

Eficacia de las intervenciones de enfermería para disminuir el temor en personas que inician tratamiento para el cáncer. Un ensayo clínico controlado*

Flor de María Cáceres Manrique, Enf**

Floribel Bohórquez Caballero***

Henry Mauricio Puerto Pedraza***

Diana Smith Hernández***

Resumen

Antecedentes: El cáncer es una enfermedad catastrófica que genera hasta 10 millones de casos nuevos en el mundo; en Colombia es un problema de salud pública, luego de los homicidios y las enfermedades cardiovasculares. Estos hechos retan al desarrollo de intervenciones de enfermería para aumentar el control del temor en personas, buscando mejorar el afrontamiento a su enfermedad, terapia y rehabilitación. **Objetivo:** Determinar la eficacia de las intervenciones de enfermería para disminuir el temor en las personas que inician tratamiento para el cáncer. **Método:** Ensayo clínico controlado. Con el proceso de enfermería se hizo valoración de la etiqueta diagnóstica "control del temor" de la Clasificación de Resultados de Enfermería. Se aleatorizaron por bloques dos grupos de pacientes, uno experimental que recibió las intervenciones recomendadas por la Clasificación de Intervenciones de Enfermería, y otro control con las intervenciones habituales del servicio. Se compararon los grupos mediante análisis de covarianza de los puntajes finales de la etiqueta "control de temor" controlando por los puntajes iniciales, edad y género. **Resultados:** Se encontró diferencia de 0.75 (IC 95% 0.40 - 1.10) puntos en el control del temor a favor del grupo intervención. **Conclusión:** Las intervenciones de enfermería son eficaces para el control del temor en las personas que inician tratamiento para el cáncer. [Cáceres FM, Bohórquez F, Puerto HM, Hernández DS. Eficacia de las intervenciones de enfermería para disminuir el temor en personas que inician tratamiento para el cáncer. Un ensayo clínico controlado. *MedUNAB* 2004; 7:161-5].

Palabras clave: Temor, cáncer, proceso de enfermería, ensayo clínico controlado.

Introducción

El cáncer ha ido en aumento en los últimos años con incidencias que alcanzan 10 millones de casos anualmente en el mundo, con una mortalidad mayor a los seis millones de casos cada año.¹ En Colombia, la mortalidad por cáncer aumentó de 42.7 a 61.5 por 100.000 habitantes entre 1960 y 1991, estimándose para el año 2000 una incidencia total de 60.883 casos con 33.178 muertes.^{2,3} En Bucaramanga, un registro institucional de cáncer detectó 2.011 casos nuevos en cuatro años.⁴ Estos datos ubican a la enfermedad como la tercera causa de muerte que sigue en importancia a los homicidios y enfermedades cardiovasculares, convirtiéndose en un problema de interés en salud pública.⁵

La enfermera cuenta con el proceso de enfermería, que es un método sistemático compuesto por cinco etapas secuenciales: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación del cuidado, ejecución del mismo y evaluación de los resultados. Este proceso permite brindar atención integral al individuo y colectivo en desequilibrios de salud reales o potenciales.⁶ Los diagnósticos de enfermería formulados por la *North American Nursing Diagnoses Associations* (NANDA) orientan a la enfermera sobre las alteraciones del individuo abordadas con autonomía desde su propio criterio.⁷

La clasificación de intervenciones de enfermería (CIEN), del inglés *Nursing Interventions Classification*, tiene como objeto orientar a los profesionales del área para seleccionar las intervenciones que se considera favorecen la resolución del diagnóstico previamente establecido.⁸ La clasificación de los resultados de enfermería (CRE, del inglés *Nursing Outcomes Classification*), son indicadores de medición que permiten el planteamiento de los objetivos terapéuticos y

* Trabajo resultado del proceso de investigación formativa de la Escuela de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad Industrial de Santander. Presentado en el VI congreso Nacional de Cancerología, Medellín, agosto de 2004; Premio "Edgar Hung Calderón" al mejor trabajo de investigación en enfermería oncológica.

