



## INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA PARA PROMOVER LA ADAPTACIÓN EN SUPERVIVIENTES DE CÁNCER: PROTOCOLO DE ESTUDIO PILOTO


### ASPECTOS DESTACADOS

1. Se desarrolló una intervención promotora de la adaptación de los supervivientes de cáncer.
2. La intervención enfatiza el componente educativo y el apoyo profesional.
3. Se presenta el protocolo para evaluar la viabilidad y la aceptabilidad de la intervención.

Tiago André dos Santos Martins Peixoto<sup>1</sup> 

Nuno Miguel dos Santos Martins Peixoto<sup>1</sup> 

Cândida Assunção Santos Pinto<sup>2</sup> 

Célia Samarina Vilaça de Brito Santos<sup>2</sup> 

### RESUMEN

**Objetivo:** Presentar el protocolo de un estudio piloto destinado a evaluar la viabilidad y aceptabilidad de una intervención educativa de enfermería para promover la adaptación de los supervivientes de cáncer, centrándose en el afrontamiento y la ansiedad. **Método:** Este protocolo fue desarrollado con base en el *Protocol Items: Recommendations for Interventional Trials 2013 (SPIRIT2013) Statement*, en la ciudad de Porto - Portugal, en 2022. **Resultados:** Se definieron el diseño, la estructura, el contenido, las estrategias y las herramientas de evaluación de la intervención que se iba a llevar a cabo. **Conclusión:** Este artículo detalla la estructura y el contenido de una intervención educativa de enfermería para promover la adaptación de los supervivientes de cáncer que puede integrarse en los procedimientos de la fase de pilotaje. También puede considerarse un estímulo para el desarrollo de nuevas intervenciones y programas de intervención en esta fase de la enfermedad oncológica.

**DESCRIPTORES:** Enfermería; Neoplasias; Supervivencia; Adaptación Psicológica; Educación en Salud.

### CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Peixoto TA dos SM, Peixoto NM dos SM, Pinto CAS, Santos CSVde B. Educational nursing intervention to promote adaptation in cancer survivors: protocol for pilot study. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023 [cited in "insert year, month, day"]; 28. Available in: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.92073>.

<sup>1</sup>Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal.

<sup>2</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.

## INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas se ha producido un aumento de las tasas de supervivencia del cáncer, que se debe en gran medida a los avances logrados en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad <sup>1</sup>. Uno de los principales retos es garantizar que los supervivientes reciban la atención y el seguimiento necesarios tras el tratamiento, por lo que es importante que las autoridades sanitarias y los proveedores de asistencia sanitaria desarrollen y apliquen medidas para hacer frente a esta creciente demanda.

Las implicaciones físicas, psicológicas, sociales, económicas y existenciales relacionadas con la enfermedad y sus tratamientos son experimentadas por los supervivientes de cáncer y éstas, con el potencial de influir en múltiples dominios de la calidad de vida, pueden permanecer durante varios años<sup>2</sup>. Además, la literatura documenta la existencia de un amplio conjunto de necesidades insatisfechas entre los supervivientes de cáncer <sup>3</sup>.

Aunque en Portugal existan pocas recomendaciones o planes de asistencia profesional a los supervivientes de cáncer, varias instituciones de todo el mundo aconsejan el desarrollo de programas educativos como medio para mejorar la calidad de vida de esta población <sup>4</sup>. A pesar de los efectos beneficiosos de las intervenciones psicológicas, educativas y/o de apoyo en la vida de los supervivientes de cáncer, siguen existiendo lagunas en lo que respecta a la plena atención a sus necesidades. Por lo tanto, es esencial replantear dichas intervenciones para lograr resultados más satisfactorios <sup>5</sup>.

Para contribuir a ampliar los conocimientos sobre la adaptación de los supervivientes de cáncer y mejorar la calidad de vida y la respuesta profesional, en concreto la de las enfermeras, de esta población, se decidió iniciar una serie de estudios, con el apoyo de las directrices del *Medical Research Council* (MRC) para el desarrollo y la evaluación de intervenciones complejas <sup>6</sup>.

Previamente a este estudio, se realizó una revisión bibliográfica, un estudio exploratorio mediante la técnica de grupos focales y un estudio descriptivo mediante la técnica Delphi, que permitieron conocer el estado de la cuestión, trazar un esquema y validar la estructura y el contenido de una intervención educativa <sup>7-9</sup>.

Se definirán los procedimientos que se aplicarán en el estudio piloto, que tendrá como objetivos principales: a) evaluar la viabilidad del reclutamiento de participantes (supervivientes de cáncer); b) evaluar la aceptabilidad de la intervención y los procedimientos; c) evaluar el cumplimiento y la finalización de la intervención; d) evaluar si la intervención se realizó y recibió según lo previsto (fidelidad); y e) llevar a cabo una evaluación cualitativa del proceso con los participantes y las enfermeras que realizan la intervención para identificar las barreras y los factores facilitadores. Además, se pretende evaluar la variabilidad en la calidad de vida, el afrontamiento, la ansiedad y la adaptación de los participantes.

Para una mejor comprensión de esta afirmación, se asumió que un superviviente de cáncer es una persona diagnosticada de cáncer que ha completado la fase activa de los tratamientos con intención curativa, y el concepto de adaptación al cáncer se refiere a la capacidad de un individuo para ajustarse y hacer frente a los efectos físicos, psicológicos y sociales de la enfermedad <sup>10-11</sup>. Este artículo presenta el protocolo de un estudio piloto cuyo objetivo será evaluar la viabilidad y aceptabilidad de la Intervención Educativa de Enfermería para Promover la Adaptación en Supervivientes de Cáncer, centrada en el afrontamiento y la ansiedad.

