

Entrenamiento de Enfermería: Conocimientos y habilidades del uso del dispositivo subcutáneo en el cuidador primario

Nursing training: Knowledge and skills of the use of the subcutaneous device in the primary caregiver

Estrella Rosales Beatriz

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4836-9818>

bestrella0810@gmail.com

Enfermera asistencial del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, especialista en oncología.

Guanilo Lecca Tania Iliana

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1910-4357>

tania_11_7@hotmail.com

Enfermera asistencial del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, especialista en cuidados intensivos.

Resumen

El Objetivo fue determinar la efectividad del entrenamiento de enfermería sobre el conocimiento y habilidades del uso del dispositivo subcutáneo en el cuidador primario del Servicio de Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor del INEN. Metodología: enfoque cuantitativo, cuasi experimental, de corte longitudinal. La población la conformaron 30 cuidadores primarios de pacientes que iniciaron tratamiento subcutáneo. Se aplicó 2 cuestionarios para medir los conocimientos del cuidador primario, que consta de 20 ítems y 5 dimensiones: Aspectos generales de la administración de medicamentos con el dispositivo subcutáneo, indicaciones, ventajas del dispositivo subcutáneo, complicaciones, cuidados y recomendaciones en el manejo del dispositivo subcutáneo; además se utilizó una lista chequeo para evaluar las habilidades sobre el manejo del dispositivo subcutáneo en el cuidador primario, el cual consta de 15 ítems y 3 dimensiones: al iniciar la preparación para la administración de medicamentos, durante la administración de medicamentos y al finalizar la preparación y administración de los medicamentos. Ambos instrumentos fueron evaluados por 10 especialistas obteniendo una validez de V Aiken =0.91 y una Confiabilidad KR20 de 0.79 y 0.85, respectivamente. Los resultados obtenidos de los cuidadores

primarios sobre el nivel de conocimiento en inicio, en el pre test obtuvieron un 30%; en proceso alcanzaron un 40% de nivel de logro esperado. Posterior al entrenamiento de enfermería, en el post test se observó un 96,7% de cuidadores principales que obtuvieron un nivel de logro destacado. En habilidades sobre la administración de medicamentos a través del dispositivo subcutáneo en el cuidador, en el pre test se encontró un 60% y 40% en nivel de inicio y proceso respectivamente, y en el post test un 97,0% de cuidadores principales alcanzaron un logro destacado. Conclusión: El entrenamiento de enfermería es efectiva para el cuidador primario, para la administración del tratamiento y la atención domiciliaria al paciente. Palabras claves: Entrenamiento, conocimientos, habilidades, dispositivo subcutáneo, cuidador primario y paciente oncológico.

Abstract

Objective: to determine the effectiveness of nursing training on knowledge and skills in the use of the subcutaneous device in the primary caregiver of the Palliative Medicine and Pain Treatment Service of the INEN. Methodology: quantitative, quasi-experimental, longitudinal approach. The population consisted of a total of 30 primary caregivers with patients who started subcutaneous treatment. Two questionnaires were administered to measure the primary caregiver's knowledge, consisting of five dimensions: General aspects of drug administration with the subcutaneous device, indications, advantages of the subcutaneous device, complications, care and recommendations in the management of the subcutaneous device with 20 items; in addition, a checklist was used to assess the skills on the management of the subcutaneous device in the primary caregiver which consists of 3 dimensions: when starting the preparation for drug administration, during drug administration and at the end of the preparation and administration of drugs with 15 items. Both instruments were evaluated by 10 expert specialists obtaining a validity of V Aiken =0.91 and their KR20 reliability is 0.79 and 0.85 respectively. The results obtained

from the 100% primary caregivers, in the pre-test 30% obtained both in the level of knowledge at the beginning and in process and 40% had an expected level of achievement, after the nursing training, in the post-test it is observed that 96.7% of primary caregivers obtained the level of outstanding achievement. In skills on the administration of medication through the subcutaneous device in the caregiver, in the pre-test 60% and 40% were found to be at the beginning and in process level respectively and in the post-test 97.0% of primary caregivers achieved outstanding achievement. Conclusion: Nursing training is effective for the primary caregiver, for the administration of treatment and home care to the patient.

Keywords: Training, knowledge, skills, subcutaneous device, primary caregiver and oncology patient.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha definido los cuidados paliativos como “Un enfoque que busca mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, al afrontar los problemas asociados con la enfermedad en potencia mortal, gracias a la prevención y el alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento del dolor, y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales” (OMS,2020). Los cuidados paliativos son, además, la respuesta organizada para atender las necesidades de los pacientes y familiares que pasan por la etapa de la enfermedad terminal, que deja de ser controlable porque aparecen múltiples síntomas somáticos y un deterioro progresivo asociado a cambios emocionales propios de la adaptación a la pérdida de funciones y de roles que afecta tanto, a pacientes como a familiares (OPS, 2016).