** Docente cátedra, Escuela de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad Industrial de Santander; coordinadora, programa de Vigilancia Epidemiológica, Empresa Social del Estado Hospital Universitario Ramón González Valencia, Bucaramanga, Colombia.

*** Estudiante, Escuela de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia.

Correspondencia: Enf. Cáceres, Unidad de Epidemiología, ESE Hospital Universitario Ramón González Valencia, carrera 33 # 28-126, piso 11, Bucaramanga, Colombia. E-mail: flordemar200@hotmail.com

Artículo recibido: 23 de septiembre de 2004; aceptado 9 de noviembre de 2004.

la evaluación de los resultados logrados con la aplicación de las intervenciones.⁹

Uno de los diagnósticos de enfermería es el temor, definido como “la respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro”.⁷ La mayoría de los pacientes sometidos a terapia oncológica sienten temor por los efectos adversos de la terapia y complicaciones de la enfermedad tales como dolor, desfiguramiento, aislamiento social, discapacidad e, incluso, la muerte que reconocen y evidencian como estímulos peligrosos.¹⁰ La CIEN sugiere intervenciones de enfermería orientadas a disminuir el temor en la persona a través del control del mismo.

Estudios previos han utilizado, con éxito, intervenciones de enfermería. Cuñado y cols encontraron que una visita de enfermería disminuía la ansiedad prequirúrgica.¹¹ Valdivieso y cols, en un estudio cuasiexperimental, demostraron que las intervenciones de enfermería de la CIEN mejoraban la autoestima e imagen corporal en las mujeres sometidas a cirugía por cáncer de mama.¹² Tres estudios realizados en pacientes prequirúrgicos demostraron que las intervenciones de enfermería son eficaces para disminuir el temor en pacientes sometidos a cirugía; las intervenciones aplicadas fueron disminución de la ansiedad, enseñanza prequirúrgica, e información sensorial con aumento del afrontamiento.¹³⁻¹⁵

El objetivo de este estudio fue determinar la eficacia de las intervenciones de enfermería para disminuir el temor en los pacientes que inician tratamiento para el cáncer. La hipótesis fue que los pacientes intervenidos presentarían un aumento de 0.5 en el promedio del puntaje de la etiqueta control del temor.

Materiales y métodos

Para el informe se tuvo en cuenta las recomendaciones dadas en la declaración CONSORT (*Consolidated Standards of Reporting Trials*).¹⁶ El estudio cumplió con las recomendaciones para realizar investigación en humanos establecidas en la resolución 008430 del Ministerio de Salud, clasificándose como de riesgo mínimo.¹⁷

Se realizó un Ensayo Clínico Controlado (ECC). La población objeto fueron personas que iniciaron tratamiento para el cáncer en la Unidad de Oncología y Radioterapia del Hospital Universitario Ramón González Valencia de Bucaramanga entre septiembre de 2003 y febrero de 2004. Los criterios de inclusión fueron tener conocimiento del diagnóstico médico, iniciar tratamiento oncológico, ser mayor de 18 años, tener el diagnóstico de temor con al menos dos características definitorias, siendo una de ellas “identifica la fuente del temor”, y haber obtenido un puntaje menor o igual a 3.5 en la etiqueta resultado control del temor. Los criterios de exclusión fueron tener alteraciones en el nivel de conciencia, enfermedad mental,

limitaciones para verbalizar tener compromiso severo en su estado de salud.

Se calculó en Stata 7 una muestra de 27 personas, 9 para el grupo intervención y 18 para el grupo control (razón 1: 2), teniendo en cuenta un poder de 0.8, error alfa de 0.05, delta esperado de 0.5 y desviación estándar de 0.4 y 0.5 para cada uno de los grupos. Los pacientes se asignaron a cada grupo secuencialmente por medio de aleatorización por bloques. La persona encargada de asignar los participantes era ajena al estudio.