## MÉTODO

Se elaboró un protocolo (versión 1.0 de 20.05.2022) basado en la Declaración

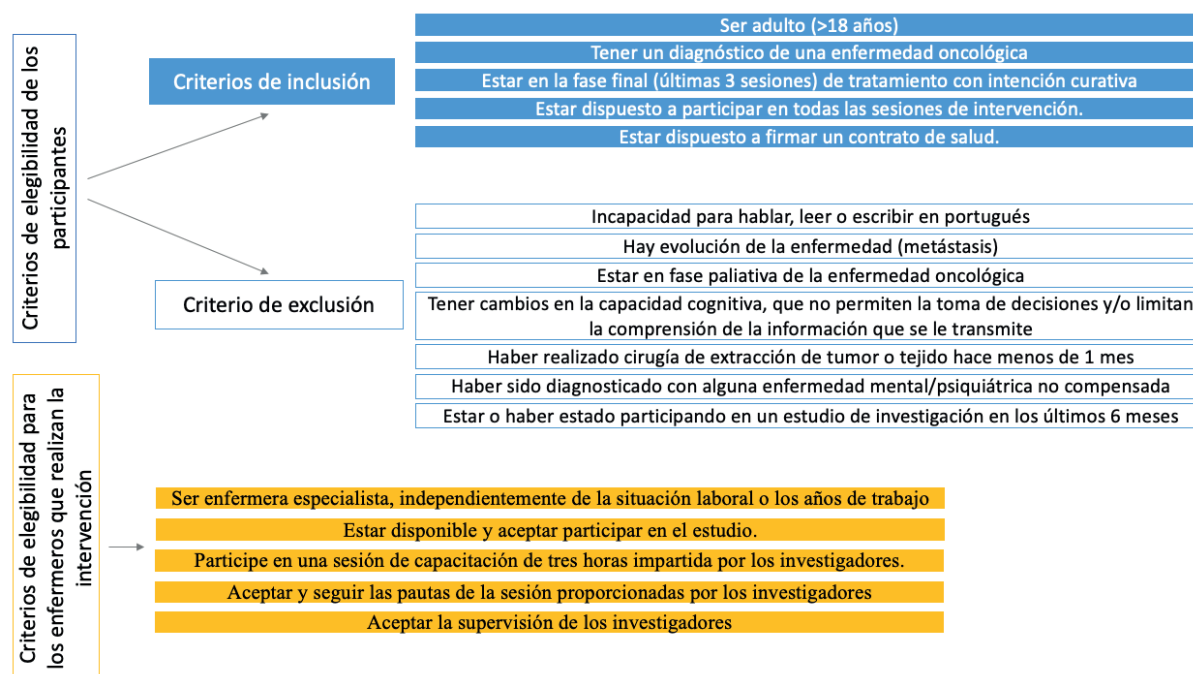
SPIRIT2013. La Declaración SPIRIT2013 es un conjunto de directrices que, con el propósito de mejorar el contenido y la calidad de los protocolos de ensayos clínicos, proporciona una lista de comprobación de los elementos recomendados que deben incluirse en la elaboración de este tipo de protocolos<sup>12</sup>.

Como pregunta de investigación se definió ¿Cuál es la aceptabilidad y viabilidad de la Intervención Educativa de Enfermería para Promover la Adaptación en Supervivientes de Cáncer? Para responderla, se desarrollará un estudio piloto de grupo único cuya implementación de la intervención educativa se llevará a cabo en un hospital de Portugal.

La intervención educativa se basa en tres teorías importantes: la Transition Theory de Afaf Meleis<sup>13,14</sup>; el Adaptation Model de Roy y Andrews<sup>15</sup>; y el Cancer Survivor Adaptation Model de Naus et al<sup>11</sup>.

La intervención incluye un conjunto de ocho sesiones de educación sanitaria dirigidas por enfermeras especialistas. Todas las sesiones se diseñaron basándose en el uso del International Classification for Nursing Practice (ICNP)<sup>16</sup>. El tamaño de la muestra (n=30) se decidió de acuerdo con las recomendaciones internacionales. Los participantes, que asisten a las tres últimas sesiones de tratamiento oncológico, se reclutarán en el servicio de consultas externas del hospital, teniendo en cuenta los criterios de elegibilidad definidos. El tamaño de la muestra (n=30) se decidió de acuerdo con las recomendaciones internacionales. Los participantes, que asisten a las tres últimas sesiones de tratamiento oncológico, se reclutarán en el servicio de consultas externas del hospital, teniendo en cuenta los criterios de elegibilidad definidos.

Los criterios de elegibilidad de los participantes y de las enfermeras que aplicaron la intervención se presentan en la figura 1.



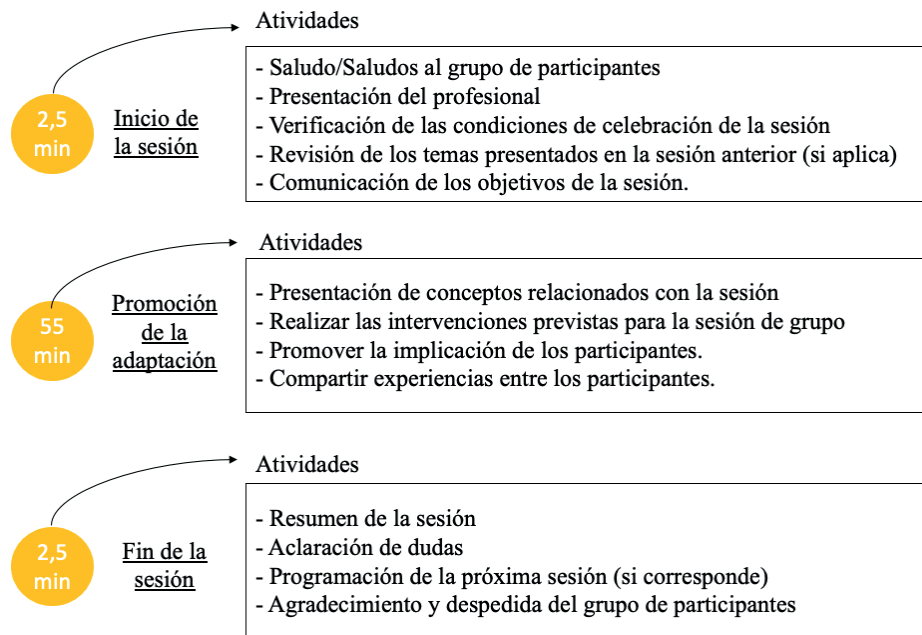
**Figura 1** - Criterios de elegibilidad. Porto, Distrito de Porto, Portugal, 2022

Fuente: Autores (2022).

