

# VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

## REPERCUSIÓN DEL ESTRÉS EN LOS EFECTOS SECUNDARIOS AL TRATAMIENTO DE LA QUIMIOTERAPIA

**Autor principal** ANTONIO JESUS BAENA BRAVO

**CoAutor 1** PABLO RAMÍREZ DOMENECH

**CoAutor 2** JOSE ANTONIO DE LA CRUZ VILLAMAYOR

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

**Palabras clave** chemotherapy psychological stress nausea vomiting

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

### INTRODUCCIÓN

Los efectos secundarios más frecuentes del tratamiento con quimioterapia son las náuseas y los vómitos. Las técnicas de relajación pueden ser un método eficaz de intervención de enfermería para reducir el estrés, aliviar las náuseas y los vómitos en los pacientes que reciben quimioterapia.

### OBJETIVO

Comprobar si el estrés de los pacientes oncológicos es predictor de un mayor número de síntomas tras el tratamiento con quimioterapia.

### MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo. Muestra de 36 pacientes adultos con neoplasia, en tratamiento con quimioterapia, atendidos H.U. Virgen de las Nieves de Granada. Se administró el cuestionario Escala de Estrés Percibido por Remor y Carrobbles (2001), para evaluar el nivel de estrés presente.

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

36 pacientes de los cuales 29 eran varones y 7 mujeres, cuya media de edad fue de 60,17 años (D.T.= 8,768), con un mínimo de 38 años y un máximo de 74 años.

Los pacientes estudiados tienen una media de 14,92 puntos de estrés con una desviación típica de 7,58 para una puntuación total de 56. La mayoría de los participantes en este estudio (36,1%) presentaban un sólo síntomas atribuible a la quimioterapia.

Los resultados obtenidos revelan que la variable estrés no es predictora de un mayor número de efectos secundarios producidos tras el primer ciclo de tratamiento quimioterápico en los pacientes de nuestro estudio.

» **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 quimioterapia es una de las modalidades terapéuticas más empleadas en el tratamiento del cáncer. A los fármacos empleados en este tipo de tratamiento se les denomina fármacos antineoplásicos o quimioterápicos. Su objetivo es destruir las células tumorales con el fin de lograr reducir la enfermedad, empleando una gran variedad de fármacos.

Es ampliamente conocido que la aplicación de la quimioterapia puede provocar efectos secundarios, y estos dependen de una serie de factores:

Tipo de quimioterapia y dosis. Generalmente, para cada tipo de tumor existen unos protocolos, que son las combinaciones o asociaciones de fármacos a los que dicho tumor es más sensible y con los que se obtiene mayor respuesta. Cada fármaco puede provocar efectos secundarios totalmente distintos a los originados por otros medicamentos. Además, estos efectos pueden ser más o menos intensos, en relación a la dosis administrada. A veces, pueden sumarse unos a otros.

Susceptibilidad individual. Algunos efectos secundarios siempre aparecen cuando se emplea un fármaco concreto. Pero la intensidad de los mismos o la aparición de otros diferentes pueden variar de una persona a otra.

Los efectos secundarios más frecuentes son náuseas y vómitos, dificultades para la alimentación y anorexia, caída del cabello o alopecia, cansancio o astenia, y mayor sensibilidad a las infecciones. Además, mientras se administra el fármaco, pueden aparecer los siguientes síntomas: dolor local por la punción de la vena, sensación de calor o quemazón durante la introducción del mismo, y en algunas ocasiones shock anafiláctico, la reacción adversa más importante provocada por alergia intensa a los fármacos. A corto plazo, es decir, en las primeras horas y días tras la aplicación de la terapia, los síntomas más frecuentes que pueden aparecer son los siguientes: A nivel del aparato digestivo, náuseas y vómitos, con respecto a su estado general, puede presentar dolores musculares y articulares, cefaleas, febrícula, sensación de decaimiento, cansancio, etc. Hay que hacer notar, que esta sintomatología es muy variable en su presentación e intensidad, y previsiblemente pasadas unas horas desaparece.

Durante el periodo del tratamiento pueden aparecer efectos secundarios a medio-largo plazo por la afectación repetida de las células más sensibles, se manifiesta por los siguientes síntomas: diarrea o estreñimiento, parálisis intestinal, y estomatitis o alteración de la mucosa oral, alteraciones urinarias por la toxicidad renal producida por los fármacos, depresión medular que implica una disminución de los glóbulos rojos, glóbulos blancos y de las plaquetas; es decir, anemia, leucopenia y trombopenia, además las células del cuero cabelludo también son de las más frecuentemente afectadas por algunos fármacos, produciendo alopecia o caída del cabello de forma temporal.