El grupo intervención recibió dos sesiones individualizadas donde se integraron tres intervenciones descritas en la CIEN para el diagnóstico de enfermería “temor”: enseñanza proceso/enfermedad (información al paciente en aspectos relacionados con su enfermedad, importancia de la adherencia a la terapia y cambios en el estilo de vida) y enseñanza procedimiento/tratamiento, que busca informar al paciente aspectos relacionados con los procedimientos diagnósticos y terapéuticos derivados de su enfermedad. Además, se utilizaron técnicas de relajación en busca de disminuir en la persona intervenida manifestaciones de temor y buscando bienestar psicológico, físico y social. Para realizar las intervenciones se dispuso de un ambiente aislado de ruido, permitiendo la comunicación libre de distracciones. La primera sesión se realizó inmediatamente después del ingreso del paciente al estudio y durante una hora se aplicaron las intervenciones; se partió de los conocimientos y sentimientos de la persona frente a su diagnóstico, enfermedad y terapia específica. Se entregó un folleto con indicaciones para el manejo de los efectos secundarios del tratamiento, la enfermedad y la indicación de cambios necesarios en el estilo de vida. En la segunda sesión, dos semanas después, se aplicó la intervención técnica de relajación, con duración de una hora, iniciando con aspectos señalados en la primera sesión, para continuar con la concentración mental dirigida, donde se ubicó a la persona en un lugar cómodo y se permitió oír la grabación destinada para ello. El grupo control recibió las actividades rutinarias de la institución que consisten en información dada por la trabajadora social respecto a tramites administrativos, consulta psicológica según prescripción médica y la información ofrecida por el médico tratante y el personal de enfermería.

La variable de salida fue el puntaje promedio final de cada paciente en la etiqueta de resultado CRE “control del temor”, compuesta por nueve indicadores de evaluación medidos en escala tipo Likert con una puntuación de 1 a 5, donde el valor 1 de la escala corresponde a constantemente manifestado (bajo control del temor) y 5, el valor máximo, a nunca manifestado (alto control del temor).⁹ Todos los participantes fueron evaluados en dos momentos, una vez identificado el diagnóstico de temor por medio del CRE inicial y 20 días después de la primera evaluación, el CRE final. Se utilizó un instrumento elaborado con base en NANDA, CIEN y CRE, que tiene validez facial, de contenido, buena consistencia interna (alpha de Cronbach

entre 0.652 y 0.958) y alta reproducibilidad, con límites de acuerdo de Bland y Altman con diferencia promedio de -0.006 (IC95% $-0.153-0.142$).^{13,14} El evaluador de los CRE no tuvo conocimiento de la asignación de los participantes en el estudio.

Para el análisis se elaboró una base de datos digitada por duplicado en Epi Info 6.04d;¹⁸ se utilizó Stata 7.0 para el análisis final.¹⁹ Se hizo análisis de covarianza (ANCOVA) para ajustar los puntajes finales de los resultados de la etiqueta control del temor CRE, por los puntajes iniciales, la edad y el género de los participantes.²⁰ Se consideró que había diferencias significativas entre los grupos cuando los IC95% de los resultados de CRE final no se traslapaban y la p era menor de 0.05.

Resultados

La población elegible estuvo compuesta por 110 personas. El flujograma de los participantes se muestra en la figura 1. Una persona recibió sólo una sesión de intervención y fue perdida del estudio por inicio de tratamiento en otro lugar del país; del grupo control se perdió una persona por retiro de la terapia y cambio de residencia. En las tablas 1 y 2 se muestran las características de los participantes.

El puntaje obtenido en el grupo intervención fue 2.71 CRE inicial y 3.6 CRE final, mientras que el grupo control obtuvo 2.72 CRE inicial y 2.92 CRE final. En el análisis de covarianza al controlar por el CRE inicial, edad y género, el

aumento del CRE final fue de 0.75 (IC 95% 0.40 - 1.10; $p < 0.001$), lo cual confirma la hipótesis planteada (tabla 3).