A nivel mundial, las estadísticas anuales revelan que las personas que requieren cuidados paliativos suman 300 millones, es decir, el 3% de la población global (Matoses, et al., 2015). Se estima anualmente que, de 40 millones de personas que necesitan cuidados paliativos, el 78% vive en países de ingresos bajos y medios; en el caso de los niños, el 98% vive en países de ingreso bajo e ingreso mediano, pero casi la mitad en África. Además, la necesidad de cuidados paliativos crecerá, dado el envejecimiento poblacional, el aumento de enfermedades no transmisibles y enfermedades crónicas en el mundo. No obstante, los adultos que necesitan de cuidados, padecen enfermedades crónicas como, cardiovasculares (38,5%), cáncer

(34 %), respiratorias crónicas (10,3%), sida (5,7%) y diabetes (4,6%). Igualmente, la OMS indica que una de cada diez personas que necesitan cuidados paliativos la está recibiendo y del total un tercio son oncológicos (OMS, 2020; 2022).

El reto sustancial en el manejo de estos pacientes, se centra en adquirir la mejor calidad de vida posible, mediante el óptimo manejo de complicaciones y el control de síntomas, donde los más frecuentes en pacientes oncológicos son el dolor, la disnea, náuseas y vómitos, que son de difícil manejo y es la vía oral el canal de administración de los medicamentos (Salas, 2014); sin embargo, en algunas circunstancias esta no está disponible y en otras ocasiones resulta inefectiva (González, 2017). Asimismo, la mayoría de pacientes oncológicos en situación terminal, van a precisar una vía alterna para la administración de fármacos, estos porcentajes se incrementan cuando el paciente se encuentra en situación agónica (Hernández, et al., 2002); un 80% de pacientes con cáncer y en fases avanzadas de enfermedades crónicas, tienen problemas para recibir medicamentos por vía oral (Trujillo, et al., 2005); al respecto, la vía subcutánea es la más eficaz en estos casos, siendo la mejor alternativa para la administración de los medicamentos; es menos costosa e invasiva, permitiendo un mayor confort y una probable mejor calidad de vida (Achury, et al., 2012).

Para Leno et al., (2004), señalan que toda vía administrada tiene sus efectos, como la subcutánea que posee efectos de tipo local y suelen ocurrir en aproximadamente un 5% de los casos, siendo el más usual la irritación y la induración, aunque también se observan signos de infección, abscesos, salida del fármaco, reacciones alérgicas al medicamento, salida accidental de la palomilla (infusor) o celulitis. Según Aguilera et al., (2010) establece que la vía subcutánea debe colocarse en el tiempo preciso, antes del sangrado, dolor, enrojecimiento e induración. También, Santos et al., (1994), refieren que la administración de medicamentos es cada vez más tecnológica y en permanente evolución, por lo que se requiere el manejo de habilidades y conocimientos, siendo recomendable mejorar las técnicas de administración de medicamentos y las habilidades personales.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSa), señala que los programas educativos son un conjunto de estrategias de enseñanza aprendizaje, donde los conocimientos están organizados de tal manera que, puede facilitarse el aprendizaje del paciente;

puesto que tienen como ventaja incrementar los saberes en un tiempo corto de adiestramiento, con la participación activa del usuario y la familia (El Peruano, 2018), (Minsa, 2014).

Por tanto, la intervención educativa en enfermería es el conjunto de actividades de enseñanza-aprendizaje, planeadas a nivel teórico y práctico, siguiendo una secuencia de integridad que responde al objeto del aprendizaje y lograr cambios en la conducta de las personas que participan del proceso. Los componentes del programa de capacitación, comprende el conjunto de elementos relacionados entre sí, con el fin de producir modificaciones en el comportamiento humano (Alcántara et al., 2018). Además, Jacobo y Ochoa-Vigo (2013), refiere que, en pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas, la intervención educativa debe incorporar conocimientos y actuaciones de forma progresiva, debiendo conducirse con el avance del aprendizaje y anexando refuerzos continuos e información significativa.

Asimismo, debe considerar el desarrollo de actividades simples, de bajo costo y de uso práctico, con demostración y re demostración, donde el paciente desarrolle lo aprendido y logre una mayor disposición e interés, siendo necesario el reforzamiento continuo para garantizar un efectivo autocuidado en los adultos mayores y de baja escolaridad. Por otra parte, debe considerarse la efectiva comunicación, porque constituye una de las bases terapéuticas de los cuidados paliativos, por eso se necesita profesionales sanitarios con habilidades comunicativas (Gonzales, 2017), (Alvarado, 2014). Igualmente, Salleras (1985), indica que, en el aprendizaje de la salud, los mensajes educativos deben repetirse con frecuencia, destacando la retroalimentación en cada intervención formativa, así como la demostración y la re demostración porque facilitan la mejor asimilación de la información brindada.

Del mismo modo, el cuidador principal es la persona, familiar, cónyuge o amigo, que proporciona el mayor apoyo diario, ya sea físico o emocional, con lo cual cubre las necesidades de la persona dependiente, invirtiendo horas y tiempo porque asume la totalidad del cuidado de individuos con demencia, edad avanzada o incapacidad, es decir sujetos que no pueden valerse por sí mismo para realizar las actividades diarias, cuidarse y vivir de forma confortable en la comunidad.

Asimismo, la familia es el pilar más importante para el cuidado del paciente oncológico, porque sin su

participación y compromiso, no es posible lograr los objetivos propuestos, ya sean curativos o paliativos, pero no todos los miembros del entorno familiar van a tener el mismo grado de responsabilidad. Por tanto, el cuidador principal es el encargado de la atención directa del enfermo y la organización del ámbito familiar; el cuidador secundario participa en los cuidados del enfermo junto con el cuidador principal, pero sin una responsabilidad directa en la toma de decisiones, ni en la organización familiar (Figueredo, et al., 2019).

