

Research Article

Health Education in Cancer Patients: An Intervention Experience from the Perspective of Well-being and Quality of Life

Educación para la Salud en Pacientes Oncológicos: Una Experiencia de Intervención desde la Perspectiva de Bienestar y Calidad de Vida

VIII INTERNATIONAL
CONGRESS OF SCIENCE
TECHNOLOGY
ENTREPRENEURSHIP AND
INNOVATION (SECTEI 2021)

Corresponding Author: Silvia
Patricia Veloz Miño; email:
silvia.veloz@epoch.edu.ec

Published: 29 June 2022

Production and Hosting by
Knowledge E

© Silvia Patricia Veloz Miño
et al. This article is distributed
under the terms of the
Creative Commons
Attribution License, which
permits unrestricted use and
redistribution provided that
the original author and
source are credited.

Silvia Patricia Veloz Miño^{1*}, Yury Rosales Ricardo², Martha Cecilia Mejía Paredes¹, and Verónica Raquel Mejía Paredes³

¹Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH), Riobamba, Ecuador

²Universidad de Coimbra, Coimbra, Portugal

³Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH), Riobamba, Ecuador

ORCID

Silvia Patricia Veloz Miño: <https://orcid.org/0000-0001-5330-0603>

Abstract

Context: Cancer is a major public health problem and health education can help improve the quality of life and the perception of well-being in cancer patients. **Objective:** To establish the impact of educational workshops on the perception of well-being and quality of life in cancer patients at the SOLCA Chimborazo Hospital in Ecuador. **Method:** A sample of 26 cancer patients who attended the SOLCA Chimborazo Hospital during a period of seven months were included. The themes developed were healthy lifestyles and personal motivation. The attendees were asked to take the SF-36 Health Survey questionnaire both at the beginning and the end of the project. **Results:** The increase in the perception of well-being and quality of life after the intervention was statistically significant; an improvement was seen in all dimensions, particularly in Mental Health and Limitations by Emotional Problems. In the healthy lifestyle workshops, the patients identified what constitutes an adequate diet, the importance of physical activity, and stress control. The personal motivation workshops contributed to the progressive development of capacities to continue fighting for well-being, health, and life with the analysis of the testimonies. **Conclusion:** The health education workshops had a positive influence on the perception of well-being and quality of life in cancer patients at the SOLCA Chimborazo Hospital.

Keywords: Health education, Cancer patients, Well-being, Quality of life.

Resumen

Contexto: el Cáncer es un grave problema de salud pública. La Educación para la Salud puede ser muy útil en la mejora de la calidad de vida a través de la percepción de bienestar en pacientes oncológicos. **Objetivo:** establecer el impacto de talleres educativos en la percepción de bienestar y calidad de vida en los pacientes oncológicos del Hospital SOLCA Chimborazo en Ecuador. **Método:** Se trabajó con una muestra de 26 pacientes oncológicos que asistieron regularmente al Hospital SOLCA Chimborazo en un periodo de siete meses. Las temáticas desarrolladas fueron de estilos de vida saludables y motivación personal. Se aplicó al inicio y al final del proyecto el cuestionario SF-36 Health Survey a los asistentes regulares. **Resultados:** el incremento de la percepción de bienestar y calidad de vida después

 OPEN ACCESS



de la intervención es estadísticamente significativo, hubo mejoría en todas las dimensiones; particularmente en salud mental y limitaciones por problemas emocionales. En los talleres de estilos de vida saludables los pacientes identificaron lo que constituye una adecuada alimentación, la importancia de la actividad física y el control del estrés. En los talleres de motivación personal se contribuyó al progresivo desarrollo de capacidades para con el análisis de los testimonios seguir luchando por el bienestar, la salud y la vida. **Conclusión:** Los talleres de Educación para la Salud influyeron positivamente en la percepción de bienestar y calidad de vida en los pacientes oncológicos del Hospital SOLCA Chimborazo.

Palabras Clave: Educación para la Salud, Pacientes oncológicos, Bienestar, Calidad de vida.

1. Introducción

El hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) de Chimborazo, es una institución nacional privada con fines de servicio público, que se dedica a la prevención, diagnóstico, tratamiento y paliación de las enfermedades neoplásicas, a través de infraestructura sanitaria completa que le permite atender integralmente a pacientes oncológicos en casi todo el país [1]

El Cáncer ataca a millones de personas y los esfuerzos sanitarios se han orientado especialmente a la prevención primaria y tratamiento, pero muy poco se habla de la prevención terciaria; de la rehabilitación de los convalecientes en el aspecto psicológico y emocional, que tanto influye en la motivación para aceptar y seguir un tratamiento médico que pueda tener éxito sobre la enfermedad y disminuya la alta tasa de mortalidad asociada a esta enfermedad.