Discusión

El resultado de esta investigación confirma los hallazgos de tres estudios realizados por la Escuela de Enfermería de la Universidad Industrial de Santander para el control del temor en personas sometidas a procedimientos quirúrgicos, donde se encontró aumento en la etiqueta control del temor en 0.64 (IC95% 0.45-0.84, $p < 0.001$),¹³ 1.09 (IC 95% 0.82 - 1.36, $p < 0.001$),¹⁴ y 0.84 (IC95% 0.63-1.05, $p < 0.000$).¹⁵

Spiegel y cols aleatorizaron 84 mujeres con cáncer metastásico de mama en terapia oncológica estándar, 50 recibieron intervención psicosocial de un grupo de apoyo por 90 minutos semanales durante un año; las intervenciones realizadas estaban orientadas a informar sobre la enfermedad, efectos secundarios del tratamiento, estrategias de afrontamiento y control, cambios en la imagen corporal, adiestramiento en técnicas de relajación y aumento en el apoyo social. Demostraron que las intervenciones psicosociales diseñadas en un principio para mejorar la calidad de vida, aumentaban la sobrevivida en más de 18.9 meses respecto al grupo control.²¹ Goodwin y cols realizaron un ensayo confirmatorio multicéntrico del estudio de Spiegel, donde participaron 235 mujeres con cáncer de mama metastásico en terapia oncológica; asignaron aleatoriamente 158 pacientes a terapia psicosocial de grupo durante 90

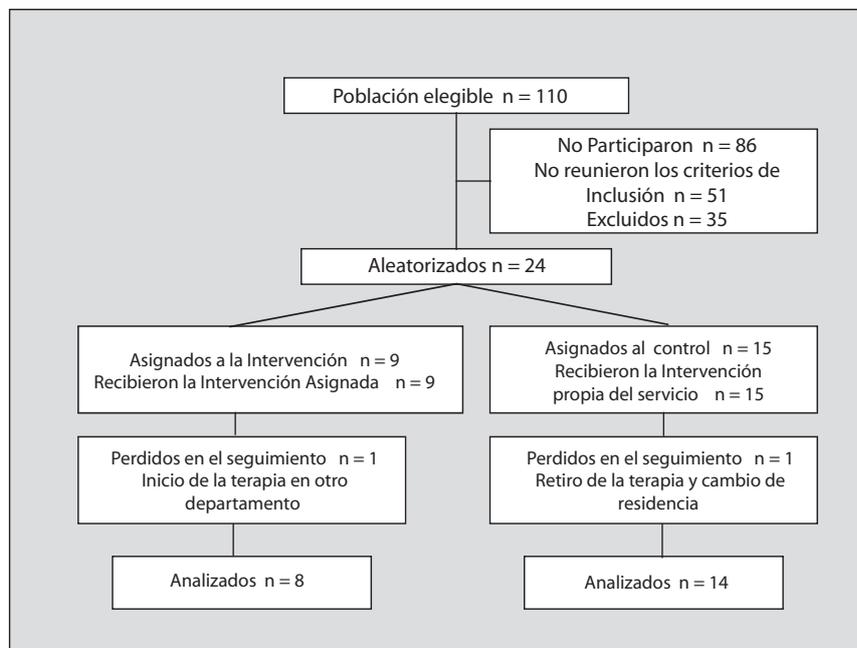


Figura 1. Diagrama de flujo de los participantes en el estudio

Tabla 1. Características de los participantes (Variables nominales)

Variable	Grupo Intervención		Grupo Control	
	n (9)	%	n (15)	%
<i>Género Femenino</i>	9	100	12	80
<i>Procedencia Urbana</i>	8	89	10	67
<i>Estado Civil:</i>				
Soltero	2	22	2	13
Casado	5	56	9	60
Otros	2	22	4	26
<i>Cáncer de:</i>				
Cervix	2	22	4	27
Mama	3	33	7	47
Gástrico	0	0	2	13
Colon y recto	2	22	0	0
Cabeza y cuello	0	0	1	7
Pulmón	1	11	0	0
Otros	1	11	1	7
<i>Tratamiento Médico:</i>				
Quimioterapia	2	22	8	53
Cirugía	1	11	2	13
Radioterapia	2	22	2	13
Quimioterapia y Radioterapia	3	33	2	13
Cirugía y Radioterapia	1	11	1	7
<i>Temor a:</i>				
La muerte	3	33	6	40
La enfermedad	4	44	5	33
El tratamiento	5	56	8	53
El dolor	1	11	1	7
El aislamiento	0	0	1	7
El desfiguramiento	2	22	0	0

