









Acupuntura auricular en la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama: ensayo clínico randomizado*

Auricular acupressure in the quality of life of women with breast cancer: a randomized clinical trial

Acupressura auricular na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama: ensaio clínico randomizado

Como citar este artículo:

Vallim ETA, Marques ACB, Coelho RCFP, Guimarães PRB, Felix JVC, Kalinke LP. Auricular acupressure in the quality of life of women with breast cancer: A randomized clinical trial. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03525. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018043603525>

-  Elizabeth Tischenberg Aguiar Vallim¹
-  Angela da Costa Barcellos Marques¹
-  Raquel de Castro Figueiredo Pereira Coelho¹
-  Paulo Ricardo Bittencourt Guimarães²
-  Jorge Vinicius Cestari Felix³
-  Luciana Puchalski Kalinke⁴

* Extraído de la disertación: “Efeitos da acupressura auricular para melhoria da qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico: ensaio clínico randomizado”, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, 2018.

¹ Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Curitiba, PR, Brasil.

² Universidade Federal do Paraná, Departamento de Estatística, Curitiba, PR, Brasil.

³ Universidade Federal do Paraná, Departamento de Enfermagem, Curitiba, PR, Brasil.

⁴ Universidade Federal do Paraná, Departamento de Enfermagem, Curitiba, PR, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effects of an auricular acupressure intervention on the quality of life of women with breast cancer undergoing chemotherapy compared with those who did not undergo the intervention. **Method:** A randomized clinical trial with 54 women followed weekly for 12 weeks, with 27 being allocated to the intervention group in which crystal pellets were applied to six acupoints (shen men, kidney, stomach, cardia, brainstem and endocrine), and 27 in the control group. Quality of life was measured in five stages; the first before starting the intervention, and the following stages every three weeks using the Quality of Life Questionnaire - Core 30 and the Quality of Life Questionnaire - Breast Cancer BR-23 instruments. **Results:** There was improvement in all domains related to quality of life; however, there was significance regarding nausea, vomiting and breast symptoms in the intervention group. **Conclusion:** Auricular acupressure has proven to be a safe, effective, low cost method with no side effects and easily applicable by trained nurses. It may be recommended as complementary therapy in treating breast cancer to improve the quality of life of these women. The study was registered in the Brazilian Registry of Clinical Trials with the code no. RBR-36zcfg.

DESCRIPTORS

Breast Neoplasms; Auriculotherapy; Quality of Life; Oncology Nursing; Complementary Therapies.

Autor correspondiente:

Elizabeth Tischenberg Aguiar Vallim
Universidade Federal do Paraná
Rua Lothario Meissner, 632
Jardim Botânico
CEP 80210-170 – Curitiba, PR, Brasil
elizabethvallim@gmail.com

Recebido: 05/10/2018
Aprovado: 11/04/2019

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama, a través de sus múltiples manifestaciones, se presenta como un importante desafío de la salud pública de Brasil. Se estima para el bienio 2018-2019 la ocurrencia de 59.700 casos nuevos cada año y para 2020 la mortalidad será de 20.626 casos, el 56,5% en mujeres menores de 65 años. La prevalencia en las regiones sur, sudeste, centro-oeste y nordeste representa el 28,1% de todos los casos de cáncer, excluyendo los tumores de piel no-melanoma⁽¹⁻²⁾. Aunque hay un aumento significativo en el número de casos, se han producido avances a lo largo de la cadena clínica, con un enfoque y movilización terapéutica de amplio espectro⁽³⁾.

Los diagnósticos tardíos de cáncer de mama resultan en tratamientos más agresivos, con el consiguiente aumento de la morbilidad. Sus efectos pueden cesar con el ciclo de quimioterapia, durar largos períodos o perpetuarse⁽⁴⁾. Sin embargo, los tratamientos multidisciplinarios que se centran no solamente en la cura, sino también en la reducción de los efectos múltiples causados por el tratamiento sistémico, fueron un esfuerzo creciente en oncología, especialmente orientados a la asimilación de tratamientos complementarios⁽⁵⁻⁶⁾, que pueden tener un impacto positivo en la calidad de vida (CdV) de estos pacientes⁽⁷⁻⁸⁾.

Teniendo en cuenta las percepciones de diversos autores, aparecen dificultades en estandarizar el concepto de calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “percepción del individuo y su posición en la vida, en el contexto de su cultura y los sistemas de valores en los que vive en relación con sus expectativas, estándares y preocupaciones”⁽⁹⁾. Este estudio adopta este concepto porque entiende que los procesos de enfermedad, terapia y rehabilitación impactan tanto la dimensión biológica como las actividades de la vida diaria.