El estudio de Campos de Carvalho y cols (2007) (1), tenía como objetivo determinar el efecto de una intervención de relajación

muscular progresiva de las náuseas y los vómitos asociados con la quimioterapia contra el cáncer. Los resultados indicaron que la relajación muscular progresiva conducía a cambios estadísticamente significativos en las condiciones fisiológicas y musculares, además de actuar sobre los niveles de náuseas y vómitos. Por lo tanto, esta técnica de relajación puede ser un método eficaz de intervención de enfermería para reducir el estrés y aliviar las náuseas y los vómitos en los pacientes que reciben quimioterapia.

Dadas las implicaciones en la percepción de síntomas producto de la quimioterapia que tiene la parte psicológica del paciente oncológico, ello nos lleva a diseñar la siguiente investigación.

#### OBJETIVO

El objetivo general de este estudio es comprobar si el estrés que soportan los pacientes oncológicos son predictores de un mayor número de síntomas tras el tratamiento con quimioterapia.

Se deriva la siguiente hipótesis:

Los pacientes oncológicos con mayores niveles de estrés psicológico sufrirán más síntomas producto de la quimioterapia.

» **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.**

Diseño del estudio:

Tipo de estudio descriptivo

Metodología:

Periodo de estudio. El estudio se realizó desde Agosto 2014 hasta febrero de 2015.

Sujetos de estudio:

En este estudio han participado 36 pacientes adultos con neoplasia atendidos en el hospital de día. De estos pacientes, 18 pacientes padecían cáncer de colon-rectal, 15 pacientes de pulmón y 3 con otros tipos de tumor. Todos serán pacientes oncológicos en tratamiento con quimioterapia en situación ambulatoria, atendidos en el Hospital de día del hospital General (H.U. Virgen de las Nieves de Granada) y que acepten participar en el estudio.

Los criterios de exclusión serían:

\*Pacientes con menos de 18 años.

\* Personas que no sepan leer y escribir o que tengan un nivel de alfabetización bajo.

\* Pacientes paliativos.

Los criterios de inclusión:

\*Pacientes mayores de 18 que aceptan realizar el trabajo.

\* Pacientes con cáncer de pulmón, vejiga o colon-rectal.

Todos los participantes del estudio leyeron la hoja de información del estudio y firmaron el consentimiento informado.

Instrumentos:

- Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale, EEP) de Cohen, Kamarak y Mermeistein (1983), en versión española por Remor y Carrobes (2001), es un instrumento de autoinforme que evalúa el nivel de estrés percibido y el grado en que las personas encuentran que su vida es impredecible, incontrolable o está sobrecargada, aspectos que han sido repetidamente confirmados como componentes centrales del estrés. Consta de 14 ítems con 4 opciones de respuesta, la mayor puntuación corresponde al mayor estrés percibido. La versión española de la EEP (14-ítems) demostró una adecuada fiabilidad (consistencia interna 0,81 y test- retest 0,73), validez concurrente, y sensibilidad (Remor, 2006) (2).

Procedimiento:

Tras identificar los pacientes que reúnen los requisitos para participar en el estudio se les dio la información sobre el estudio y se solicitó el correspondiente consentimiento informado.

Posteriormente, fueron citados y tras una entrevista semiestructurada se administró el cuestionario anteriormente citado. Los datos socio-demográficos necesarios se obtenían de los documentos asistenciales, con la intención de no sobrecargar al paciente sobre datos que figuran en dichos documentos. La información que se recopiló en ningún caso podría identificar al paciente y se registró por la legislación vigente sobre protección de datos.

Estos datos fueron: sexo, edad, estado civil, situación profesional y diagnóstico principal. La recogida de datos se realizó en dos momentos puntuales, en el momento previo de la administración del primer ciclo de quimioterapia y después del segundo ciclo de la misma, además se recogieron los datos relativos a los episodios de náuseas, vómitos y otros posibles efectos secundarios.

Análisis Estadísticos:

Para realizar el análisis de los datos se utilizaron los siguientes estadísticos.

En el análisis descriptivo se utilizó la media y desviación típica para las variables cuantitativas, frecuencia y porcentaje en las variables cualitativas.

En segundo lugar para comprobar que variable predice mejor la sintomatología de los pacientes se realizó un análisis de regresión lineal univariante incluyendo como variable predictora el estrés.

» **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

Descripción de la muestra:

La muestra de estudio estaba compuesta por 36 pacientes de los cuales 29 eran varones (80,6%) y 7 mujeres (19,4%), cuya media de edad fue de 60,17 años (D.T.= 8,768), con un mínimo de 38 años y un máximo de 74 años. En esta muestra, la mayoría estaban casados (77,8%) encontrándose un porcentaje bajo de solteros (13,9%) y viudos (8,3%). La situación profesional fue de 15 jubilados (41,7%), 5 en activo (13,9%), 5 parados (13,9%) y 11 de baja laboral (30,6%).

El diagnóstico de los 36 pacientes fue: 18 pacientes tenían cáncer de colon-rectal (50%), 15 pacientes cáncer de pulmón (41,7%) y 3 pacientes con otros tipos de cáncer (8,3%).