Es importante mencionar que durante la aplicación de la intervención, si los

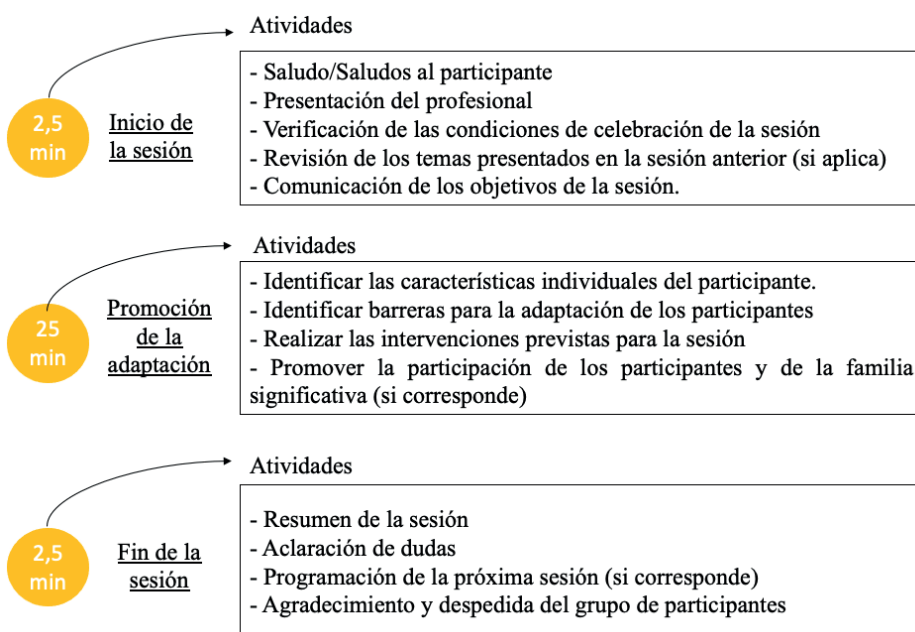
participantes dejan de cumplir los criterios mencionados, serán excluidos del estudio, ya que pueden afectar a la validez y exactitud de los resultados.

Las ocho sesiones que integran la intervención educativa, desarrolladas a lo largo de ocho semanas, se dividirán en intervenciones grupales (Figura 2) realizadas en un contexto de auditorio, siempre por la misma enfermera, e intervenciones individuales (Figura 3) con posibilidad de incluir a un familiar significativo realizadas en un contexto de consulta, donde cada enfermera ejecutora de la intervención acompañaría siempre al mismo grupo de participantes, para potenciar los resultados a obtener.



**Figura 2** - Estructura de las sesiones de grupo. Porto, Distrito de Porto, Portugal, 2022

Fuente: Autores (2022).



**Figura 3** - Estructura de las sesiones individuales o familiares. Porto, Distrito de Porto, Portugal, 2022

Fuente: Autores (2022).

Todas las sesiones se llevarán a cabo en un lugar tranquilo y privado que permita que las actividades se desarrollen sin interrupciones. La enfermera que ejecute la intervención dispondrá de una guía con indicaciones específicas para la intervención en cada una de las sesiones. En la primera sesión, se firmará un contrato de salud entre la enfermera y el participante para crear un entorno en el que exista una mayor responsabilidad y compromiso.

La primera sesión de cada ámbito (sesiones 1, 3, 5 y 7), realizada en grupo y con la utilización de medios audiovisuales, tiene un enfoque más expositivo, favoreciendo la puesta en común de experiencias, el apoyo entre iguales y la implicación de los participantes. La segunda sesión de cada dominio (sesiones 2, 4, 6 y 8), realizada individualmente o con un familiar significativo (siempre el mismo a lo largo de toda la intervención), tiene un enfoque más individualizado, creando espacio para adaptar los conocimientos adquiridos a la condición específica del participante.

El cuadro 1 presenta el contenido, los objetivos y la estructura de las sesiones 1 y 2.

**Cuadro 1** - Detalles de las sesiones 1 y 2 de la intervención educativa. Porto, Distrito de Porto, Portugal, 2022

<b>Dominio: Adaptación</b>	
Focos de atención a considerar: Aceptación del estado de salud (10044273); Adaptación (10001741); Autogestión (10046837); Capacidad de adaptación (10000047); Conocimiento de salud (10008753); Conocimiento sobre el proceso de cambio de conducta (10024907); Concienciación (10003083)	
Sesión 1 - Intervención en grupo	
<b>Objetivos:</b> - Presentar y concluir el contrato de salud entre la enfermera y el participante - Promover el conocimiento del nuevo estado de salud - supervivencia - Promover el conocimiento del estado de salud - Promover el aprendizaje de técnicas de adaptación - Promover procesos de adaptación saludables en el contexto de la supervivencia al cáncer - Promover respuestas psicológicas positivas en el proceso de transición a la supervivencia	<b>Intervenciones:</b> - Acordar Conducta Positiva (10035771) - Enseñar sobre conducta de búsqueda de salud (10032956) - Enseñar sobre la enfermedad (10024116) - Enseñar Sobre La Vía Clínica (10050977) - Enseñar sobre régimen de tratamiento (10024625) - Enseñar técnicas de adaptación (10023717) - Facilitar El Aprendizaje (10051139) - Promover La Aceptación Del Estado De Salud (10037783) - Promover Autoconocimiento (10036097) - Promover Autoeficacia (10035962) - Promover autoestima (10024455) - Proporcionar material de enseñanza (10024493)
Sesión 2 - Intervención con el individuo o miembro significativo de la familia	
<b>Objetivos:</b> - Ayudar al participante a identificar las estrategias de adaptación más apropiadas para su condición individual. - Proporcionar apoyo en la aplicación de las técnicas de adaptación - Integrar al familiar significativo en el proceso de adaptación del participante. - Proporcionar un espacio para que el participante exprese sus emociones sobre el proceso de adaptación. - Reforzar la importancia del conocimiento de la enfermedad en el proceso de adaptación.	<b>Intervenciones:</b> - Apoyar a las creencias (10026458) - Apoyar A La Imagen Corporal Positiva (10044531) - Apoyar en el proceso de toma de decisión (10024589) - Involucrarse en el proceso de toma de decisión (10026323) - Establecer confianza (10024396) - Presenciar (10015575) - Facilitar La Capacidad De Participar En La Planificación Del Cuidado (10040501) - Proporcionar Apoyo A La Autogestión (10046960) - Reforzar la autoeficacia (10022537) - Reforzar capacidades (10026436) - Reforzar la identidad personal (10026443) - Reforzar Normas De Conducta (10039002)

Fuente: Autores (2022).



El cuadro 2 presenta el contenido, los objetivos y la estructura de las sesiones 3 y 4.