Por lo tanto, la formación al cuidador principal es una tarea esencial, puesto que necesita de contenidos técnicos para su preparación y capacitación para la ejecución de los cuidados y asumir las rutinas diarias que el enfermo necesita en su domicilio, las cuales van desde atenciones sencillas como higiene o ayudarlo a levantar a cuidados especializados como administración terapéutica endovenosa o subcutánea; debido a que los cuidadores expresan sentimientos de inutilidad y desamparo cuando no son instruidos adecuadamente (Rodríguez, 2010). Asimismo, son pacientes que necesitan acciones integrales para satisfacer sus necesidades básicas y terapéuticas, y es el cuidador primario quien asume la responsabilidad de la atención diaria, por lo que necesita conocer, saber y saber actuar con responsabilidad durante la administración de los cuidados paliativos (Ruiz, 2010).

Para entrenar a la familia en la atención del paciente, y la administración terapéutica, asegurándonos que la práctica la realicen con la enfermera para un mayor aprendizaje, quien debe dejar la información por escrito para la familia y los equipos de urgencias si no están entrenados, para lo cual se considera los aspectos generales de la administración de medicamentos por vía subcutánea, porque es una de las vías parenterales útiles para la administración de medicamentos por el tejido celular subcutáneo mediante un catéter y se utiliza cuando la vía oral no es posible (Ruiz, 2010).

El catéter subcutáneo denominado “mariposa”, “alita”, “palomilla” o “palomita”, es de un dispositivo que se instala en el tejido celular subcutáneo para la administración de medicamentos e hidratación, constituyéndose en una herramienta útil para facilitar el manejo domiciliario de los pacientes con enfermedad oncológica o crónica terminal. Al administrar medicamentos por esta vía, las zonas a utilizar son el brazo, antebrazo, región periumbilical, tercio medio del muslo 30, siendo la zona de elección

en pacientes oncológicos la infraclavicular y el abdomen, debido a su gran superficie de absorción y distribución ideal de fármacos, porque la zona de los brazos y la cara anterior del muslo, son más dolorosas para el paciente y menor superficie de distribución (Gonzales, 2017)

Las indicaciones para la colocación del dispositivo subcutáneo, la vía subcutánea es de gran utilidad y se utiliza preferentemente cuando el paciente se encuentra en su domicilio. La vía subcutánea es un evento cuando no es posible la vía oral, siendo las causas de esta pérdida las náuseas, vómitos persistentes de cualquier etiología, oclusión intestinal no susceptible de tratamiento quirúrgico, convulsiones, delirium, estados confusos, disfagia disnea, agonía, situación de los últimos días. Además, el paciente oncológico terminal no tiene masa muscular debido a la caquexia y tampoco tiene venas porque casi siempre se han esclerosado por la quimioterapia, requiriéndose de la aplicación de la vía subcutánea (Aguiluz, et al., 2018).

Cabe resaltar que, la vía subcutánea posee cualidades excelentes en cuanto al comienzo de la acción, eficacia, acceso, complejidad, comodidad, seguridad y autonomía, pudiendo administrarse mediante la mayoría de los fármacos usados en cuidados paliativos. Aunque existen otras vías de administración de fármacos, estas presentan una serie de inconvenientes cuando el paciente se encuentra en situación terminal. La vía subcutánea es poco dolorosa para el paciente, debido a los escasos receptores del dolor, precisando que requiere de poco material, es barata y no necesita de personal sanitario para su manejo; además no provoca ansiedad en el paciente, ni en la familia, se puede administrar un gran número de fármacos debido a su alta irrigación y gran capacidad de distensión siendo una técnica poco agresiva porque solo ingresa hasta el tejido celular subcutáneo, usando agujas de muy bajo calibre y no precisa hospitalización (Aguilera et al., 2010).

Igualmente, se puede manejar en el domicilio por su fácil utilización, no requiere vigilancia del personal de salud de forma permanente como la vía intravenosa y facilita el control de los síntomas cuando la vía oral no es efectiva, no presenta mayores complicaciones en su utilización, evita inyecciones frecuentes porque se deja insertado el catéter por un tiempo prolongado, permite mayor autonomía del paciente; se puede instruir al paciente y/o a la familia para usar la vía subcutánea sin necesidad de la presencia del personal de salud, es

más cómoda y les genera mayor confort, favorece el control de los síntomas y mejora la calidad de vida del paciente por su mayor autonomía (Soriano et al., 2009).

Las complicaciones derivadas del uso de la vía subcutánea son escasas, estas pueden ser: Irritación local, es la complicación más frecuente y suele resolverse cambiando el lugar de punción; infección local, si se manejan las medidas básicas de asepsia la complicación es poco frecuente; edema, ocasiona disminución de la capacidad de absorción por esta vía; hematoma, induración, desconexión accidental, y posible reacción alérgica. En los cuidados paliativos para enfermos oncológicos y no oncológicos, se considera la vía subcutánea sin complicaciones, la duración habitual del catéter es tres días hasta tres semanas, en 7 días (casi siempre se cambian a la semana para evitar infecciones o irritación cutánea), siendo recomendable su revisión de forma frecuentemente y cambiar el dispersivo siempre que se detecte dolor, induración, eritema, sangrado o hematoma (un poco de sangre puede obstruir el catéter) o punto verdoso en la inserción por posible infección (Jiménez-Luna et al., 2020).