Existen muchas definiciones, se destaca la Organización Mundial de la Salud [2] que definió al término Cáncer como una expresión general para referirse a un vasto número de patologías que pueden afectar a cualquier órgano, aparato o sistema del cuerpo humano, y que se caracteriza por la proliferación acelerada de células anormales con la capacidad de penetrar en otras partes del organismo, lo que se conoce como metástasis; este fenómeno constituye la principal causa de muerte por esta enfermedad. En el 2020 se reportó casi 10 millones de fallecimientos en el mundo [3]

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reporta que el Cáncer es la segunda causa principal de muerte en las américas, “los tipos de Cáncer diagnosticados con mayor frecuencia en los hombres son: de próstata (21,7%), pulmón (9,5%), y colorrectal (8,0%). En las mujeres, los cánceres más frecuentes son: de mama (25,2%), pulmón (8,5%), y colorrectal (8,2%)”. Los principales factores de riesgo que pueden ser modificable incluyen el consumo de alcohol, tabaco, la deficiente alimentación (pobre ingesta de frutas y verduras) y la falta de actividad física [4]



En lo referente al Ecuador, se disponen los datos del Portal Web de Registro de Tumores SOLCA Matriz, que tiene como fin difundir e integrar las estadísticas de Cáncer sobre incidencia, tendencia y mortalidad de los registros de tumores de SOLCA a nivel nacional, información vital para la vigilancia, el control y la investigación epidemiológica de la enfermedad. Este registro resume lo siguiente: En el Ecuador los tumores malignos más frecuentes son: el Cáncer de cuello uterino y de mama en mujeres, el Cáncer de próstata, piel y estómago en hombres. También es muy frecuente el Cáncer de pulmón y del sistema nervioso central. Esto no excluye la posibilidad de contraer cualquier otro tipo de tumor maligno en cualquier momento” [5]

En el país según los datos del Registro Nacional de Tumores, se observa en los últimos años el incremento de tipos de Cáncer como es el colon rectal, atribuible directamente a estilos de vida poco saludables, como refiere Cordero et al., mundialmente se conoce que su incidencia es alta en países en transición económica, especialmente en aquellos que han adoptado estilos de vida típicos de países industrializados [6]. Estos malos hábitos son: el consumo excesivo de carnes rojas, el poco consumo de frutas vegetales, tabaquismo, alcoholismo y sedentarismo; esta realidad nos lleva a la conclusión de que es necesario la promoción de estilos de vida saludables a través de la Educación para la Salud; ahora más que nunca cuando el mundo lucha con una pandemia donde es vital la adopción de medidas higiénicas y preventivas.

Los diferentes tipos de Cáncer constituyen la segunda casusa de muerte en el Ecuador, después de las enfermedades cardiovasculares, con una mortalidad aproximada de 100 por cada 100 mil habitantes, la incidencia aumenta a un ritmo del 1,5 % anual en el país. Todavía mucha gente piensa que un diagnóstico de Cáncer es una sentencia de muerte o que se trata de una enfermedad incurable, sin embargo, hoy sabemos que muchos tipos de Cáncer se pueden curar si se detectan a tiempo y que un tercio de los más comunes se pueden prevenir [7]

Más allá de las impactantes estadísticas, la problemática de las personas diagnosticadas con Cáncer es tan compleja que requiere la participación y el involucramiento profesional multidisciplinario y total de familiares, amigos y sociedad, de forma particular se debe asumir la responsabilidad del sector sanitario. Aunque existe un gran avance de la medicina oncológica, todavía son insuficientes los recursos que se ponen al alcance de pacientes y familiares para la atención de la dimensión psicológica y emocional, fundamental para tener una percepción de bienestar a pesar de la enfermedad, lo que incide notablemente en la recuperación o en los cuidados paliativos que un paciente recibe, la atención de calidad es un derecho humano y legal que le ampara; ante esto la ciencia, la investigación y los profesionales de salud tienen la obligación moral de responder [8]



Una forma efectiva de ayuda a los pacientes oncológicos es el apoyo social que se concibe como un amortiguador del estrés y que además provee efectos beneficiosos para el bienestar físico y emocional del paciente, a mayor percepción de apoyo se da una mayor calidad de vida y un menor sentimiento de desesperanza, actitudes fatalistas y de resignación [9]

Las redes de apoyo de familiares y amigos incluyen todas las transacciones de ayuda, tanto de tipo emocional como informacional y material, que se recibe bien de redes informales, íntimas, como de otros grupos y comunidad global, incluyendo la satisfacción con la ayuda recibida.

Walter Baile [10], resume la utilidad de la Educación para la Salud en la Oncología, indica que los pacientes hoy en día prefieren tener mucha información sobre su enfermedad porque esto les ayuda a afrontarla, sin la información adecuada los pacientes no pueden participar en la toma de decisiones o dar consentimiento informado para recibir tratamiento. El dicho “lo que no sabes, no te hará daño”, no es consistente con los modelos de atención médica actual que contemplan la capacidad de decisión del paciente y sus deseos de tratamiento.

Educar a los pacientes es una habilidad que requiere una evaluación de sus necesidades de información, de su habilidad de comprensión y su nivel de ansiedad; ya que los pacientes con altos niveles de ansiedad serán incapaces de recordar mucho de lo que se les dice, las investigaciones muestran por ejemplo que proporcionar a los pacientes información escrita les permitirá retener la información importante que se discute o transmite en las entrevistas con el médico o en las sesiones de capacitación. En conclusión; el brindar información al paciente puede servir para las siguientes funciones clave: otorga a los pacientes sensación de control, reduce la ansiedad, mejora el cumplimiento de las indicaciones del tratamiento, crea expectativas realistas, promueve el autocuidado y la participación y genera sentimientos de seguridad y bienestar [11]

Estudiosos como Gabriela Mandujano et. al. [12] y otros, indican que la Educación para la Salud a través de sus metodologías prácticas y pedagógicas aplicadas en cada una de los talleres considerando las prioridades, necesidades y objetivos se convierte en facilitadora del proceso de formación y funcionamiento de Grupos de Ayuda; dando prioridad a la estabilidad e integridad humana de los pacientes, acoplando el diseño pedagógico a los integrantes del grupo; ya que de eso dependerá la utilidad y los beneficios que reciban de estas redes de apoyo o redes sociales.