**Cuadro 2** - Detalles de las sesiones 3 y 4 de la intervención educativa. Porto, Distrito de Porto, Portugal, 2022

<b>Dominio: Actitud/Afrontamiento</b>	
Focos de atención a considerar: Aprendizaje de habilidades (10018225); Actitud Hacia El Estado De Salud (10040627); Autogestión De Síntomas (10046859); Capacidad Para Comunicar Necesidades (10038183); Capacidad para comunicar sentimientos (10026587); Capacidad de gestionar el estrés (10044124); <i>Afrontamiento</i> (10005208); Estrés (10018888)	
<b>Sesión 3 - Intervención en grupo</b>	
<b>Objetivos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover el aprendizaje de estrategias de autocontrol de síntomas/emociones</li> <li>- Promover el conocimiento de la autovigilancia</li> <li>- Promover el afrontamiento eficaz en el contexto de la supervivencia al cáncer</li> <li>- Promover respuestas psicológicas positivas en el proceso de transición a la supervivencia</li> </ul>	<b>Intervenciones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enseñar Autocontrol (10046994)</li> <li>- Enseñar Sobre El Control De Impulsos (10036148)</li> <li>- Enseñar Sobre Control De Síntomas (10038080)</li> <li>- Enseñar Sobre Terapia De Orientación A La Realidad (10043768)</li> <li>- Facilitar El Aprendizaje (10051139)</li> <li>- Promover El Automanejo De Síntomas (10038469)</li> <li>- Promover El Afrontamiento Eficaz (10035936)</li> <li>- Promover el establecimiento de límites (10026334)</li> <li>- Promover Relaciones Positivas (10035759)</li> <li>- Promover estado psicológico positivo (10032505)</li> <li>- Proporcionar material de enseñanza (10024493)</li> </ul>
<b>Sesión 4 - Intervención con el individuo o miembro significativo de la familia</b>	
<b>Objetivos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudar a identificar las estrategias de afrontamiento más apropiadas para cada caso.</li> <li>- Proporcionar apoyo en la aplicación de las estrategias de afrontamiento</li> <li>- Integrar al familiar significativo en el proceso de afrontamiento del participante.</li> <li>- Proporcionar espacio para que el participante exprese su dificultad para integrar estrategias de afrontamiento eficaces</li> <li>- Reforzar la importancia de adoptar estrategias de afrontamiento eficaces en el proceso de adaptación</li> </ul>	<b>Intervenciones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer confianza (10024396)</li> <li>- Presenciar (10015575)</li> <li>- Facilitar La Capacidad Familiar De Participar En La Planificación Del Cuidado (10035927)</li> <li>- Facilitar El Control De Impulso (10035716)</li> <li>- Gestionar la respuesta negativa al tratamiento (10024429)</li> <li>- Identificar barrera para la comunicación (10009683)</li> <li>- Reforzar capacidades (10026436)</li> <li>- Reforzar Conducta Positiva (10036176)</li> <li>- Reforzar La Comunicación (10050309)</li> <li>- Reforzar logros (10026427)</li> <li>- Reforzar El Control De Impulsos (10036107)</li> <li>- Reforzar el establecimiento de prioridad (10026188)</li> </ul>

Fuente: Autores (2022).

El cuadro 3 presenta el contenido, los objetivos y la estructura de las sesiones 5 y 6.

### Cuadro 3 - Detalles de las sesiones 5 y 6 de la intervención educativa. Porto, Distrito de Porto, Portugal, 2022

<b>Dominio: Emoción/Ansiedad</b>	
Focos de atención a considerar: Distrés (10006118); Ansiedad (10002429); Ansiedad Frente A La Muerte (10041001); Emoción (10006765); Esperanza (10009095); Inseguridad (10010311); Temor (10007738); Preocupación (10015466)	
<b>Sesión 5 - Intervención en grupo</b>	
<b>Objetivos:</b> - Promover el aprendizaje de estrategias de reducción de la ansiedad - Promover el conocimiento sobre el impacto de la ansiedad en el proceso de adaptación - Promover el control de la ansiedad mediante técnicas de gestión del estrés en el contexto de la supervivencia al cáncer - Promover respuestas psicológicas positivas en el proceso de transición a la supervivencia.	<b>Intervenciones:</b> - Demostrar técnicas de relajación (10024365) - Enseñar Sobre Manejo Del Estrés (10038681) - Enseñar Sobre Respuesta Psicológica Normal (10051028) - Enseñar Sobre La Terapia Ocupacional (10043536) - Enseñar Técnicas De Relajación (10038699) - Facilitar El Aprendizaje (10051139) - Promover la esperanza (10024440) - Promover Comportamiento De Reposo (10050912) - Promover Terapia De Actividad (10050908) - Promover La Terapia De Distracción (10036045) - Proporcionar material de enseñanza (10024493)
<b>Sesión 6 - Intervención con el individuo o miembro significativo de la familia</b>	
<b>Objetivos:</b> - Ayudar a identificar las estrategias de gestión del estrés más adecuadas para la condición individual. - Proporcionar asesoramiento sobre la gestión de las emociones - Proporcionar apoyo en la aplicación de estrategias de gestión de la ansiedad - Integrar al familiar significativo en el proceso de gestión emocional del participante - Ofrecer un espacio para que el participante exprese su dificultad para integrar las estrategias de gestión de la ansiedad	<b>Intervencões:</b> - Aconsejar sobre angustia espiritual (10026231) - Aconsejar sobre esperanzas (10026212) - Aconsejar sobre el miedo (10026208) - Apoyar el estado psicológico (10019161) - Reconfortar (10004664) - Estimular afirmaciones positivas (10024377) - Estimular el reposo (10041415) - Establecer confianza (10024396) - Presenciar (10015575) - Facilitar la capacidad de comunicación de sentimientos (10026616) - Proporcionar apoyo emocional (10027051) - Proporcionar apoyo espiritual (10027067) - Reforzar capacidades (10026436)

Fuente: Autores (2022).

El cuadro 4 presenta el contenido, los objetivos y la estructura de las sesiones 7 y 8.

