Tabla 2. Conocimientos sobre adherencia terapéutica en adultas mayores

Conocimiento sobre adherencia terapéutica	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado			15	100,0
Inadecuado	15	100,0		
Total	15	100,0	15	100,0

DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en relación con el nivel escolar difieren de otra investigación, en la cual predominó el nivel preuniversitario.⁵ Los hallazgos científicos presentados son discordantes con otro estudio desarrollado en cuanto al interés de conocer el papel mediador de las variables psicológicas en el curso de la enfermedad neoplásica, donde prevaleció el nivel escolar de secundaria con los índices más altos de 65,2 %.⁶

De hecho, la inexistencia en el estudio de pacientes analfabetas, desde el punto de vista psicológico es relevante, pues se considera un elemento facilitador en la atención psicológica de estas senescentes; además, el hecho de poseer un alto nivel de escolaridad favorece la comprensión de los mensajes de salud, lo que puede contribuir a un adecuado proceso de adaptación y ajuste a la enfermedad, que incluye la adherencia terapéutica.

Según el criterio de las autoras, el predominio de mujeres con vínculo de pareja es relevante para el ajuste a la enfermedad, pues en esta etapa constituye una importante red de apoyo social. Este resultado coincide con un estudio realizado en España, relacionado con la imagen corporal femenina en pacientes con cáncer de mama, donde predominaron las pacientes casadas y con ello mejores niveles de bienestar.⁷

Varios autores reconocen el papel de la pareja para la senescente, puesto que es generadora de seguridad y autoayuda frente a los sentimientos de desamparo que puede desencadenar la enfermedad. Constituye además, el principal proveedor de apoyo más frecuente en la vida de las personas añosas.^{8,9}

Diversos investigadores postulan que el desconocimiento de aspectos de esta enfermedad por parte de las pacientes constituye un elemento negativo en el ajuste a la misma, puesto que poseer la información necesaria contribuye a la correcta identificación de su situación, reconocer diferentes alternativas de solución y reducir la ansiedad que provoca la falta de información para afrontar la situación presente. En la bibliografía médica consultada se expone que un apropiado control del cáncer implica ofrecer educación para la salud dirigida a potenciar los conocimientos sobre esta afección.¹⁰

Los resultados encontrados en relación con la adherencia terapéutica coinciden con un estudio efectuado en el Instituto Nacional de Cancerología de Bogotá, Colombia, en el año 2011, realizado con el propósito de aplicar un programa de comunicación educativa donde las pacientes no poseían un conocimiento adecuado de la adherencia terapéutica, expresado en el desconocimiento de su importancia, el temor ante el tratamiento y la atención en estadios avanzados.¹¹

En los últimos años, la psicología oncológica ha adquirido gran importancia. Al respecto, Estrella Durá y Elena Ibañez de la Universidad de Valencia, en España, refieren que el cáncer se convierte en una enfermedad crónica; por tanto, resulta importante ayudar a que el paciente se adapte a su nueva situación.⁴ Plantean además, que la estrategia de afrontamiento que predice una mayor adaptación es la personalidad actual, no la premórbida. Por ello, las acciones de intervención deben estar dirigidas a disminuir los efectos secundarios de la quimioterapia, asegurar la adherencia a los tratamientos y facilitar la adaptación a su enfermedad.¹⁰

Según se ha visto, el programa educativo potenció los conocimientos sobre la adherencia terapéutica en adultas mayores diagnosticadas con cáncer de mama, lo cual permitió desarrollar estrategias de afrontamiento adecuadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Malca Scharf B. Psicooncología: abordaje emocional en oncología. *Persona y Bioética*. 2005; 9(2):64-7.
2. Meléndez E, Grau J. La adherencia terapéutica en la psicología de la salud. *Psicología de la salud. Fundamentos y aplicaciones*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara, Centro de Ciencias de la Salud; 2005.
3. Rojas-May G. Estrategias de intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama. *Rev Med Clin Condes*. 2006 [citado 22 Oct 2013]; 17(4).
4. Durá E, Ibañez E. Psicología oncológica: perspectivas futuras de investigación e intervención profesional. *Rev Saúde & Doenças*. 2000; 1(1): 27-43.
5. Tamblay Calvo A, Bañados Espinoza B. Psicooncología del cáncer de mama. [citado 18 Nov 2013].
6. Fernández Cid A. *Protocolos de Mastología del Instituto Universitario Dexeus*. Barcelona: Masson; 2009.
7. Blanco Sánchez R. Imagen corporal femenina y sexualidad en mujeres con cáncer de mama. *Index Enferm*. 2010 [citado 15 Nov 2013]; 19(1).
8. Soler Y. *Bienestar subjetivo en el adulto Mayor*. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2010.
9. Vera Noriega JA, Sotelo Quiñones TI, Domínguez Guedea MT. Bienestar subjetivo, enfrentamiento y redes de apoyo social en adultos mayores. *Rev Intercont Psicol Educ*. 2005; 7(2):57-68.

MEDISAN 2016; 20(1):15

10. Frenk J, González Pier E, Gómez Dantes O, Lezana MA, Knaul FM. Reforma integral para mejorar el desempeño del sistema de salud en México. Salud pública Mex. 2007 [citado 18 Nov 2013]; 49(supl 1).
11. Wiesner C, Contreras AC, Castro J. El Centro de Educación de pacientes con cáncer y sus familias: la experiencia del Instituto Nacional de Cancerología. Rev Colomb Cancerol. 2011; 15(2):59-66.

Recibido: 18 de mayo de 2015.

Aprobado: 20 de noviembre de 2015.

Yudmila María Soler Sánchez. Policlínico "Ángel Ortiz Vázquez", avenida Martí No 162 % 13 y 14. Reparto Vázquez Manzanillo, Granma, Cuba. Correo electrónico: poto@grannet.grm.sld.cu