Alfaro et al., (2016) señala que la guía de manejo del catéter subcutáneo en enfermería sobre cuidados paliativos, recomienda los siguientes cuidados: Lavado correcto de manos antes y después de su manipulación; la mayoría de infecciones relacionadas con el cuidado de la salud, se pueden prevenir mediante la higiene de manos; vigilar diariamente las complicaciones que pueden presentarse por el uso del catéter como, los signos y síntomas de infección: rubor en la zona, calor local, endurecimiento, secreción purulenta; si alguno de estos síntomas se presenta se debe realizar cambio inmediato del dispositivo; usar una jeringa para cada medicamento porque debe cambiarse cada 24 hora; realizar limpieza del conector y/o tapón con una mota de algodón y alcohol antes de administrar el medicamento; colocar alarmas que permitan la puntualidad en la administración de los medicamentos, no mojar; no aplicar masajes o calor después de aplicado la medicina, para evitar el aumento la absorción, se debe descartar zonas de piel irradiada, edematosa, inflamadas, con infiltración tumoral o ulceradas puesto que se puede aumentar la lesión y alterar la absorción de los medicamentos.

Según Bautista-Eugenio y Salinas-Cruz (2016), indican que los cuidados están enfocados en observar e identificar complicaciones locales como,

la eritema, endurecimiento, fuga y signos de infección. El entrenamiento para la administración de medicamentos por vías parenterales, como la vía subcutánea, se debe tener en cuenta las condiciones, aptitudes del paciente y la capacidad para auto administrarse serán los factores de selección e inclusión en estos programas, siendo necesario que uno o más miembros de la familia reciban información adecuada. Asimismo, los cuidados de la vía subcutánea deben ser informado de manera sencilla y práctica, evitando el lenguaje técnico, manejo de fármacos y jeringas, búsqueda de un lugar con temperatura adecuada para fármacos, protección de la luz, prácticas de prueba con la familia cuidadora con la enfermera y el cuidador principal de manera supervisada, importancia del lavado de manos previo al uso de la vía, importancia de la desinfección del tapón con Clorhexidina al 2% antes y después de cada utilización de la vía, reforzar el cuidado y manejo de la vía en cada cita, facilitando la aclaración de temores y dudas.

En relación a las habilidades en la administración de medicamentos mediante el dispositivo subcutáneo, esta es una disposición natural o adquirida en un campo determinado del conocimiento. Una habilidad que requiere capacitación porque facilita los nuevos aprendizajes para la ejecución y la retención de una tarea, es decir para la ejecución como rango definido de una habilidad de aprendizaje (Díaz, et al., 2020). Preparación y administración de medicamentos a través del dispositivo subcutáneo, esta consiste en la ejecución de diferentes pasos en referencia a la manipulación de medicamentos, cuyo propósito es contar con una dosis lista para ser administrada por las diferentes vías, la cual debe cumplir con los requisitos de calidad en cuanto a asepsia y dilución (Cárdenas y Zarate, 2018).

En efecto, antes de realizar cualquier procedimiento es necesario seguir la secuencia de pasos generales para administrar el medicamento, los cuales propenden del fomento de las prácticas seguras y la minimización del riesgo. El manejo del catéter subcutáneo requiere del personal de enfermería y los cuidadores, mantener algunas medidas para conservar su eficacia y evitar complicaciones (Guarnizo, et al., 2010). Además, se debe usar la guía de administración de medicamentos, que inicia con la prescripción médica donde se detalla la dosis, vía de administración y la pauta posológica. Explicar al paciente el procedimiento a realizar (Gonzales, 2017), el enfermo paliativo, aunque obnubilado,

somnoliento o desorientado también tiene percepciones. Higienizar las manos con agua y jabón es la forma óptima para evitar la propagación de microorganismos patógenos infecciosos, pues la higiene debe realizarse antes de preparar, reconstituir el material y de poner la inyección (Sociedad Española de cuidados paliativos, 2013).

Durante la administración del medicamento, se debe insertar correctamente la aguja en la jeringa sin contaminarlas, porque las inyecciones son peligrosas cuando se colocan con materiales no estériles. No obstante, se debe evitar la contaminación de los medicamentos e inyectables. Eliminar el aire de la jeringa después de cargar el medicamento, realizar la limpieza del conector y/o tapón con una mota de algodón con alcohol o clorhexidina al 2% antes del medicamento. Después de administrar la medicación lavar la vía con 0,2-0,5ml de cloruro sódico al 0,9%, para asegurar el ingreso total de la dosis al tejido subcutáneo, porque se podría perder parte de la medicación, debido a que queda un volumen "muerto" del fármaco durante su recorrido por el tubo flexible de la palomilla o extensión conectada al catéter; y que es empujado con suero fisiológico (Alfaro, et al., 2016).

Al finalizar la preparación y administración de los medicamentos, se cubre la goma del dispositivo después de colocar el medicamento, considerando que, en el entorno contiguo al paciente y cualquier dispositivo destinado a su uso, se contaminan con la microflora por contacto directo o propagación microbiana; porque en la zona del paciente hay puntos críticos que se asocian con el riesgo de infección, por lo que han de protegerse frente a los agentes patógenos. Estos puntos son vulnerables en el paciente por sus bajas defensas contra la invasión microbiana. En el lavado de las manos, la OMS recomienda realizarlo después de estar en contacto con el enfermo, con la finalidad de protegerse de la colonización y las potenciales infecciones por los microbios del paciente y para proteger el entorno del área de asistencia de la contaminación y la posible propagación (Araujo, et al., 2020).