### Cuadro 4 –Detalles de las sesiones 7 y 8 de la intervención educativa. Porto, Distrito de Porto, Portugal, 2022

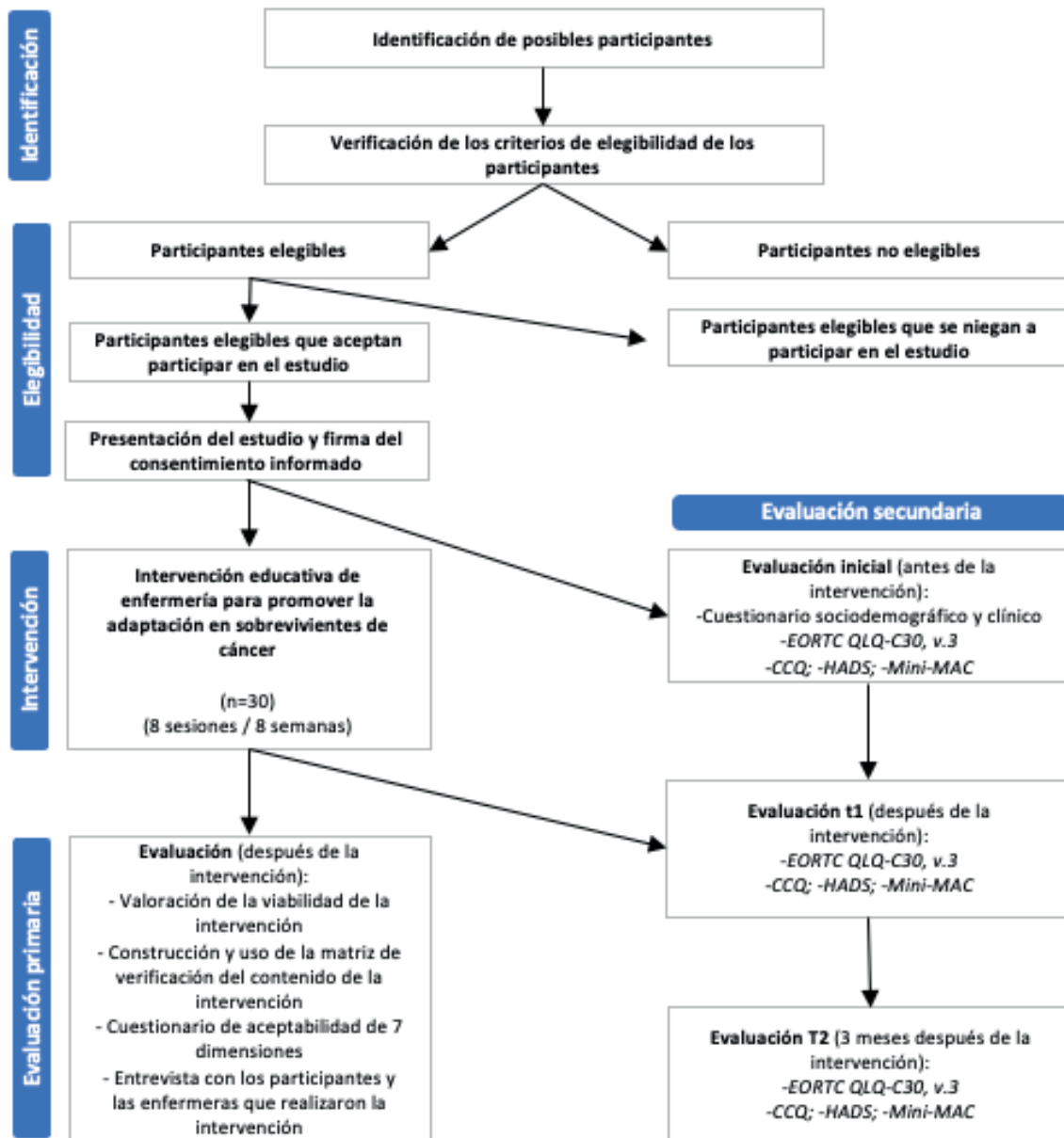
<b>Dominio: Recursos</b>	
Focos de atención a considerar: Apoyo familiar (10023680); Apoyo emocional (10027022); Apoyo social (10024074); Servicio comunitario (10027359); Apoyo espiritual (10027033)	
<b>Sesión 7 - Intervención en grupo</b>	

<p><b>Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Promover la identificación de los diferentes recursos disponibles</li> <li>- Promover la utilización de los recursos identificados en el proceso de transición a la supervivencia</li> <li>-Promover el conocimiento de la importancia de la utilización de los recursos en el proceso de adaptación</li> </ul>	<p><b>Intervenciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enseñar Sobre El Proceso Familiar (10036153)</li> <li>- Enseñar Sobre Servicio Comunitario (10050983)</li> <li>- Enseñar Sobre Servicio De Autoayuda (10038773)</li> <li>- Enseñar Sobre Servicio De Salud (10050965)</li> <li>- Enseñar Sobre Uso Del Dispositivo De Soporte (10040909)</li> <li>- Facilitar El Aprendizaje (10051139)</li> <li>- Promover El Apoyo Familiar (10036078)</li> <li>- Promover El Apoyo Espiritual (10038300)</li> <li>- Promover el apoyo social (10024464)</li> <li>- Promover La Habilidad De Socialización (10050898)</li> <li>- Promover La Comunicación Familiar Eficaz (10036066)</li> <li>- Promover El Proceso Familiar Eficaz (10036084)</li> <li>- Proporcionar material de enseñanza (10024493)</li> </ul>
<p><b>Sesión 8 - Intervención con el individuo o miembro significativo de la familia</b></p>	
<p><b>Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudar en la identificación de los recursos más adecuados para la afección individual</li> <li>- Ofrecer asesoramiento sobre la importancia de la participación de la familia en el proceso de adaptación</li> <li>- Integrar al familiar significativo como un recurso importante</li> <li>- Proporcionar un espacio para que el participante exprese sus preocupaciones sobre los recursos y necesidades individuales</li> <li>- Reforzar la importancia de utilizar los recursos disponibles en el proceso de adaptación.</li> </ul>	<p><b>Intervenciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyar a la familia (10032844)</li> <li>- Apoyar a la familia en la toma de decisión (10026462)</li> <li>- Apoyar a rituales espirituales (10024591)</li> <li>- Presenciar (10015575)</li> <li>- Facilitar La Capacidad De Comunicar Necesidades (10038196)</li> <li>- Proporcionar apoyo social (10027046)</li> <li>- Proporcionar orientación anticipada a la familia (10026375)</li> </ul>

Fuente: Autores (2022).

