

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

SEGURIDAD DEL PACIENTE ONCOLOGICO MEDIANTE EL ANALISIS DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA ENFERMEDAD

Autor principal ALBA VICENTE CORNEJO

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave neoplasia afrontamiento estres psicooncología

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Ahora que el cáncer ha dejado de considerarse una enfermedad mortal para convertirse en un trastorno crónico, el reto no es solo salvar o prolongar la vida de los pacientes, sino en la forma como este propósito se logra. Este cambio ha dado lugar a que las consideraciones sobre la calidad de la vida ofrecida al paciente ocupen el primer lugar de los objetivos terapéuticos. Ningún grupo de factores es tan importante al considerar la calidad de vida como los factores emocionales.

El presente trabajo tiene como objetivo determinar como las estrategias de afrontamiento influyen en el proceso de adaptación ante el diagnóstico del cáncer.

Treinta y dos pacientes diagnosticados de cáncer ingresados en la planta de oncología del HCU de Salamanca, contestaron al Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO), para medir las estrategias de afrontamiento utilizadas y el modo de afrontamiento predominante ante el cáncer.

Los resultados muestran que el grado de adaptación psicosocial ante el fenómeno oncológico se correlaciona inversamente con el nivel de estrés.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

La enfermería oncológica al igual que las otras especialidades, debe basarse en Estándares de Calidad y Seguridad del paciente a fin de ofrecer una atención estandarizada que disminuya la variabilidad en la atención, asegure continuidad y establezca barreras para la prevención de eventos adversos que puedan afectar el cuidado. La presente revisión muestra los caminos a través de los cuales el Centro Clínico del Cáncer establece estándares de seguridad propios, tanto para el manejo y administración de medicamentos oncológicos, como para el proceso del cuidado integral del paciente.

En esta ocasión pretendo dar a conocer el manejo del paciente oncológico desde una atención integral, con un enfoque en la seguridad del paciente, considerándolo constantemente expuesto, no sólo a la severidad de su enfermedad, sino también a la afectación a nivel psicológico, tratando así la vertiente de la psicológica.

Propongo un programa de calidad y seguridad del paciente que incorpore el área psicológica en el cuidado rutinario de enfermería.

El interés por el afrontamiento (coping) ante el estrés y el interés por el afrontamiento ante la enfermedad, comenzaron a desarrollarse sobre la década de los 60 y 70, siendo la Psicooncología la ciencia encargada del estudio.

OBJETIVOS

Objetivo principal: Determinar el modo de afrontamiento y las estrategias que utiliza el paciente oncológico durante el proceso de la enfermedad.

Objetivos secundarios:

Analizar el concepto de afrontamiento al estrés en enfermos oncológicos.

Analizar cuáles son las estrategias de afrontamiento más utilizadas en el paciente oncológico y los modos de afrontamiento ante la enfermedad.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

¿La enfermería lleva a cabo su función de cuidado integral al paciente? ¿Aumentaría la supervivencia de los pacientes oncológicos si hiciéramos más hincapié en los aspectos emocionales? La palabra cáncer se ha convertido en un término muy común. Todo ello plantea un nuevo reto para los profesionales de enfermería que pretenden dar una atención integral a las enfermos oncológicos, y llevar a cabo nuevos conocimientos no solo científicos y tecnológicos, sino también humanos, con el fin de satisfacer las necesidades bio-psico-sociales del paciente para prestar una atención integral al paciente oncológico.

Como fundamento de mi estudio, impulso a rescatar los orígenes de la profesión de Enfermería, la cual estaba dirigida al ser humano y no a la patología, constituyendo el desafío para una buena asistencia en enfermería oncológica

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS

Para el estudio voy a utilizar el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO), analizando las distintas estrategias de afrontamiento que adoptan los distintos pacientes ante una situación común, el cáncer; y determinar el modo de afrontamiento del paciente.

Las escalas del CAEPO son las siguientes: Escala de enfrentamiento y lucha activa (ELA), de autocontrol y control emocional (ACE), de búsqueda de apoyo social (BAS), de ansiedad y preocupación ansiosa (APA), de pasividad y resignación pasiva (PRP), de huida y distanciamiento (HD) y de negación (N)

CORRECCION Y OBTENCION DE PUNTUACIONES: Para hallar las puntuaciones directas simplemente se colocan las respuestas en la Hoja de Corrección y se suman las puntuaciones de cada escala. El número de puntos que resulte de cada escala se anota al final de la Hoja de corrección en el recuadro correspondiente.