Por consiguiente, el Modelo de Promoción de la salud de Pender, sostiene que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Una teoría o modelo enfermero que busca responder a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. La enfermera oncóloga realiza la intervención de cuidados paliativos, orientados a disipar los problemas físicos y emocionales del paciente,

haciendo transferencia de los conocimientos sobre cuidados paliativos al paciente y la familia, que se convierte en el cuidador primario, donde realiza un papel de suma importancia en la atención al paciente oncológico en etapa avanzada y progresiva. La educación sanitaria se fundamenta en la promoción y prevención de la salud, tareas que la enfermera realiza habitualmente para mejorar la salud de la población sana y enferma (Aristizábal et al., 2011). A juicio De la Cruz y Torres (2015), la intervención educativa incrementa las prácticas de los cuidadores primarios, porque favorece los cuidados paliativos que busca, brindar calidad de vida a los pacientes con enfermedad terminal. Asimismo, Araujo, et al. (2016) expresaron que la intervención educativa contribuye a la mejora de los conocimientos sobre VIH/SIDA en la población de la tercera edad. Esto reafirma que la política de promoción de la salud, encuentra los fundamentos esenciales en las estrategias de educación en salud. Además, Guerrero (2015), enfatizó que el nivel de conocimientos acerca del autocuidado del paciente, mejora después de una intervención educativa. Según Orrego et al., (2016), para incrementar significativamente el nivel de conocimientos de los cuidadores en relación al manejo alimenticio y el dolor, se debe trabajar con una metodología activa y participativa. Como lo plantea Sánchez et al. (2015), existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud en la administración de medicamentos endovenosos. Además, Escobar (2019), expresó que se debe diseñar estrategias de intervención de enfermería, para mejorar los conocimientos de los pacientes con insulino terapia, mediante charlas para optimizar sus habilidades en el cuidado de su salud, siendo importante para mantener y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Igualmente, Blanco-López et al. (2020), señalaron que la intervención educativa de enfermería en pacientes crónicos complejos, realizada durante el ingreso hospitalario en las unidades de Medicina Interna, redujo los reingresos a corto plazo. Alvarado (2014), reveló que las intervenciones educativas de enfermería en los cuidadores, logró adaptarlos de forma educativa y culturalmente, debido a que cada cuidador tenía capacidades diferentes que fueron orientadas, mejoradas y en otros casos se reforzó el conocimiento. También, Gómez (2016), indicó que la intervención educativa de enfermería para los cuidadores, favoreció con mayor información sobre el funcionamiento del catéter y las medidas

preventivas o de riesgo, porque se minimizaron las complicaciones del catéter.

En definitiva, la administración del tratamiento mediante la vía subcutánea, genera temor en el cuidador primario, lo que conllevó en muchas ocasiones a la inadecuada manipulación por falta de conocimiento, lo cual la convierte en factor de riesgo, complicaciones, infecciones, obstrucción y flogosis. Según Jiménez-Luna et. al. (2020), señaló que el cuidador primario vive momentos de incertidumbre por desconocimiento al querer satisfacer las necesidades básicas del paciente, requiriendo orientación, entrenamiento e intervenciones educativas de enfermería, para la adquisición de habilidades para la administración del tratamiento adecuado, control de síntomas y por ende, mejorar la calidad de vida del paciente.

Al respecto, el servicio de medicina paliativa y tratamiento del dolor, cuenta con profesionales especializados, facilitando la implementación permanente de la propuesta educativa, cuyo objetivo es contribuir en brindar una atención integral al paciente oncológico paliativo y mejorar la calidad del cuidado humanizado. ¿Cuál es la efectividad del entrenamiento de enfermería sobre el conocimiento y habilidades del uso del dispositivo subcutáneo en el cuidador primario del Servicio de Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor del INEN?

Por tal motivo la presente investigación tiene como objetivo: Determinar la efectividad del entrenamiento de enfermería sobre el conocimiento y habilidades del uso del dispositivo subcutáneo en el cuidador primario del Servicio de Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor del INEN

METODOLOGÍA

Estudio de enfoque cuantitativo, de corte longitudinal, prospectivo, de diseño cuasi experimental (Hernández, et al., 2014) (Hernández-Sampieri, et al., 2018). La población estuvo conformada por 30 cuidadores primarios de pacientes que iniciaron tratamiento con dispositivo subcutáneo y que acuden al servicio de medicina paliativa y tratamiento del dolor del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas.