minutos por semana durante 12 meses, concluyendo que una intervención psicosocial es efectiva para la reducción de estrés, dolor y sufrimiento del tratamiento oncológico y enfermedad en los pacientes intervenidos.²² Igualmente Fawzy y cols, con un diseño experimental de 68 pacientes con melanoma maligno de buen pronóstico, de los cuales 34 fueron asignados al azar a la intervención psicosocial de 90 minutos por seis semanas en las que recibieron educación sobre su enfermedad y sobre nutrición, adiestramiento en el manejo del estrés, técnicas de relajación, aumento del afrontamiento y soporte emocional, encontrando que estas intervenciones psicosociales sencillas disminuyen los efectos del tratamiento oncológico y aumentan la supervivencia libre de enfermedad.²³

Tabla 2. Características de los participantes (variables continuas)

Variable	Grupo Intervención		Grupo Control	
	Media	D. E	Media	D. E
Edad	45	16,5	48	13
Años cursados	6	3	5	0,8
Pulso	92	18	86	20
Respiración	21	3	21	6
CRE inicial	2,71	0,74	2,72	0,5
CRE final	3,6	0,39	2,92	0,48

Tabla 3. Puntaje del control del temor en pacientes oncológicos que inician tratamiento, controlado por la edad y el género.

Criterio	Coficiente	I.C (95%)	p
Puntaje final	0.68	0.26 - 1.12	0.000
Ajustado por edad y género	0.75	0.40 - 1.10	0.000

Una de las debilidades del estudio fue no haber completado el tamaño de muestra calculada; a pesar de ello se logró confirmar la hipótesis planteada. Es el primer ensayo clínico controlado que se realiza para probar la eficacia de estas intervenciones en el paciente oncológico haciendo uso del proceso de enfermería, NANDA, CIEN y CRE.

Como conclusión, se encontró que las intervenciones de enfermería son eficaces para el control del temor en las personas que inician tratamiento para el cáncer. Se recomienda continuar haciendo investigación usando proceso de enfermería y método epidemiológico para mejorar el conocimiento y evidencia en la profesión, contribuir al reconocimiento de la enfermería como ciencia y mejorar la calidad del cuidado a la persona, familia y comunidad.

Agradecimientos

Los autores expresan su agradecimiento al Dr. Luis Carlos Orozco Vargas, epidemiólogo, coordinador del área de investigación y al cuerpo de docentes de la Escuela de Enfermería de la UIS, por su colaboración y apoyo en la realización de este estudio. Al Dr. Jesús Solier Insuasty Enríquez, médico oncólogo clínico jefe de la Unidad de Oncología y Radioterapia de la ESE-HURGV, y al personal que allí labora por su ayuda y buena disposición en la realización de esta investigación. Finalmente, a los pacientes que participaron en el estudio, quienes hicieron posible la conclusión de este proyecto.

Summary

Evaluation of the efficacy of nursing strategies to diminish the fear among cancer patients. A case controlled study. Cancer is a catastrophic illness that is responsible for a 10 millions new cases, world wide. In Colombia, after homicides and cardiovascular diseases, cancer is a major public health problem. Therefore, there is an incentive for nurses to intervene these patients, in order to get a substantial reduction of their natural fear for cancer treatment. We made a case controlled study to evaluated the variance of "control of patient's fear" label scale. Patients were randomly assigned into two groups: the experimental group, got the interventions recommended by the nursing process classification; the other one, got the usual interventions provided by the nurses services. We compare both results using the co-variance method. We found a difference of 0.75 (IC 95% 0.40-1.10) points in favor of the intervened group. Nursing interventions among cancer patients diminish their fear for treatment, are efficacious and well recommended.

Key words: fear, cancer, nursing process, case-control study.