Para llegar a una única puntuación de acuerdo al modo de afrontamiento predominante del sujeto es necesario transformar cada uno de los subtotales en puntuaciones decatipo. El último paso es comparar el valor global con los rangos de las puntuaciones, donde también se describen los modos de afrontamiento y la relación con las estrategias.

DISEÑO DEL ESTUDIO: Se trata de un estudio descriptivo observacional prospectivo transversal de asignación accidental.

SELECCION DE LA MUESTRA: Los sujetos serán asignados de forma prospectiva al estudio de manera accidental.

TAMAÑO MUESTRAL: La muestra estará formada por todos los sujetos comprendidos en el periodo de 11-03-2013 a 21-06-2013 y que cumplen

DESCRIPCION DE LAS VARIABLES :

Variables sociodemográficas: sexo, tipo de cáncer, edad, metástasis, nivel de estudios, creencias religiosas

Variables a estudio:

1-Estrategias de afrontamiento: ELA, ACE, BAS, APA,PRP,HD y N.

2-Modos de afrontamiento: positivo, negativo o no definido

INSTRUMENTOS DE EVALUACION Y RECOGIDA DE DATOS: Hoja de corrección ,Historia clínica ,Hoja de obtención de datos sociodemográfico, CAEPO

PROCEDIMIENTO: Una vez recogido el consentimiento informado con la autorización del paciente, se les entregó el CAEPO, explicándoles verbalmente cuales son las instrucciones para rellenarlo correctamente. Para la recogida de datos y almacenamiento de los mismos se utilizó

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

RESULTADOS:

En cuanto al sexo: 20 varones (62,5%) y 12 mujeres (37,5%)

La edad de los sujetos oscilaba entre los 14 y 81 años de edad, con una media de 59,38 siendo la media de los hombres y las mujeres muy similar.

En cuanto a la distribución de los sujetos de acuerdo con el tipo de cáncer hay una variedad muy amplia del cáncer principal ,18 tipos de cáncer en 32 sujetos (14 tipos de cáncer distintos en varones respecto a 8 en mujeres), en la que la mayoría, 15,625% de los casos , son sujetos que padecen un cáncer de pulmón, le sigue en frecuencia las neoplasias ginecológicas y renales en mismas proporciones (9,375%)

El 59,375% de los sujetos poseen algún tipo de metástasis. La edad en la que mayor figura la presencia de metástasis es en los rangos [60-69] y [70-79] con un 63,15%.

Hasta aquí una recopilación de los resultados mas significativos de las variables sociodemográficas, a continuación me voy a centrar en las variables a estudio:

En cuanto a las Estrategias de Afrontamiento, el estudio del uso de cada una de ellas por separado concluye que la escala de Enfrentamiento y Lucha Activa(ELA) ocupa un 32,91% del total de las estrategias, seguida de la escala de Autocontrol y Control Emocional(ACE) con un 22,36%, siendo estas dos las que mas destacan. En los varones hay un mayor desarrollo de las escalas negativas : PRP,HD y APA; excepto de la escala de Negación que es la única que prevalece en las mujeres, entre el resto de escalas positivas .

Respecto a las estrategias de afrontamiento en los distintos rangos de edad, el rango [30-39] es el que mas desarrolla las estrategias a excepción de la escala de APA que prevalece en el rango [70-79].

Las estrategias se dividen en escalas positivas(ACE,ELA,BAS) y negativas (PRP,HD, N,APA) :

Prevalece el uso de escalas positivas (66,38%) frente a las negativas (33,59%), siendo los varones los que mayor uso hacen de las escalas negativas y las mujeres de las escalas positivas , pero sin una diferencia excesivamente relevante, y en cuanto a los rangos de edad, [30-39] es el rango que mas utiliza tantas estrategias positivas como negativas, siendo [50-59] el rango con menor uso de escalas negativas.