Para la recolección de datos, se utilizaron dos instrumentos, para la variable conocimiento sobre el uso de dispositivo subcutáneo en el cuidador primario para el manejo del dolor en el paciente, el instrumento fue elaborado por las autoras, consta de 20 ítems y 20 preguntas con 4 alternativas y 5

dimensiones: Aspectos generales de la administración de medicamentos con el dispositivo subcutáneo, indicaciones, ventajas del dispositivo subcutáneo, complicaciones, cuidados y recomendaciones, cuya aplicación fue confidencial y el puntaje asignado para cada pregunta fue 1 punto, sumando un total de 20 puntos; se utilizó la escala Estanino. Para medir la variable habilidades, se utilizó una lista chequeo para evaluar las habilidades sobre el manejo del dispositivo subcutáneo en el cuidador primario, elaborado por las autoras, con 15 ítems y 3 dimensiones: al iniciar la preparación para la administración de medicamentos, durante la administración de medicamentos y al finalizar la preparación y administración de los medicamentos; en ambos se utilizó la Escala de Estaninos y el puntaje asignado para cada pregunta fue 1.3 puntos, sumando un total de 20 puntos.

Para la validez, ambos instrumentos fueron sometidos a juicio de 10 expertos, quienes evaluaron la pertinencia, redacción y el contenido de los ítems. Asimismo, se realizó la validación con el V Aiken, alcanzado un 0.91 respectivamente. Por otro lado, se realizó la prueba piloto mediante el KR20, obteniendo una confiabilidad 0.79 Y 0.85, respectivamente.

RESULTADOS

Tabla N° 1: Nivel de conocimientos sobre la administración de medicamentos a través del dispositivo subcutáneo en el cuidador primario antes y después de una intervención educativa de enfermería.

Conocimiento del uso del dispositivo subcutáneo	Pre test		Post test	
	N	%	N	%
En inicio	9	30.0	0	0.0
En proceso	9	30.0	0	0.0
Logro esperado	12	40.0	1	3.3
Logro destacado	0	0.0	29	96.7
TOTAL	30	100.0	30	100.0

Se observa en el Pre test, que los pacientes obtuvieron un 30% nivel de conocimiento en Inicio y en proceso; un 40% un nivel de logro esperado, ninguno tuvo un nivel de conocimiento de logro destacado. Posterior al entrenamiento de enfermería, en el post test se observa un 96,7% de cuidadores principales con nivel de logro destacado.

Tabla N° 2: Habilidades sobre la administración de medicamentos a través del dispositivo cutáneo en el cuidador primario antes y después de una intervención educativa de enfermería.

Conocimiento del uso del dispositivo subcutáneo	Pre test		Post test	
	N	%	N	%
En inicio	9	30.0	0	0.0
En proceso	9	30.0	0	0.0
Logro esperado	12	40.0	1	3.3
Logro destacado	0	0.0	29	96.7
TOTAL	30	100.0	30	100.0

Se observa en el Pre test que en nivel de habilidades sobre la administración de medicamentos a través del dispositivo subcutáneo en el cuidador fue 60% y 40% en nivel inicio y proceso respectivamente, ningún cuidador principal tuvo un nivel de habilidades de logro esperado, ni destacado, mientras en el post test se observa un 97,0% de cuidadores en nivel fue de logro destacado.

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la efectividad del entrenamiento de enfermería sobre el conocimiento y habilidades del uso del dispositivo subcutáneo en el cuidador primario. Los resultados muestran en el pre test que el conocimiento del uso del dispositivo subcutáneo en el cuidador primario, en su mayoría estaba en inicio y proceso, posterior a la intervención educativa logró un 96,7% de conocimientos adecuados. Estos resultados pueden ser comparados con De la Cruz D. y Torres C. (2016), quienes obtuvieron después de una intervención educativa un incremento en las prácticas de los cuidadores primarios, lo cual favorece los cuidados paliativos para brindar calidad de vida a los pacientes con enfermedad terminal. Asimismo, Araujo J. et al. (2020) indicaron que la intervención educativa contribuyó a mejorar los conocimientos. Se deduce que la educación sanitaria se fundamenta en la promoción y prevención de la salud, tareas que la enfermera realiza como parte de su labor para mejorar los determinantes de salud de la población sana y enferma.

Por otro lado, los programas educativos son un conjunto de estrategias de enseñanza y aprendizaje,

donde los conocimientos están organizados de tal manera que facilitan los nuevos aprendizajes del paciente. Estos tienen como ventaja incrementar el conocimiento, mediante un tiempo de adiestramiento corto, pero requiere de la participación activa del colaborador (MINSA, 2014). En cuanto a las habilidades sobre la administración de medicamentos a través del dispositivo cutáneo en el cuidador primario antes y después de una intervención educativa de enfermería. Los resultados muestran que el nivel de conocimiento sobre la administración de medicamentos a través del dispositivo subcutáneo en el cuidador primario, después de la intervención de enfermería es óptimo, porque logró un 97%. Estos resultados coinciden con lo evidenciado por Alvarado (2014), cuyos resultados obtenidos mostraron un 94.1% (16) de mujeres aumentaron su nivel de conocimientos, en la primera aplicación fue 47.05%; en la aplicación post intervención el conocimiento reflejado fue 76.47%.

En este sentido, Salleras (1985) indicó que la educación sanitaria: principios, métodos y aplicaciones “Las personas enfermas son, en teoría muy receptivas a la educación sanitaria. Nunca se tiene más interés por la salud que cuando se pierde, y la recuperación de la salud es una motivación muy fuerte para aquellos que la ha perdido. La receptividad de la salud se hace también extensiva a la familia o allegados del paciente, los cuales también deben recibir los consejos educativos correspondientes”.