En varias investigaciones se demuestra la efectividad de los grupos de apoyo; así tenemos que en un estudio de las diferentes estrategias de intervención psicológica realizada por la Asociación Española contra el Cáncer en pacientes de cancer de mama,



los resultados indicaron que quienes participaron en los grupos de apoyo al final de la terapia valoraron su vida actual de una manera mucho mas satisfactoria que al inicio de la intervención, la terapia fue de tipo psicoeducativo, se mejoró además el estado emocional; disminuyendo la depresión de forma considerable, también hubo influencia sobre la ansiedad y el miedo [13]

Existen diversos estudios similares a lo abordado en este artículo, se destaca una investigación sobre la alfabetización para la salud y la probada relación en el estado de salud de pacientes oncológicos en un Hospital Universitario de Canarias, España, se concluye la importancia de que los pacientes desarrollen competencias para desenvolverse asertivamente en el entorno sanitario, pero también en el entorno familiar, laboral y comunitario [14]

La estrategias que desarrolla la Educación para la Salud en todas los temas permite no sólo la adquisición de conocimientos sino sobre todo un cambio de actitudes hacia el manejo de todas las enfermedades, de forma particular en problemas tan complejos como los oncológicos. Varios autores reconocen la necesidad de que en las intervenciones educativas se de especial énfasis en fortalecer las emociones como un indicador fundamental de la percepción de salud [15]

La relación de la Educación para la Salud con los Grupos de Apoyo y las Redes Sociales es que sirve de base funcional para formar las Redes de Apoyo ya que propiciando escenarios y adaptándose a las necesidades y prioridades de los integrantes de estos grupos, se podrá brindar estabilidad en la salud emocional, social y física a los integrantes (cumpliendo así las temáticas de la intervención); además formando parte de lo sustancial del programa se contará con la participación de profesionales de la salud que funcionen como soportes asistenciales de los Grupos de Apoyo que permitan canalizar la información y otorgar atención personalizada que coadyuve a los objetivos y al proceso de reproducción de estilos de vida saludables y por lo tanto, lograr mejorar la calidad de vida de los participantes y sus familiares [16]

Los argumentos expuestos demuestran la utilidad social de este trabajo, ya que los talleres educativos están destinados a mejorar la calidad de vida a través de la percepción de bienestar de los pacientes oncológicos beneficiados con la intervención. Aunque existen publicaciones internacionales sobre los beneficios de la Educación para la Salud en la Oncología, no se conocen trabajos a nivel nacional o local en esta temática; es decir, se generan nuevos conocimientos científicos en este campo para el medio local, con perspectivas de originar más líneas de investigación y desarrollo y contribuir a tener mayor información y conocimiento en el campo de la Promoción de la Salud y la Educación para la Salud con pacientes de enfermedades crónicas y catastróficas, que a su vez coadyuve a su bienestar.



Con estos antecedentes, el objetivo de la investigación fue determinar el impacto de talleres de Educación para la Salud en la percepción de bienestar y calidad de vida de los pacientes oncológicos del Hospital SOLCA Chimborazo en Ecuador.

2. Materiales y Métodos

2.1. Población y muestra

La población y muestra coincidente, beneficiada del proyecto, fueron 26 pacientes oncológicos que asistieron al Hospital SOLCA Chimborazo en el período Enero – Julio 2016 y que participaron libre y voluntariamente en las actividades planificadas. La investigación fue pre experimental, ya que se desarrollaron con los pacientes los talleres de diferentes temáticas.

2.2. Recolección de información

Para el componente diagnóstico se aplicó el Cuestionario SF-36 Health Survey [17]. Es un instrumento utilizado ampliamente en investigaciones relacionadas con salud y en particular calidad de vida. El Cuestionario SF-36 Health Survey es un conjunto de preguntas sobre varias dimensiones de la salud realizada en Massachusetts por el Health Institute, a partir de 36 preguntas se mide ocho conceptos genéricos sobre la salud, esto es, conceptos que permiten identificar estados de percepción ya sean positivos o negativos sobre la propia salud en aspectos físicos y emocionales [18]

El cuestionario SF-36 permite obtener una perspectiva del estado de salud general desde la percepción del paciente, siendo de aplicación sencilla y fácil de evaluar, ya que se asignan valores numéricos a las opciones de respuestas que al final dan una puntuación sobre 100, donde 0 es el mínimo y 100 reflejaría un nivel máximo de percepción de una salud óptima. Las preguntas corresponden a ocho dimensiones de los diferentes aspectos de la vida cotidiana del paciente; estas son: Funcionamiento Físico. Limitación por problemas físicos. Dolor corporal. Rol social. Salud mental. Limitación por problemas emocionales. Vitalidad, energía o fatiga. Percepción general de la salud.

La evaluación se basó en la medición de resultados de 26 pacientes que fueron identificados como asistentes regulares a los talleres; a quienes se les aplicó el Cuestionario SF-36 Health Survey al inicio y al final del proyecto, es decir; antes del primer taller y también después de la ejecución del último taller educativo.



2.3. Planificación y ejecución de los talleres

Se planificaron e implementaron en total catorce talleres, dos encuentros por mes, cada encuentro con el fin de desarrollar en los beneficiados conocimientos, habilidades y prácticas que contribuyan a estilos de vida más saludables y por lo tanto al mejoramiento de la salud y de la percepción de bienestar y calidad de vida.

Cada encuentro se planificó según un esquema que contenía los objetivos educativos a lograr en función del tema y subtemas y un plan de trabajo con los componentes: actividades, tiempo y recursos. Las actividades fueron planteadas para el cumplimiento de los momentos pedagógicos: ambientación, introducción, tratamiento de contenidos, retroalimentación y evaluación. La ambientación fue desarrollada a través de dinámicas que gustaron mucho.