Referencias

1. Stewart BW, Kleihues P (Eds). World cancer report. IARC Press, Lyon, 2003.
2. Pardo C, Murillo R, Piñeros M, Castro MA. Casos nuevos de cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología, Colombia, 2002. Rev Colomb Cancer 2003;7:4-19.
3. Castro MA, Piñeros M, Martínez T. Mortalidad en el Instituto de Cancerología, Colombia, 2002. Rev Colomb Cancer 2003;7: 20-31.
4. Mantilla R, Vesga BE, Insuasty JS. Registro de cáncer del período 1996-1999 en la Unidad de Oncología del Hospital Universitario Ramón González Valencia de Bucaramanga. Colombia. MedUNAB (en prensa).
5. DANE. Defunciones 1999. Bogotá, Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2000.
6. Alfaro R. Aplicación del proceso enfermero. Guía paso a paso. Barcelona, Springer-Verlag Ibérica, 4 ed, 1999:4-9, 30-2, 156-63.
7. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos enfermeros de la NANDA. Definiciones y clasificación 2001-2002. Madrid, Harcourt, 2001:1-5; 194.
8. McCloskey LC, Bulechek GM (ed). Clasificación de las intervenciones de enfermería (CIE). Madrid, Harcourt, 2 ed, 2000: 22, 358-60, 737.
9. Johnson M, Mass M, Moorhead S (ed). Clasificación de los resultados de enfermería (CRE). Madrid, Harcourt, 2000:477.
10. Bayes R. Psicología oncológica. Barcelona, Martínez Roca, 2 ed, 1991:125-6.
11. Cuñado A, Legarre MJ, Ruiz J, Silveria J, Caballero L, García FJ. Efecto de una "visita enfermera" estructurada e individualizada en la ansiedad de los pacientes quirúrgico. Ensayo clínico aleatorizado. Enfermería Clínica 1999; 9:98-104.
12. Valdivieso MC, Orozco LC, Díaz MC, Díaz Y, Gómez ME, Gómez C, et al. Eficacia de las intervenciones de enfermería en autoestima e imagen corporal en mujeres sometidas a cirugía por cáncer de mama: un ensayo cuasi-experimental. Medicas UIS 2002;16:57-63.
13. Orozco LC, Cáceres FM, Méndez BJ, Chaparro FD, Caballero H, Bueno LS, et al. Eficacia de las intervenciones de enfermería para el diagnóstico temor: Un ensayo clínico controlado. Salud UIS (en prensa).
14. Cáceres FM, García GE, Sepúlveda MC. Eficacia de las Intervenciones de Enfermería: Enseñanza prequirúrgica y disminución de la ansiedad en el control del temor en pacientes programados para cirugía: Un ensayo clínico controlado. UIS, Bucaramanga, 2004.
15. Orozco LC, López LD, Rangel R, Rueda E. Eficacia de las intervenciones de enfermería en el Control del Temor del Paciente prequirúrgico. Ensayo clínico controlado. UIS, Bucaramanga, 2004.
16. Moher D, Schultz KF, Altman D. La declaración CONSORT: recomendaciones revisadas para mejorar la calidad de los informes de ensayos aleatorizados de grupos paralelos. Rev Sanid Milit Méx 2003; 56:23-8.
17. Ministerio de Salud. Resolución número 008430 del 4 de octubre de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administración para la investigación en salud.
18. CDC. Epi Info, versión 6.04d. Epidemiología en ordenadores. Atlanta, Georgia. Enero, 2001
19. Stata Corp. 2003. Stata Statistical Software: Release 8.2. College Station, TX: Stata Corporation.
20. Norman JG, Strainer DL. Bioestadística. Madrid, Mosby/Doyma, 1996.
21. Spiegel D, Bloom JR, Kraemer HC, Gottheil E. Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. Lancet 1989; 2:888-91.
22. Goodwin PJ, Leszcz M, Ennis M, Koopmans J, Vincent L, Guthrie H, et al. The effect of group psychosocial support on survival in metastatic breast cancer. N Eng J Med 2001; 345:1719-26.
23. Fawzy FI, Fawzy NW, Hyun CS, Elashoff R, Guthrie D, Fahey JL, et al. Malignant melanoma. Effects of an early structured psychiatric intervention, coping, and affective state on recurrence and survival 6 years later. Arch Gen Psychiatry 1993; 50:681-9.