Finalmente, el papel de La intervención educativa en enfermería, es el conjunto de actividades de enseñanza-aprendizaje planeadas a nivel teórico y práctico, siguiendo una secuencia de integridad que respondan a objetos de aprendizaje, para lograr cambios en la conducta de las personas que participan en este proceso. Además, es importante tener en cuenta que esta investigación es una primera aproximación al tema, por lo que no se ha podido profundizar en el análisis de cada una de las dimensiones planteadas en la investigación, así como en el nivel de instrucción de los cuidadores, edad, claves en la educación para una mejora en la intervención de enfermería, entre otros, que serían sustanciales investigar para para un buen entrenamiento de enfermería.

2. Conclusiones

La intervención educativa de enfermería es efectiva por lo que, mejorar los conocimientos y habilidades del cuidador primario, es esencial para sostener el

autocuidado en el hogar, garantizado la óptima administración de los medicamentos a través del dispositivo subcutáneo, así mismo reduce el riesgo de infección y sobre todo asegura el control de síntomas en el paciente, mejorando así la calidad de vida del mismo y de la familia, por lo que se acepta la hipótesis del estudio.

Referencias

Aguiluz G, Marroquin M, López J. (2018). Guía de uso del Catéter Subcutáneo en Cuidados Paliativos [Internet]. Disponible en: http://www.academia.edu/25163402/Gu%C3%A1da_de_uso_del_Cat%C3%A9ter_Subcut%C3%A1neo_en_Cuidados_Paliativos

Araújo, W., Bragagnollo, G., Nascimento, K., Camargo, R., Tavares, C. M., & Monteiro, E. (2020). Educational intervention on HIV/AIDS with elderly individuals: a quasi-experimental study. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 29. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100319&lng=en.

Alvarado García, M. (2014). Retroalimentación en educación en línea: una estrategia para la construcción del conocimiento= Feedback on online education: a strategy for knowledge building. <http://revistas.uned.es/index.php/ried/article/view/12678>

Alfaro, M. C., Carmona, X., Montes, B., Mujica, I., & Parra, D. (2016). Manejo del catéter subcutáneo en enfermería en cuidados paliativos.

Aristizábal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., Sánchez Ramos, A., & Ostiguín Meléndez, R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 8(4), 16-23. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.

Achury, D. M., Achury, L. F., Rodríguez, S. M., & Álvarez, J. C. D. (Eds.). (2012). *Fundamentos enfermeros en el proceso de administración de medicamentos*. Editorial Pontificia Universidad Javeriana.

Aguilera, C., Camacho, T., Cía, R., Fernández, A.,

Garrido, J., & Romero, J. (2010). Manual de uso de la vía subcutánea en Cuidados Paliativos. Fundación lavante. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. <https://docplayer.es/27303119-Manual-de-uso-de-la-voa-subcutnea-en-cuidados-paliativos.html>

Alcántara Plasencia B., Márquez Eguiluz K. (2018). "Intervención educativa en el conocimiento del manejo del dolor en enfermeras del HNERM – ESSALUD 2018" <http://hdl.handle.net/20.500.12952/3554>

Bautista-Eugenio, V. y Salinas-Cruz J. (2009). La vía subcutánea opción para el paciente terminal cuando se pierde la vía oral. *Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim093g.pdf>

Blanco-López RM, Fole-Santalla MD, MR-E, Quiroga-Mariño MJ, Barcón-Pajón M, Casariego-Vales E. (2020). Efectividad de una intervención educativa enfermera en pacientes crónicos complejos [Internet]. *Hospital Universitario Lucus Augusti*; 2020. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-efectividad-una-intervencion-educativa-enfermera-S1130862119303468>

Cárdenas S., y Zárate G. (2018). Calidad en la administración de medicamentos intravenosos y su efecto en la seguridad del paciente. *Enferm univ*; 6(2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu092c.pdf>

De la Cruz Ruiz D, Torres Deza C. (2016) Efectos de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de cuidados paliativos en el cuidador primario al paciente en enfermedad terminal. Lima, Perú. *Revista Enfermería Herediana* [Internet]. 19ene.2016 [citado 9ene.2023]; 8(2):121. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/artic/view/2692>

Díaz Rodríguez, N., Hernández-Segura, G., García Gutiérrez, M., Sosa Ferreira, J., & Gallegos Torres, R. (2020). Efecto de una intervención educativa de Enfermería en los conocimientos del cuidador, para la atención del adulto mayor. *Ene*, 14(3), e14305. Epub 05 de abril de 2021.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300005&lng=es&tlng=es.

Escobar C. (2019). Estrategia de intervención de enfermería con insulino terapia en pacientes diabéticos atendidos en el área de Medicina Interna del Hospital General Docente Ambato. 2019;72. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10899/1/PIUAENF023-2019.pdf>

El Peruano (2018). Ley que crea el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas. <https://busquedas.elperuano.pe/download/full/DNS6i478ato83fYrr4xOMo>

Figueredo Borda, N., Ramírez-Pereira, M., & Díaz-Videla, V. (2019). Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8(2), 22-33. Epub 01 de diciembre de 2019. <https://doi.org/10.22235/ech.v8i2.1846>

González Córdoba A. (2017). Propuesta de protocolo: Administración de fármacos por vía subcutánea. *Ámbito de aplicación: paciente oncológico ingresado en el CHN para control de síntomas*. <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/26888/TFG-Ainara%20Gonz%C3%A1lez%20C%C3%B3rdoba-1.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Gómez C. (2016). Intervención educativa para el cuidado seguro del catéter implantable del niño con cáncer. h <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:zETjMRNPJTij:https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/58795&hl=es-419&gl=pe&strip=0&vwsr=0>