Descripción de la variable estrés y efectos secundarios de la quimioterapia de los pacientes:

Según los datos arrojados por nuestra herramienta para medir el grado de estrés psicológico percibido en la muestra, se desprende que los pacientes estudiados tienen una media de 14.92 puntos de estrés con una desviación típica de 7,58 para una puntuación total de 56.

Con respecto a los efectos secundarios que presentan los pacientes hay que decir que los principales efectos descritos fueron: náuseas, vómitos, cansancio, diarrea, prurito, calambre, dolor, estreñimiento, tos, sudoración intensa y sensación de mareo.

Hay que destacar que la mayoría de los participantes en este estudio, siendo el 36,1% presentaban solo uno de estos síntomas en el momento de la evaluación. El 11,1% de la muestra, referían poseer dos de los síntomas referidos; el 13,9% detectaban tres síntomas; el 19,4% mostraban cuatro síntomas; en el 8,3% aparecían cinco síntomas y en el 11,1% restante, comentó que le aparecieron seis síntomas de los evaluados.

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos confirman parcialmente las hipótesis del estudio, ya que existe cierta relación entre el estrés y el número de síntomas tras el tratamiento con quimioterapia, aunque no es vinculante.

Nuestros datos concuerdan con los obtenidos por Baker, Morzorati y Ellet (3), ya que nos muestran cómo las alteraciones psicológicas complican el tratamiento quimioterápico, induciendo náuseas y/o vómitos. Es importante conocer esta parte patopsicológica para así tener un mejor y eficaz manejo sobre la sintomatología.

Por otro lado, Morrow, Roscoe, Hickok, Andrews y Matteson (2002) (4), en un estudio llevado a cabo con una muestra de 110 pacientes, los resultados encontrados van en esta misma dirección, nos indican que a pesar de tener medicamentos capaces de impedir las náuseas o vómitos, es básica la comprensión de la parte psicológica y por ello afirma que hay que unir ambos procesos y así poder comenzar un nuevo desarrollo.

En esta línea se hace básico el abordaje terapéutico de estos pacientes. En concreto, en un estudio de Rueda, Solá, Pascual y Subirana Casacuberta (2011) (5) en el que se hace una revisión de diferentes ensayos clínicos aleatorios o cuasi aleatorios evalúan los efectos de las intervenciones no invasivas para mejorar el bienestar y la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con cáncer de pulmón, llegando a la conclusión de que las intervenciones psicosociales pueden ser importantes para modificar los efectos de la quimioterapia.

Sin embargo, y a pesar de los resultados encontrados, nuestro estudio muestra diferentes limitaciones, ya que el tamaño de la muestra ha sido pequeño, lo que implica no poder representar a los diferentes tipos de cáncer. Así mismo, hubiera sido interesante poder administrar un cuestionario que evaluara los síntomas específicos consecuentes del tratamiento quimioterápico.

Concluimos afirmando que la variable estrés no es predictora de un mayor número de efectos secundarios que se producen tras el primer ciclo de tratamiento quimioterápico en los pacientes de nuestro estudio.

### » APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Queda evidente que la gran complejidad de los fármacos antineoplásicos y el elevado número de actuaciones interrelacionadas de diferentes profesionales, demanda una comunicación horizontal idónea para un manejo seguro de los esquemas terapéuticos, destacando el papel del abordaje psicosocial. El manejo del estrés en nuestros pacientes ha de tenerse en cuenta para poder proporcionar unos cuidados de máxima seguridad y garantía. Minimizando o evitando síntomas refractarios para maximizar el bienestar de los pacientes.

### » PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Como consecuencia de las conclusiones sobre la realidad investigada, se presentan nuevas áreas de interés que puede constituir una nueva perspectiva de investigación referente al estudio entre los efectos de los antineoplásicos y otras variables psicológicas: somatizaciones, trastorno obsesivo-compulsivo, depresión, ansiedad, hostilidad, psicoticismo, etc.

### » BIBLIOGRAFÍA.

1. Campos de Carvalho e, Martins FT, dos Santos CB. A pilot study of a relaxation technique for management of nausea and vomiting in patients receiving cancer chemotherapy. *Cancer Nurs.* 2007; 30:163-7.
2. Remor, E y Carrobes, A Versión española de la escala de estrés percibido (pps-14): estudio psicométrico en una muestra VIH+. *Ansiedad y Estrés.* 2001; 7; 195-201.
3. Baker PD, Morzorati SL, Ellett ML. The pathophysiology of chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Gastroenterol Nurs.* 2005 Nov-Dec; 28 (6) : 469-80.
4. Morrow GR, Roscoe JA, Hickok JT, Andrews PR, Matteson S. Nausea and emesis: evidence for a biobehavioral perspective. *Support Care Cancer.* 2002 Mar;10(2):96-105. Epub 2001 Aug 10.
5. Rueda JR, Solà I, Pascual A, Subirana Casacuberta M. Non-invasive interventions for improving well-being and quality of life in patients with lung cancer. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011 Sep 7 ; 9.