A lo largo de todas las sesiones de grupo, un investigador estará presente en todo momento y no tendrá ningún papel activo. Si un participante no asiste a una sesión de grupo, el contenido de la misma se pondrá a su disposición en una fecha posterior. Si un participante falta a una sesión individual, su contenido se reprogramará. La figura 4 ilustra el flujograma del estudio.





**Figura 4** - Flujograma del estudio. Porto, Distrito de Porto, Portugal, 2022

Fuente: Autores (2022).

La evaluación de la intervención se centrará en cuatro componentes: Viabilidad, Fidelidad, Aceptabilidad y, además, Evaluación Secundaria. Para evaluar la viabilidad, se tendrá en cuenta lo siguiente: 1) la tasa de captación de participantes ( $100 \times \frac{\text{n.º participantes captados}}{\text{n.º participantes potenciales identificados}}$ ); 2) la tasa de adherencia ( $100 \times \frac{\text{n.º participantes que inician la intervención}}{\text{n.º participantes captados}}$ ); 3) la tasa de retención ( $100 \times \frac{\text{n.º participantes que finalizan la intervención}}{\text{n.º participantes captados}}$ ); 4) el tiempo necesario para captar participantes reclutados); 4) el tiempo necesario para el reclutamiento de participantes; 5) el número de participantes elegibles necesarios para reclutar la muestra definida ( $n=30$ ); 6) la tasa de finalización de la intervención ( $100 \times \frac{\text{n.º de participantes que finalizan todas las sesiones de la intervención}}{\text{n.º de participantes que inician la intervención}}$ ); 7) el análisis de viabilidad de los procedimientos de recogida de datos y reclutamiento.

Para evaluar la fidelidad, es preciso grabar en audio todas las sesiones. De este modo, se podrá analizar si la intervención puede aplicarse en su totalidad. El contenido de las grabaciones será codificado y analizado por dos miembros del equipo de investigación.

Para ello, se construirá y utilizará una matriz de verificación del contenido de la intervención. Para evaluar la aceptabilidad de la intervención y los procedimientos, se llevará a cabo una evaluación cualitativa y cuantitativa al final de la intervención.

De acuerdo con las recomendaciones del MRC7, se decidió administrar a los participantes y a las enfermeras encargadas de la aplicación un cuestionario de aceptabilidad de siete dimensiones (afectividad; esfuerzo percibido para completar la intervención; cuestiones éticas; oportunidad; eficacia percibida; autoeficacia; e impacto de la intervención) en una escala likert de cinco puntos.

Además, se realizarán entrevistas semiestructuradas a diez participantes tras la finalización de la intervención, con el fin de conocer sus opiniones sobre aspectos importantes como las principales barreras y los factores que facilitaron la participación en la intervención, y entrevistas semiestructuradas a tres enfermeras ejecutoras de la intervención tras la finalización de la misma, con el fin de recoger sus opiniones sobre la estructura y la organización de la intervención.

En cuanto a la evaluación secundaria, se evaluará la calidad de vida, el afrontamiento, la ansiedad y la adaptación de los participantes, con el fin de probar el uso de los instrumentos, obtener resultados preliminares, conocer la variabilidad de los resultados a lo largo de la intervención y predecir cuáles pueden ser los efectos reales de la intervención.

Se utilizarán diferentes instrumentos, incluyendo el European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core-30 (EORTC QLQ-C30), el Cancer Coping Questionnaire (CCQ), la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) y la Mental Adjustment to Cancer Scale (Mini-MAC), traducidos y validados para la población portuguesa<sup>17-24</sup>.

Los datos obtenidos a lo largo del estudio se analizarán para: 1) calcular e interpretar los índices de viabilidad e identificar los factores que interfirieron en estos datos; 2) comparar el contenido de la intervención prevista y realmente ejecutada, y 3) verificar la aceptabilidad de la intervención mediante el análisis de los datos resultantes de la aplicación del Cuestionario de Aceptabilidad y del análisis de contenido de las entrevistas, utilizando la técnica de análisis de contenido propuesta por Bardin<sup>25</sup>.

Estos análisis nos permitirán predecir el número de participantes que se reclutarán y cuál será la tasa de finalización cuando la intervención se aplique a gran escala, rectificar los criterios de elegibilidad, evaluar la operacionalización de la intervención, comprobar si las enfermeras que apliquen la intervención necesitarán formación a mayor escala para la aplicación del protocolo de intervención y saber qué aspectos de la intervención deben mejorarse, tanto en términos de estructura como de contenido.

La recogida de datos de la evaluación secundaria se llevará a cabo en tres momentos diferentes: el primero (línea de base) tendrá lugar antes del inicio de la intervención e integrará la evaluación sociodemográfica y clínica, así como la evaluación de la calidad de vida, el afrontamiento, la ansiedad y la adaptación; el segundo (t1) tendrá lugar inmediatamente después de finalizar las ocho sesiones de intervención; y el tercero (t2) tendrá lugar tres meses después de finalizar la intervención. En estas dos últimas sólo se llevará a cabo la evaluación de la calidad de vida, el afrontamiento, la ansiedad y la adaptación. Los datos de la evaluación secundaria se analizarán cuantitativamente.

Este protocolo fue desarrollado con base en la Declaración de Helsinki (13), y el proyecto de desarrollo de la intervención fue sometido a la revisión del Comité Conjunto de Ética del Centro Hospitalario Universitario de Oporto y del Instituto de Ciencias Biomédicas Abel Salazar - Universidad de Oporto, recibiendo dictamen positivo bajo la referencia 2020/CE/P008(P320/CETI/ICBAS). No existe registro previo de esta intervención en ninguna plataforma para este efecto.

## RESULTADOS

Se definieron el diseño, la estructura, el contenido, las estrategias y los instrumentos de evaluación de la intervención educativa. Se espera que los resultados de este estudio proporcionen información valiosa para la posible rectificación de la intervención antes de su aplicación a gran escala, para conocer la opinión de los participantes y de las enfermeras que aplican la intervención acerca de la aplicación, y también para prever cómo variarán los resultados de la intervención cuando se aplique a gran escala.

## DISCUSIÓN

Hay evidencias que documentan que los supervivientes de cáncer tienen importantes necesidades insatisfechas por parte de los profesionales (por ejemplo, atención recibida en relación con cuestiones como la fatiga, el dolor, los problemas de salud mental, las dificultades económicas, la reincorporación al trabajo y la información sobre salud sexual) y acumulativamente se sienten insatisfechos con la atención prestada a dicha información<sup>(26)</sup>.