En la introducción se utilizaron lluvia de ideas a través de preguntas lanzadas a partir de imágenes. El tratamiento de contenidos fue desarrollado a través de diferentes técnicas educativas, tales como: charla, video foro, sociodrama, demostración, juegos, dinámicas, canciones, entre otras. La retroalimentación se realizó con trabajos en grupo, demostraciones y video – foro. Finalmente, la evaluación de cada encuentro fue hecha a partir de técnicas simples como preguntas y respuestas verbales y sobre todo las expresiones de los pacientes de sus propias conclusiones sacadas de la reflexión y análisis que compartieron ampliamente.

En el diseño de los objetivos educativos de cada encuentro el punto de partida fue la concepción holística de salud; entendiéndose a la misma como el bienestar que produce la adecuada adaptación e integración de cinco dimensiones (física, mental, social, espiritual y emocional) a cualquier nivel de salud o enfermedad; es decir ya sea que la persona esté sana o enferma.

Se enfatizó en que la salud es producto del equilibrio en todas las dimensiones, en resumen: en la salud física se desea un funcionamiento eficiente de órganos, aparatos y sistemas del cuerpo humano, en la salud mental el equilibrio que le permita a la persona sentirse bien consigo mismo, con los demás y con la vida, en la salud social la interacción e integración asertiva con los demás (familiares, amigos, compañeros y sociedad), aparece el enfoque de la salud psicosocial al reconocerse la necesaria interdependencia de la dimensión mental y social para tener equilibrio, la salud espiritual entendida como la fe y las creencias religiosas muy importantes en el comportamiento y la salud emocional que permitirá tener el equilibrio en cuanto a sentimientos que ayude al desarrollo humano y al fortalecimiento de habilidades para el cuidado de la salud como es el control del estrés y de estados anímicos para contribuir a prevenir problemas serios como la depresión y la ansiedad.



La metodología empleada fue la activa participativa; como su nombre lo indica permitió que las actividades expositivas fueran complementadas con experiencias prácticas, en todos los temas se facilitó la expresión de testimonios como elemento de análisis que llevó a la reflexión y a conclusiones de motivación.

En la ejecución de los talleres, los temas desarrollados fueron: nutrición, gastronomía, actividad física, motivación y resiliencia, manejo del estrés, salud espiritual y emocional. Se contó como facilitadores de los talleres con los siguientes profesionales, expertos en cada uno de sus campos:

1. Dra. Susana Heredia (Nutricionista Dietista)
2. Lic. Silvia Calderón (Fisioterapeuta)
3. Lic. Carlos Cevallos y Lic. Ramiro Estévez, (Gastrónomos)
4. Lic. Cristina Rodríguez (Psicóloga)
5. Dr. Gerardo Nieves (Docente universitario, Sacerdote, Motivador)
6. Estudiantes de la Escuela de Educación para la Salud, Carrera de Promoción y Cuidados de la Salud.

2.4. Consideraciones éticas

El inicio y desarrollo de la investigación estuvo supeditada a la aprobación de la Dirección médica de SOLCA, quien analizó la propuesta y orientó sobre algunas consideraciones éticas. La investigación siguió los principios del Reporte Belmont, que se basa en: Respeto a las personas, Beneficencia y Justicia. Se desarrolló el proceso de consentimiento informado con los pacientes participantes, quienes conocieron las implicaciones del estudio y aceptaron voluntariamente involucrarse asegurándoles la protección de sus datos, indicándoles que el participar en los talleres en ningún caso afectaría la atención que reciben en el Hospital SOLCA. Los investigadores declaran que no existió conflicto de interés en la investigación.

3. Resultados y Discusión

3.1. Resultados de los talleres

Los participantes reconocieron la importancia de la nutrición y de la gastronomía, se involucraron en la preparación de recetas saludables en forma de ensaladas y jugos, bajo la tutela de Gastrónomos colaboradores, además se brindó información sobre el

aporte nutricional de frutas y verduras utilizadas con diferentes fines terapéuticos, se consiguió la motivación con la participación activa del grupo. En el área de la nutrición, además; una profesional Nutricionista Dietista permitió que el grupo reconozca que una alimentación saludable tiene un gran efecto sobre la salud. Al final se degustaron todas las recetas preparadas lo que constituyó un buen momento para compartir e integrarse, lo que puede apreciarse en las fotos de la Fig. 1.



Figure 1

Talleres de nutrición y gastronomía, alimentación saludable y deliciosa.

Otro eje temático fue la actividad física y estilos de vida, desarrollado con la ayuda de los estudiantes de la Escuela de Educación para la Salud de la ESPOCH, donde dos autoras de este trabajo ejercen la docencia, los pacientes identificaron lo que constituye un adecuado estilo de vida, en el que a más de la alimentación adecuada es necesaria el ejercicio físico regular, recomendándose actividades que se adaptan a su estado de salud físico como son las caminatas, destacándose las múltiples ventajas del caminar diario para la salud biológica y mental. Las técnicas utilizadas, de forma particular las dinámicas provocaron el deleite de los participantes como se observa en las imágenes de la Fig. 2.



Figure 2

Talleres de actividad física y estilos de vida saludables con estudiantes de la Escuela de Educación para la Salud de la ESPOCH.