Respecto a los modos de afrontamiento (figura 8.6), una vez transformadas las puntuaciones cuantitativas en expresiones valorativas, se obtiene que un 46,875% de los sujetos utiliza un modo de afrontamiento positivo, seguido de un 31,25% de los sujetos con modo preferentemente positivo, solamente una persona (3,125%) obtuvo modo de afrontamiento no definido, en cuanto al modo de afrontamiento negativo se obtuvo un 9,375%,obteniendo el mismo resultado en el modo preferentemente negativo. En cuanto al sexo, los varones tienden al positivismo, aunque del 9,375% de los sujetos negativos, el 100% son varones. Y respecto a la edad, el rango de edad mas positivo es [60-69], siendo el rango [70-79] mas tendente al afrontamiento negativo.

DISCUSION:

Durante la investigación se hallo claramente que para el paciente oncológico resulta difícil enfrentar su enfermedad debido a la gran carga negativa que la palabra cáncer posee a nivel social, tal y como afirma Sala (2000).

A partir del análisis de los datos obtenidos en la presente investigación se encontró que el cáncer renal, pulmonar y ginecológico ocupaban los primeros lugares, la teoría por el contrario señala que los tipos de cáncer mas comunes en la población adulta son el cáncer de mama y próstata. (Michielutte,Dignan y Lanier,1999)

Hilton, Crawford y Tarko (2000) en su investigación, señalan que los hombres en general subestiman la enfermedad y se adaptan pobremente a un diagnóstico de cáncer, a diferencia de las mujeres, quienes la sobreestiman buscando mas apoyo social que los mismos hombres u ejerciendo un rol de apoyo dominante. Estos resultados se confirman en la presente investigación, en la cual se encontró que son los hombres quienes especialmente presentan menores alteraciones en el curso de su enfermedad, ya que son mas receptivos y el significado que le otorgan a la misma es menos negativo que el asignado socialmente. Esto les permite enfrentar el cáncer con mejores expectativas de vida y proporcionarle mayor coherencia a los años que quedan de vida (Nussbaum y Sen,1996).A pesar de ser los hombres los que hacen más uso de escalas negativas, se concluye que desarrollan modos de afrontamiento más adaptativos, a diferencia de las mujeres que usan más las escalas positivas pero su capacidad de afrontamiento es menor.

Mientras que en los hombres es mayor el uso de las escalas PRP,HD y APA(todo ello discrepa de lo informado por Matud, 2004), las cuales reflejan una pérdida del control de la situación , en las mujeres se confirma lo que señala Kleinke (2001),donde las pacientes mujeres al buscar la adaptación a la enfermedad, se organizan en tres grandes categorías: búsqueda de sentido, mantenimiento de la eficacia personal y construcción de la autoestima, favoreciendo el uso de las estrategias ACE, BAS(que utilizan más frecuentemente que los hombres el contacto social, como

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Cabe destacar que un aporte de gran relevancia de este estudio es fomentar la complementariedad del conocimiento psicológico y el clínico, a partir de la cual quienes se beneficián son los mismos pacientes al recibir un tratamiento integral.

Los cuidados de enfermería oncológica, se han visto ampliamente favorecidos por la incorporación de estándares de seguridad-calidad y de la enfermería basada en la evidencia, que buscan en definitiva, la mano cariñosa de enfermería que lo acompañe en esta extenuante carrera por recuperar su salud.

Por lo tanto podemos certificar el enorme beneficio que aporta , el manejo concomitante de los factores emocionales, psicológicos y espirituales

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Queda abierta la puerta para una mayor profundización en el estudio de esos mecanismos que empiezan a revelarse como los protagonistas de una futura auténtica teoría sobre las relaciones entre Psicología y Cáncer y que son una clara función del personal de enfermería para garantizar la atención integral del paciente y asegurar la calidad y la seguridad del paciente.

Finalmente enfatizar que todo lo expuesto no son sino objetivos a conseguir por la Psicología Oncológica y que dependen, en parte, de dos elementos estructurales básicos: el apoyo institucional a este campo (tanto a nivel de investigación como de salidas profesionales) y la formación adecuada de los profesionales que vayan a trabajar en el campo de la Psicooncología.

» BIBLIOGRAFÍA.

Organización Mundial de la Salud. Cáncer.OMS; 2013. Nota descriptiva nº 297.[Acceso el 20 de Marzo de 2013].Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

Barroilhet Diez S, Forjaz MJ, Garrido Landívar E. Conceptos, Teorías y factores psicosociales en la adaptación al cáncer. Actas Esp Psiquiatr.2005;33(6):390-97.

Holland JC. history of psycho-oncology: overcoming attitudinal and conceptual barriers. Psychosom Med.2002;64:[206-221].p.215.