Las necesidades psicosociales no satisfechas provocan un aumento de la morbilidad y la mortalidad y comprometen los comportamientos para gestionar la enfermedad y garantizar la salud<sup>(27)</sup>.

Así pues, el éxito del tratamiento inicial del cáncer puede verse comprometido si no se prevén o predicen los efectos perjudiciales a medio y largo plazo, y también deben realizarse esfuerzos para evitar una desconexión entre la terapia inicial y los cuidados de seguimiento a largo plazo<sup>(28)</sup>.

Los enfermeros se encuentran en una posición privilegiada para proporcionar ayuda profesional pertinente a esta población, y sin embargo muchas siguen mostrando cierta falta de preparación<sup>29-30</sup>.

En un escenario ideal, los supervivientes de cáncer deberían tener acceso a programas de alta calidad que les ofrezcan una visión más amplia de la supervivencia y les preparen para afrontar las consecuencias a largo plazo de la enfermedad y los tratamientos, así como las implicaciones psicosociales que imponen.

El desarrollo de estrategias educativas para proporcionar información a los supervivientes de cáncer y, en consecuencia, capacitarlos para participar activamente en los cuidados y tomar decisiones informadas sobre su salud, es una palanca importante para disminuir la recurrencia del cáncer, así como para mejorar la gestión de los efectos de la enfermedad sobre la supervivencia y la calidad de vida. Sin embargo, los programas educativos pueden resultar excesivamente complejos, y éste puede ser el principal obstáculo para que los supervivientes de cáncer asimilen y apliquen la información en la práctica.

La intervención presentada en este protocolo intenta circunscribir y delimitar los campos de actuación a los dominios de adaptación, afrontamiento, ansiedad y recursos, utilizando una base consistente, adaptada al contexto y a las necesidades de los supervivientes.

La principal limitación de la intervención es el papel pasivo impuesto por la estructura de la intervención al familiar significativo del participante.

## CONSIDERACIONES FINALES

A lo largo del trabajo desarrollado anteriormente, se constató que aunque en los últimos años, la evidencia científica ha reforzado la idea de que las intervenciones educativas pueden producir efectos positivos en los procesos de adaptación, en el manejo de las estrategias de afrontamiento y de la ansiedad, así como en la calidad de vida, todavía se han desarrollado pocas intervenciones enfermeras en este ámbito.

Esto se justifica posiblemente por la complejidad inherente al desarrollo de este tipo de intervención. Las interacciones entre los distintos componentes de la intervención, las dificultades relacionadas con los comportamientos de quienes aplican o reciben la intervención, los distintos niveles organizativos de la intervención, la variabilidad de los resultados y el grado de flexibilidad/adaptación de la intervención son factores que caracterizan a las intervenciones complejas, donde precisamente se encuadra esta intervención educativa.

Desarrollar, pilotar, evaluar, informar y aplicar una intervención compleja es un proceso largo, en el que el proceso es más importante que el resultado. La publicación de este protocolo permite establecer un vínculo entre la fase de desarrollo y la fase de viabilidad/pilotaje de la intervención compleja.

## REFERENCIAS

1. Duijts SF, Spelten ER. Cancer survivorship issues: dissemination and translation of evidence-based knowledge. *Cancers*. [Internet]. 2021 [cited in 2022 Jan. 02]; 13(22). Available in: <https://doi.org/10.3390/cancers13225794>.
2. Harrington CB, Hansen JA, Moskowitz M, Todd BL, Feuerstein M. It's not over when it's over: long-term symptoms in cancer survivors--a systematic review. *Int J Psychiatry Med*. [Internet]. 2010 [cited in 2022 Jan. 04]; 40(2). Available in: <https://doi.org/10.2190/PM.40.2.c>.
3. Al-Omari A, Al-Rawashdeh N, Damsees R, Ammar K, Alananzeh I, Inserat B, et al. Supportive care needs assessment for cancer survivors at a comprehensive cancer center in the middle east: Mending the Gap. *Cancers*. [Internet]. 2022 [cited in 2022 Apr. 02]; 14(4). Disponible em: <https://doi.org/10.3390/cancers14041002>.
4. Aubin M, Egan D. Designing an education programme to improve quality of life for cancer survivors: a systematic review. *Br J Nurs* [Internet]. 2018 [cited in 2022 Apr. 02]; 27(17). Available in: <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.17.S18>.
5. Rodríguez-Matesanz I, Ambrosio L, Domingo-Oslé M, Elizondo-Rodríguez N, La Rosa-Salas V, Garcia-Vivar C. Are nursing interventions effective in improving quality of life in cancer survivors? A Systematic Review. *Cancer nursing*. [Internet]. 2022 [cited in 2022 Apr. 05]; 45(1). Available in: <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000901>.
6. Craig P, Dieppe P, Macyntire S, Michie S, Nazareth I, Petticrew M. Developing and evaluating complex interventions: the new medical research council guidance. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2013 [cited in 2022 Jan. 04]; 50(5). Available in: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.a1655>.
7. Peixoto TA, Peixoto NM, Pinto CA, Santos CS. Nursing strategies to support psychological adaptation in adult cancer patients: a scoping review. *Rev. Esc. Enferm. USP*. [Internet]. 2021 [cited in 2021 Dec. 03]; 55:e03690. Available in: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019039203690>.
8. Peixoto TA, Peixoto NM, Pinto CA, Santos CS. Elementos-chave de uma intervenção educacional em