La importancia de practicar métodos de relajación que permitan tener un equilibrio integral y prevenir el estrés a través de técnicas como la respiración y el automasaje fue abordada por una Fisioterapeuta, luego de la charla expositiva los participantes pudieron

aplicarse un relajante masaje en parejas, fue gratificante observar que el grupo no tuvo ningún reparo en tener este tipo de contacto físico con sus compañeros, observándose que ya existía afectividad y empatía entre ellos en la Fig. 3.



Figure 3

Talleres de manejo y control del estrés.

En el taller de motivación personal, con la ayuda de una Psicóloga experimentada se contribuyó al análisis de los testimonios y al desarrollo de mensajes positivos para seguir luchando por el bienestar, la salud y la vida, Fig. 4. En el campo de la motivación se aprovechó el realizar manualidades para que de forma espontánea compartan sus testimonios y experiencias, el éxito de esta metodología fue enorme en cuanto a la participación lograda por lo que sería interesante se investigue más en la aplicación de la misma. Se logró además el desarrollo de la creatividad expresada en las manualidades realizadas, motivando a que se convierta en una forma asertiva de ocupar el tiempo libre, de esparcimiento y distracción con los beneficios que esto trae, Fig. 5.



Figure 4

Talleres de motivación y resiliencia, apoyo psicológico en base a testimonios.

Es importante indicar que, aunque los talleres comenzaron en el mes de enero, se realizaron reuniones previas en diciembre, aprovechando la época navideña se convocó como “enganche” a sesiones de realización de manualidades navideñas lo que tuvo mucho éxito, también se entregó una funda de caramelos a los participantes, presentes que fueron donados por las autoridades de la ESPOCH, se deben destacar estos hechos como muestra de que existió el apoyo y el reconocimiento de la importancia



Figure 5

Talleres motivacionales, elaboración de manualidades mientras se reflexionaba sobre testimonios.

del trabajo por los directivos de la institución educativa en la que laboran dos de los cuatro autores de este estudio e intervención, también siempre hubo el apoyo de administrativos y personal sanitario del Hospital SOLCA que supieron brindar todas las facilidades, en especial de la jefe de enfermeras y la trabajadora social que permitieron el contacto inicial con las pacientes a través de sus llamadas telefónicas, también recordaban la asistencia a los talleres con este mecanismo.

Se contó con el apoyo de un sacerdote y motivador que habló de la importancia de la salud espiritual y emocional, el análisis de pasajes bíblicos, de principios cristianos, de canciones religiosas emotivas, provocó sensibilidad y muchas emociones en el grupo que fueron expresadas a través de las lágrimas de la mayoría, la habilidad del sacerdote y experto motivador permitió llegar a gratificantes conclusiones expresadas como enseñanzas de vida que permiten ver a las enfermedades como pruebas que perfeccionan a la persona y que permiten ser mejores seres humanos, cuando a través de las propias experiencias somos mas empáticos y solidarios, cuando se logra entender a los demás en difíciles momentos como cuando se enfrenta una grave enfermedad, Fig. 6. A propósito de esto las voluntarias que apoyaron en todos los talleres y ofrecieron refrigerios gratuitos son mujeres que acuden diariamente a apoyar a las actividades del hospital y que en su mayoría luchan o han sobrevivido al Cáncer, por lo que su generosidad merece un especial reconocimiento.

3.2. Aplicación del Cuestionario SF-36

Se determinó la confiabilidad del instrumento (Cuestionario SF-36 Health Survey), mediante su consistencia interna, calculando el coeficiente Alfa de Cronbach (C), con el paquete estadístico SPSS. Se tomó como referencia para determinar el nivel de confiabilidad según C, diversos estudios que refieren que niveles menores de 0.70 son



Figure 6

Talleres de salud espiritual y emocional.

pobres y mayores o iguales a 0.70 son aceptables. Como se puede ver en la tabla 1 en la mayoría de las dimensiones y de forma general da nivel de confiabilidad aceptable.

Table 1

Confiabilidad del SF-36 HS por dimensiones y general.

Dimensión	Alfa de Cronbach	Nivel
Funcionamiento Físico	0.85	Aceptable
Limitación por problemas físicos	0.83	Aceptable
Dolor corporal	0.69	Pobre
Rol social	0.78	Aceptable
Salud mental	0.73	Aceptable
Limitación por problemas emocionales	0.80	Aceptable
Vitalidad, energía o fatiga	0.71	Aceptable
Percepción general de la salud	0.82	Aceptable
Total	0.78	Aceptable

$p < 0.01$

En la Tabla 2, se puede observar que las dimensiones: funcionamiento físico y salud mental, fueron las que tuvieron las medias más altas. En cambio, las dimensiones: vitalidad, energía o fatiga y limitaciones emocionales tuvieron las medias más bajas.

Los resultados más relevantes que se destacan en cada una de las dimensiones son los siguientes:

En la Dimensión Percepción general de la salud, la mayoría (53,33%) califica la propia salud como regular, seguido de la categoría mala con el 24,44%, se presentan los porcentajes mayoritarios en relación con las siguientes afirmaciones:

1. “Creo que me pongo enferma(o) con más facilidad que las demás personas”. La mayoría de pacientes, el 51,11% calificó con la frecuencia de bastante cierta.
2. “Considero que mi salud va a ir empeorando”. Se obtuvieron los porcentajes más altos (33,33 %) en las respuestas de bastante cierta y no lo sé, respectivamente.

**Table 2**

Valores descriptivos de las dimensiones del SF-36 HS en la primera aplicación.