Guarnizo TM, Rojas MM, Bonilla MA, Marín MN. (2010). Manual para la administración de medicamentos desde el proceso de atención de enfermería. [Internet]. Universidad El Bosque. Disponible en: <https://www.unbosque.edu.co/sites/default/files/2018-09/Manual%20para%20la%20administracio%C3%81n%20de%20medicamentos.pdf>

- Guerreros R. (2015). Intervención Educativa en la mejora del nivel de conocimiento acerca del autocuidado del paciente con catéter venoso central con tratamiento de hemodiálisis en el centro de diálisis San Francisco Puente Piedra, Lima-Perú 2015. <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/6744>
- Hernández Pérez, B., López López, C., & García Rodríguez, M. A. (2002). Vía subcutánea: Utilidad en el control de síntomas del paciente terminal. *Medifam*, 12(2), 44-54. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002000200003&lng=es&tlng=es.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. Editorial McGraw Hill Education. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologiadela-investigacion-sextaedicion.compressed.pdf>
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p. https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wpcontent/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf
- Jacobo, M y Ochoa-Vigo, K. (2013). Influencia de una intervención educativa en el conocimiento sobre la prevención de mucositis oral en pacientes sometidos a quimioterapia. *Rev Med Hered* [online]., vol.24, n.4 [citado 2016-12-01], pp. 281-286. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2013000400004&lng=es&tlng=es.
- Jiménez-Luna CL, Acebo-Murillo M del R, Cabanilla-Proañó EA, Paz-Gaibor VY. (2020). Factores que influyen en el conocimiento de los familiares sobre cuidados paliativos en pacientes oncológicos: *Más Vida*. 2(1):21-8. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0003>
- Leno González D, Leno González J., Lozano Guerrero M., Fernández Romero A. (2004). Fundamentos de la administración subcutánea continua y en bolus en cuidados paliativos. *Enfermería Global*; 5:1-12. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/541>
- Matoses Chirivella, C., Rodríguez Lucena, F. J., Sanz Tamargo, G., Murcia López, A. C., Morante Hernández, M., & Navarro Ruiz, A. (2015). Administración de medicamentos por vía subcutánea en cuidados paliativos. *Farmacia Hospitalaria*, 39(2), 71-79. <https://scielo.isciii.es/pdf/fh/v39n2/02original01.pdf>
- MINSA. (2014). Programa de alimentación y nutrición. Ed. Bracamonte. Lima. Pág 25
- Organización Panamericana de la salud (2016) Cuidados Paliativos. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12587:palliative-care&Itemid=42139&lang=es#gsc.tab=0
- Organización Mundial de la Salud (2020) Cuidados paliativos. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Organización Mundial de la Salud (2022) Día Mundial contra el Cáncer 2022: Por unos cuidados más justos. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2022-por-unos-cuidados-mas-justos>
- Orrego M. Y Col. (2016). "Efectividad del Programa de Caminando con el Cáncer en el Nivel de Conocimientos Sobre El Manejo Alimenticio y El Dolor, por Cuidadores de Pacientes de la Unidad Oncológica del Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo – Perú 2016. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/762>
- Rodríguez A. (2010). El cuidador y el enfermo en el final de la vida -familia y/o persona significativa. *Enferm. glob.* Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100022&lng=es
- Ruiz M. (2010). Guía Clínica. Uso y recomendaciones de la vía subcutánea en Cuidados Paliativos [Internet]. 2nd ed. Observatorio Regional de Cuidados Paliativos de Extremadura, editor. Artes Gráficas Batanero S.L.

https://saludextremadura.ses.es/filescms/paliex/uploaded_files/guia_subcutanea_PRCPEX.pdf

Sánchez G, y Valdez C. (2015). Nivel de conocimientos y actitud de las internas de enfermería en la administración de medicamentos endovenosos [Licenciatura]. Universidad Nacional de Trujillo; 2015.

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5650/Sanchez%20Barrios%20Luisa%20Elvira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Santos Ramos, F. Guerrero Aznar, M. (1994). Administración de medicamentos: teoría y práctica, Ediciones Díaz de Santos S.A. España ;3-12

Salleras L. (1985). Educación sanitaria: principios, métodos y aplicaciones. España. Ediciones Díaz de Santos; 280 p.

Salas P. (2014). Calidad de vida del paciente oncológico terminal asistente a una Unidad de Terapia Especializada. Cuid salud; 1(1). http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1103

Sociedad Española de Hospitalización a Domicilio. (2013). Guía del cuidador https://escolasaude.sergas.gal/Contidos/Documentos/586/guia_coidadorhado.pdf

Soriano FH, Rodenas GL, Moreno ED, Roldán CB, Castaño ME, Palazón GE. (2009). Utilización de la Vía Subcutánea en Atención Primaria. Rev Clin Med Fam; 2(8): 426-433. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000300008&lng=es.

Trujillo Gómez, C. C., Montoya Restrepo, M., & Bruera, E. (2005). Vías alternativas a la vía oral para administración sistémica de opioides en Cuidados Paliativos. Revisión de la literatura. Med. paliat, 108-122. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1234526>