- enfermagem promotora da adaptação dos sobreviventes de cancro. Revista de Enfermagem Referência. [Internet]. 2021 [cited in 2022 Jan. 04]; 5(5). Available in: <https://doi.org/10.12707/RV20078>.
9. Peixoto TA, Peixoto NM, Pinto CA, Santos CS. Validação de uma intervenção educacional em enfermagem para promover a adaptação dos sobreviventes de cancro. Revista de Enfermagem Referência. [Internet]. 2022 [cited in 2022 May. 05]; 5(9). Available in: <https://doi.org/10.12707/RV21052>.
10. Chan A, Tetzlaff JM, Altman DG, Laupacis A, Gøtzsche PC, Krleža-Jerić K, et al. SPIRIT 2013 statement: defining standard protocol items for clinical trials. Ann. Intern. Med [Internet]. 2013 [cited in 04 jan. 2022]; 158(3). Available in: <http://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-158-3-201302050-00583>.
11. World Medical Association (WMA). Declaration Of Helsinki – Ethical Principles For Medical Research Involving Human Subjects. [Internet]. 2013 [cited in 2021 Nov. 01]. Available in: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>.
12. Lancaster GA, Dodd S, Williamson PR. Design and analysis of pilot studies: recommendations for good practice. J Eval Clin Pract. [Internet]. 2004 [cited in 2022 Jan. 08]; 10(2). Available in: <https://doi.org/10.1111/j..2002.384.doc.x>.
13. Meleis AI. Transitions theory: middle range and situation specific theories in nursing research and practice. Berlin: Springer Publishing Company; 2010.
14. Roy C, Andrews H. Teoria da enfermagem: o modelo de adaptação de Roy. Lisboa: Instituto Piaget; 2001.
15. Naus MJ, Ishler MD, Parrott CE, Kovacs SA. Cancer survivor adaptation model: conceptualizing cancer as a chronic illness. J Clin Psychol [Internet]. 2009 [cited in 2022 Jan. 08]; 65(12). Available in: <https://doi.org/10.1002/jclp.20622>.
16. International Council of Nurses. ICNP Browser. [Internet]. 2022 [cited in 2022 Jan. 09] Available in: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>.
17. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. J. Natl. Cancer Inst. [Internet]. 1993 [cited in 2021 Nov.]; 85(5). Available in: <https://doi.org/10.1093/jnci/85.5.365>.
18. Pais-Ribeiro J, Pinto C, Santos C. Validation study of the portuguese version of the QLC-C30-V.3. Psicologia, Saúde e Doenças. [Internet]. 2008 [cited in 2022 Jan. 09]; 9(1). Available in: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36290108>.
19. Torres A, Pereira A, Monteiro S. Estudo de validade da versão portuguesa do questionário de formas de lidar com o cancro. Rev Iberoam Diagn Ev [Internet]. 2014 [cited in 2022 Jan. 03 jan.]; 2(38). Available in: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645434011>.
20. Moorey S, Frampton M, Greer S. The cancer coping questionnaire: a self-rating scale for measuring the impact of adjuvant psychological therapy on coping behaviour. J. Psychosoc. Oncol. [Internet] 2003. [cited in 2022 Jan. 08]; 12(4). Available in: <https://doi.org/10.1002/pon.646>.
21. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatr Scand [Internet]. 1983 [cited in 2022 Jan. 08]; 67(6). Available in: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>.
22. Pais-Ribeiro J, Silva I, Ferreira T, Martins A, Meneses R, Baltar M. Validation study of a portuguese version of the hospital anxiety and depression scale. Psychol Health Med [Internet]. 2007 [cited in 2022 Jan. 10]; 12(2). Available in: <https://doi.org/10.1080/13548500500524088>.
23. Watson M, Law M, Santos M, Greer S, Baruch J, Bliss J. The Mini-MAC: further development of the mental adjustment to cancer scale. J. Psychosoc. Oncol. [Internet]. 1994 [cited in 2022 Jan. 10]; 12(3). Available in: [https://doi.org/10.1300/J077V12N03\\_03](https://doi.org/10.1300/J077V12N03_03).



24. Pais Ribeiro JL, Ramos D, Samico S. Contribuição para uma validação conservadora da escala reduzida de ajustamento mental ao cancro (Mini-MAC). *Psicologia, Saúde e Doenças*. [Internet]. 2003 [cited in 2021 Nov. 02]; 4(2). Available in: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36240205>.
25. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
26. Smith SK, O'Donnell JD, Abernethy AP, MacDermott K, Staley T, Samsa GP. Evaluation of pillars4life: a virtual coping skills program for cancer survivors. *Psychooncology*. [Internet]. 2015 [cited in 2021 Nov. 02]; 24(11). Available in: <https://doi.org/10.1002/pon.3750>.
27. Institute of Medicine and National Research Council. From cancer patient to cancer survivor: lost in transition: an American Society of Clinical Oncology and Institute of Medicine Symposium [Internet]. Washington: The National Academies Press; 2006. [cited in 2021 Nov. 02]. 196 p. Available in: <https://doi.org/10.17226/11613>.
28. Klemp JR, Frazier LM, Glennon C, Trunecek J, Irwin M. Improving cancer survivorship care: oncology nurses' educational needs and preferred methods of learning. *J Cancer Educ*. [Internet]. 2011 [cited in 2021 Nov. 02]; 26(2). Available in: <https://doi.org/10.1007/s13187-011-0193-3>.
29. Lester JL, Wessels AL, Jung Y. Oncology nurses' knowledge of survivorship care planning: the need for education. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2014 [cited in 2021 Nov. 15]; 41(2). Available in: <https://doi.org/10.1188/14.onf.e35-e43>.

## **EDUCATIONAL NURSING INTERVENTION TO PROMOTE ADAPTATION IN CANCER SURVIVORS: PROTOCOL FOR PILOT STUDY**

### **ABSTRACT:**

**Objective:** to present the protocol of a pilot study that aims to evaluate the feasibility and acceptability of an educational nursing intervention to promote the adaptation of cancer survivors, focused on coping and anxiety.

**Method:** this protocol was developed based on the Protocol Items: Recommendations for Interventional Trials 2013 (SPIRIT2013) Statement, in the city of Porto - Portugal, in 2022. **Results:** the design, structure, content, strategies, and evaluation instruments of the intervention to be implemented were defined. **Conclusion:** This article provides in detail the structure and content of an educational nursing intervention to promote the adaptation of cancer survivors that can be integrated into the piloting phase procedures. It can also be considered a stimulus for the development of new interventions and intervention programs in this phase of the cancer disease.

**DESCRIPTORS:** Nursing; Neoplasms; Survivorship; Adaptation, Psychological; Health Education.

Recibido en: 10/10/2022

Aprobado en: 12/05/2023

Editor asociado: Dra. Luciana Kalinke

### **Autor correspondiente:**

Tiago André dos Santos Martins Peixoto

Centro Hospitalar Universitário do Porto

Rua Guerra Junqueiro 220 1º, 4440-660 Valongo, Porto, Portugal

E-mail: tiago.andre.peixoto@hotmail.com

### **Contribución de los autores:**

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Peixoto TA dos SM, Peixoto NM dos SM**. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Peixoto TA dos SM, Pinto CAS, Santos CSV de B**. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Peixoto TA dos SM, Peixoto NM dos SM**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).