Dimensión	X	De	Rango
Funcionamiento Físico	38.6	12.8	1 - 100
Limitación por problemas físicos	30.8	16.4	1 - 100
Dolor corporal	29.8	10.7	1 - 100
Rol social	25.4	13.5	1 - 100
Salud mental	36.6	19.8	1 - 100
Limitación por problemas emocionales	23.7	15.1	1 - 100
Vitalidad, energía o fatiga	27.9	14.8	1 - 100
Percepción general de la salud	35.9	11.6	1 - 100
Total	31.1	19.3	1 - 100

$p < 0.01$ Leyenda: X: Media, DE: desviación estándar

3. “Estoy tan sana(o) como cualquiera”. El porcentaje predominante del 44,44% selecciona la opción de bastante falsa ante la afirmación.
4. “Mi salud es excelente”. Un mayoritario 46,67% lo considera como bastante falsa.
5. “Más o menos igual que hace un año” el mayor porcentaje de 26,67%, escoge esta opción para calificar su estado de salud actual en comparación a la de hace un año.

Se midió el grado de limitación hacia las actividades físicas cotidianas que provoca el estado de salud, es decir; Dimensión Función Física. Los mayores porcentajes se concentraron así:

1. Sobre subir varios pisos las gradas el 40%, sobre caminar un kilómetro o más el 55,56% califican como “sí, me limita mucho”.
2. “Sí, me limita un poco” es la opción que se escoge por el 46,67% en relación a los esfuerzos más arduos como: correr, deportes exigentes y recoger objetos muy pesados, con esta afirmación en actividades de esfuerzo intermedio se calificaron así: como mover objetos y caminar una hora o más el 51,11%, llevar fundas con compras el 55,56% y agacharse o arrodillarse el 60%.
3. Las actividades que fueron señaladas como “No, no me limita nada” fueron: subir un solo piso por las gradas que escoge el mayoritario (48,89%). El 20% en relación a caminar algunos cientos de metros, el 44,44% sobre caminar alrededor de unos cien metros y el 93,33% en relación al aseo personal y su vestido.

En la Dimensión del Desempeño Físico, se evaluó el nivel de afectación de la salud física en el desarrollo de las actividades laborales y otras de la vida diaria. La



mayoría de pacientes reportan que sí influyó, así: el 62,22% acepta que tuvieron que dedicarle menos tiempo del necesario a sus responsabilidades laborales o necesidades cotidianas, dicen que hicieron menos de lo deseado el 64,44%, que omitieron tareas en el ambiente laboral o cotidiano el 66,67% y que tuvieron dificultades o inconvenientes por su salud física para el normal desempeño laboral o cotidiano el 55,56%.

La percepción del dolor, su intensidad e influencia en las actividades laborales fueron abordadas, de acuerdo a los datos obtenidos se observa que el 44,44% tuvo dolor calificado como “moderado” en alguna parte del cuerpo, en las últimas cuatro semanas, seguido por el 17,78% que calificó su intensidad del dolor y su efecto como “mucho”. Los resultados preponderantes indican que el dolor les ha dificultado el trabajo habitual, de forma regular al 33,33% y bastante al 24,44% de los pacientes encuestados.

En Vitalidad, Energía o Fatiga frente al sentimiento de cansancio y agotamiento, aquí los resultados reflejaron que el 35,56% se sintió tan solo algunas veces lleno de vitalidad, así mismo, considera que algunas veces tuvo mucha energía el 31,11%. El 28,89% se sintió muchas veces agotada(o) y cansada(o) y el 24,44%, algunas veces.

En la Dimensión Rol Social, referente a la interferencia de los problemas físicos y emocionales en la vida social habitual, los investigados califican que se dio de forma regular el 31,11% y bastante interferencia el 26,67%. Un alto porcentaje de pacientes (el 37,78%) indican que en el último mes por varias ocasiones las afectaciones en el plano físico y/o emocional no les ha permitido asistir a actividades de interacción social, seguido por el 22,22% que indican que sólo algunas veces.

La influencia en las actividades laborales o actividades de la vida cotidiana fue una variable que permitió identificar la Dimensión Desempeño Emocional, se obtienen los siguientes resultados relevantes: tuvieron que disminuir el tiempo requerido para actividades ocupacionales y diarias el 73,33%, también reportan que debieron hacer menos de lo deseado el 68,89% y el 60% reconoce que no pudo desempeñarse con normalidad en el cumplimiento de las funciones relacionadas con su actividad laboral o atención a los requerimientos cotidianos a causa de algún problema emocional (estar triste, deprimido, nervioso).

En relación con la Dimensión Salud Mental, se evalúa la percepción sobre la salud psicológica y afectaciones en la conducta y la salud en general como son la ansiedad y la depresión. El mayor porcentaje de entrevistados indican que en las últimas cuatro semanas, muchas veces estuvieron muy nerviosos (28,89%), bajos de moral que nada podía animarlos (37,78%), y se sintieron desanimados y tristes (42,22%). Quienes indican que algunas veces se sintieron calmados y tranquilos corresponden al 24,44% y se sintieron felices el 35,56% tan solo algunas veces.



Los resultados del cuestionario SF-36 HS aplicado también después de los talleres arrojó datos importantes. Como se puede apreciar en la tabla 3 hubo mejoría en todas las dimensiones, destacándose las siguientes: Salud Mental y Limitaciones por Problemas Emocionales. Las que menos mejoraron fueron: Percepción general de salud y Vitalidad, Energía y Fatiga.

Table 3

Valores descriptivos de las dimensiones del SF-36 HS en la segunda aplicación.

Dimensión	X1	X2	Rango
Funcionamiento Físico	38.6	58.1	1 - 100
Limitación por problemas físicos	30.8	59.9	1 - 100
Dolor corporal	29.8	55.8	1 - 100
Rol social	25.4	56.3	1 - 100
Salud mental	36.6	65.9	1 - 100
Limitación por problemas emocionales	23.7	65.5	1 - 100
Vitalidad, energía o fatiga	27.9	50.8	1 - 100
Percepción general de la salud	35.9	50.1	1 - 100
Total	31.1	57.9	1 - 100

$p < 0.01$ Leyenda: X: Media, DE: desviación estándar

Table 4

Comparación de los valores descriptivos en la aplicación del Pre test y Pos test.

Descriptivos	Pre Test	Post Test
Media	31,1042	57,8962
Mediana	30,0000	56,9000
Desviación estándar	8,78392	9,32380
Rango	32,0	38,0

En la tabla 4 se puede apreciar la comparación de medias en cuanto a las dos mediciones realizadas, (pretest – post test), es decir la aplicación del instrumento antes y después del desarrollo de los talleres.

Se estableció la prueba T para muestras relacionadas, con un intervalo de confianza del 95%, en vista de que se aplicó el cuestionario en los mismos pacientes antes y después de la intervención. Existe una diferencia estadísticamente significativa ($p=,000$). (Tabla 5).

**Table 5**

Prueba t para muestras relacionadas.

Diferencias emparejadas					t	Gl	Sig. (bilateral)
Media	Desv. Desviación	Desv. promedio	Error	95% de intervalo de confi- anza de la diferencia			
				Inferior Superior			
26,79192	8,63388	1,69324		23,30462 30,27922	15,823	25	0,000

3.3. Discusión

Las encuestas que pretenden medir el estado de salud deben ser cortas, fáciles de aplicar, preferiblemente auto administradas, y sus resultados deben presentar de manera clara los aspectos de salud medidos. La SF- 36 HS ha mostrado cumplir con estos requisitos.

Varias investigaciones demuestran que muchos pacientes buscan activamente información y toman como prioridad identificar dichas fuentes. En un estudio donde se listan 12 tópicos sobre información y apoyo, los pacientes escogen la información como su mayor necesidad. El 97% de los pacientes querían más retroalimentación sobre el progreso del Cáncer; 88% querían más información sobre las probabilidades futuras de su enfermedad y 91% quería más información sobre su enfermedad y los cuidados [19]

Estos resultados son similares a los hallazgos encontrados en otros estudios sobre poblaciones análogas que han utilizado el SF-36. En todos los casos se observan en las personas en tratamiento por adicción a opiáceos índices de percepción de salud por debajo de sus poblaciones de referencia y con valoraciones de la calidad de vida similares a las ofrecidas por otros grupos con enfermedades crónicas (somáticas y/o psiquiátricas). De igual modo, en todos los estudios las áreas del SF-36 que muestran mayor déficit son las de vitalidad, salud mental y percepción general de la salud, las cuales se asocian a una mayor prevalencia de enfermedades infecciosas (VIH y VHC) y comorbilidad psiquiátrica [20]

En investigaciones latinoamericanas, como la realizada en Chile con pacientes oncológicas mastectomizadas, a quienes se les aplicó el Cuestionario SF 36, se percibió medias superiores en relación a la percepción de calidad de vida en quienes se sentían socialmente respaldadas [21]

En base a los resultados de esta investigación, se puede afirmar que la Educación para la Salud y las estrategias educativas implementadas en los talleres tuvieron implicaciones positivas en la percepción de bienestar y calidad de vida de los pacientes beneficiados, contribuyeron a mejorar su salud en las dimensiones físicas, mentales y



sociales, se podría decir, por lo tanto; que se produjo un impacto positivo en la salud de los beneficiados de la investigación.

De las principales limitaciones para esta investigación: se destaca como la más importante la dificultad que presentaron algunos pacientes para asistir de forma regular a todos los talleres, por problemas de salud principalmente; por eso y como se explicó en la metodología, a pesar de que asistían más de treinta personas a las intervenciones, la muestra del estudio fue de 26 pacientes, quienes asistieron de forma regular a los talleres. Por otro lado, como una gran fortaleza se desea reconocer el apoyo total del personal de SOLCA y de forma particular del grupo de mujeres voluntarias que acompañaron y ayudaron en las intervenciones y facilitaron refrigerios, incidieron definitivamente en lograr un agradable ambiente para el desarrollo de los talleres y el éxito de los mismos.

4. Conclusiones

Los resultados de esta investigación indican que la percepción de bienestar y calidad de vida antes de la intervención del proyecto es muy limitado; en términos generales definen entre regular y mala su propia salud porque consideraron que se ponen enfermos más fácilmente que otras personas y muchos manifestaron que creen que su salud va a empeorar. El estado de salud actual en comparación al de hace un año lo califican como más o menos igual. Les limita mucho realizar actividades físicamente demandantes. Reportan que debieron disminuir el tiempo requerido para sus actividades laborales y cotidianas y enfrentaron mayores dificultades para poder desempeñarlas con normalidad debido a su estado de salud física. Tuvieron dolor calificado como moderado en alguna parte del cuerpo en las últimas cuatro semanas; también, el dolor les ha dificultado el trabajo habitual de forma regular.

La Educación para la Salud desarrollada en los talleres manejaba mensajes educativos orientados a promover el bienestar a través de mejorar y mantener estilos de vida saludables basados en: la alimentación equilibrada, el ejercicio físico regular y manejar saludablemente las situaciones estresantes. También fueron importantes los mensajes educativos en motivación personal y espiritual. Cuando existe un desequilibrio corporal por una enfermedad tan compleja como el Cáncer, es de vital importancia facilitar eventos destinados a brindar herramientas para la armonía en el ámbito psicológico, emocional y espiritual; que se convierten en el soporte para luchar contra la enfermedad, adaptarse a las diversas situaciones personales y seguir adelante.

Los resultados comprueban que las puntuaciones del cuestionario aplicado después de los talleres son significativamente mayores; por tanto, los talleres de Educación para



la Salud tienen un impacto positivo en la percepción de bienestar y calidad de vida de los pacientes oncológicos del Hospital SOLCA Chimborazo.

5. Agradecimientos

Los investigadores extienden un especial agradecimiento a todos quienes colaboraron con este trabajo, de forma particular a los pacientes oncológicos que como verdaderos sobrevivientes nos brindaron una gran experiencia en lo profesional, pero sobre todo en lo humano.

6. Conflicto de Intereses

Los autores declaran que no existió ningún conflicto de intereses que afecte de forma directa o indirecta los resultados de la investigación. El trabajo de investigación no recibió ninguna financiación para su realización, los costos generados fueron solventados por los investigadores.

References

- [1] Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador. Misión, visión y valores [Internet]. Ecuador: SOLCA; 2021. p. 1. Available from: <https://www.solca.med.ec/quienes-somos/mision-vision-y-valores/>
- [2] Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. 2021. p. 1. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- [3] International Agency for Research on Cancer. Estimated number of deaths all cancers, both sexes, all ages [Internet]. France: Global Cancer Observatory; 2020. Available from: [https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars?v=2020&mode=population&mode_population=countries&population=900&populations=900&key=total&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group\[%\]5B\[%\]5D=0&ages_group\[%\]5B\[%\]5D=17&nb_it](https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars?v=2020&mode=population&mode_population=countries&population=900&populations=900&key=total&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group[%]5B[%]5D=0&ages_group[%]5B[%]5D=17&nb_it)
- [4] Organización Panamericana de la Salud. Perfiles de país sobre Cáncer, 2020 [Internet]. United States of America: Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 2020. p. 1. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es



- [5] Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador. Registro de tumores SOLCA matriz. Ecuador: SOLCA; 2021; Available from: <http://www.estadisticas.med.ec/webpages/publicaciones.jsp>
- [6] Cordero FC, Ayala PC, Maldonado JY, Montenegro WT. Trends in cancer incidence and mortality over three decades in Quito-Ecuador. *Colombia Medica*. 2018;49(1):35–41.
- [7] Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Salud garantiza acceso a la salud de pacientes con Cáncer [Internet]. 2021. p. 1–2. Available from: <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-garantiza-acceso-a-la-salud-de-pacientes-con-cancer-2/>
- [8] Urzúa A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica* [Internet]. 2012;30(1):61–71. Available from: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- [9] Costa Requena G. Apoyo social percibido en pacientes con Cáncer. 2014.
- [10] Barros Bezerra, Karla; Muniz da Silva, Diego; Da Costa MRP. Quality of life of women treated for breast cancer in the city of northeast Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2013;18(1):1933–41. Available from: <https://www.proquest.com/openview/8e1385d089585ee67b2bc3f020e9d80c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2034998>
- [11] Hsu, Tina; Ennis, Marguerite; Hood, Nicky; Graham, Margaret; Goodwin P. Quality of Life in Long-Term Breast Cancer Survivors. *Journal of Clinical Oncology* [Internet]. 2013;31(28):3540–8. Available from: <https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JCO.2012.48.1903>
- [12] Mandujano, Gabriela; López de la Vega, Bruno; Hernández, Leticia; Padilla S. Educación para la Salud en grupos de ayuda mutua para la promoción de estilos de vida saludables. *Medwave* [Internet]. 2012;11. Available from: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5574>
- [13] Font, Antoni; Rodríguez E. Eficacia de la terapia de grupo en Cáncer de mama: variaciones en la calidad de vida. *Psicooncología*. 2004;1(1):67–86.
- [14] Ramírez CO. Alfabetización en Salud en Pacientes Oncológicos [Internet]. España: Universidad de la Laguna; 2021. Available from: <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/25222>
- [15] Pérez-González, Juan-Carlos; Yáñez, Silvia; Ortega-Navas, Ma; Piqueras J. Educación emocional en la Educación para la Salud: cuestión de Salud Pública. *Clínica y Salud* [Internet]. 2020;31(3). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742020000300002



- [16] Butow P. The dynamics of change: Cancer patients' preferences for information, involvement and support. *Annals of Oncology*. 1997;8(9):857–63.
- [17] Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2005;19(2):135–50. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007&lng=es&tlng=es.
- [18] Calero, Antonio; Vallejo, Lyda; Lemus S. Cuestionarios para medir la calidad de vida en Cáncer de mama. *Revista Investig Salud Univ Boyacá* [Internet]. 2015;2(2):195–218. Available from: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/137/133>
- [19] Villarroel Zenteno C. Redes de apoyo social y calidad de vida en pacientes oncológicos del hospital obrero no 2 de la caja nacional de salud. *Revista médica (Cochabamba)*. 2009;20:21.
- [20] Iraurgi Castillo, Ioseba; Póo, Mónica; Iñaki Márkez A. Valoración del índice de salud SF-36 aplicado a usuarios de Programas de Metadona: Valores de referencia para la comunidad autónoma Vasca. *Revista española de salud pública*. 2004;78:609–21.
- [21] Araya Aburto P, Yáñez Yáñez L. Evaluación de la calidad de vida de pacientes mastectomizadas, tratadas en el instituto nacional del Cáncer entre los años 2003 y 2005. Chile: Universidad de Chile; 2006.