El progreso en las estrategias para mejorar la calidad de vida puede observarse a través de una mayor supervivencia, la reducción de los efectos adversos de la enfermedad, las tasas de recaída y el tratamiento⁽¹⁰⁾. Las terapias alternativas complementarias (TAC) se han destacado entre los investigadores como una de estas estrategias, ya que van en paralelo con las acciones clásicas de los tratamientos ofrecidos, además de presentar resultados significativos en la reducción de los síntomas relacionados con el tratamiento y la enfermedad⁽¹⁰⁾.

Entre las TAC, la acupuntura milenaria es uno de los instrumentos terapéuticos insertados en la Medicina Tradicional China (MTC) que utiliza agujas, imanes, esferas, semillas de mostaza o cristales para estimular puntos específicos, llamados puntos de acupuntura, en la prevención, mantenimiento o restauración de la salud. Su acción sobre las fibras sensibles del sistema nervioso periférico (SNP), llamada auriculoterapia (acupresión), promueve su estimulación promoviendo la liberación de endorfinas, cortisol, dopamina, serotonina y noradrenalina produciendo bienestar⁽⁷⁾. Por lo tanto, se ha utilizado como cuidado de la salud en aspectos preventivos y curativos⁽¹¹⁾.

La acupresión auricular puede instrumentarse mediante un enfoque aislado o integrarse con tratamientos

convencionales. Es una técnica no invasiva considerada efectiva en la práctica clínica para controlar los múltiples efectos de la enfermedad y el tratamiento del cáncer, como dolor, náuseas, vómitos, fatiga, insomnio, falta de apetito y sequedad de boca en pacientes con cáncer⁽¹²⁻¹⁴⁾. Como participantes activos en el equipo inter o multidisciplinario, los enfermeros acogen y guían, así como también planifican e implementan acciones de atención y planes con terapias que ayudan a las mujeres a enfrentar esta fase⁽¹⁵⁾.

Se entiende que los enfermeros, debido a su mayor proximidad en las diferentes etapas del tratamiento, deben estar preparados para proponer acciones e intervenciones que puedan ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer y su terapia. Siendo así, es importante llevar a cabo estudios que evalúen el uso de las TAC, como la auriculoterapia, para verificar sus efectos positivos sobre la calidad de vida de estos pacientes, para aliviar y controlar los síntomas derivados de la enfermedad y el tratamiento.

Por lo tanto, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar los efectos de la intervención de acupresión auricular en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama que reciben tratamiento de quimioterapia, en comparación con las que no utilizaron la intervención.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO

Ensayo clínico aleatorizado, controlado, paralelo, abierto, asignación 1:1 con dos grupos: un grupo de intervención (GI) que recibe intervención de acupresión auricular y un grupo de control (GC) que recibe solamente micropore® en el pabellón del oído. La intervención se produjo con la aplicación de esferas de cristal en seis puntos elegidos de acuerdo con los principales síntomas físicos y emocionales afectados por el cáncer de mama y el tratamiento con quimioterapia identificados en la literatura.

POBLACIÓN

El muestreo fue no-probabilístico y consistió en todas las pacientes con cáncer de mama que comenzaban el tratamiento en la unidad y que cumplían con los criterios de elegibilidad. La investigadora principal asignó al azar los grupos en que se incluirían la primera y la segunda paciente usando el programa Microsoft Office Excel®. El primer grupo aleatorizado fue el GI, es decir, el primer paciente incluido en el estudio fue para el grupo de intervención, el segundo para el grupo de control, y así sucesivamente (1:1). La secuencia de asignación, inscripción y asignación de las intervenciones de los participantes fue realizada por la investigadora principal, por orden de llegada de la paciente para realizar el tratamiento. Las participantes no sabían si estaban recibiendo la intervención o no. El estudio no se consideró ciego debido al hecho de que los pacientes del GC podían percibir si había presencia de la esfera de cristal en la aurícula.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Los criterios de elegibilidad fueron: mujeres de 18 años o más, diagnosticadas con cáncer de mama, que estaban recibiendo tratamiento de quimioterapia adyuvante, neoadyuvante o paliativa, independientemente de la etapa de la enfermedad o la fase de tratamiento, mujeres no embarazadas, no usuarias de medicamentos ansiolíticos y/o antidepresivos y que estaban disponibles para la acupresión auricular semanalmente.

Los criterios para la discontinuidad incluyeron pacientes que durante el tratamiento tuvieron indicación de antidepresivos y/o ansiolíticos, o que se perdieron las sesiones de acupresión auricular durante más de dos semanas, se retiraron, murieron o tuvieron síntomas como mareos y molestias excesivas en el sitio de acupresión que impidieron continuar. El estudio se realizó en la clínica ambulatoria de hematología y oncología de un hospital público docente, de referencia en la región sur del país, desde marzo de 2017 hasta abril de 2018.

RECOLECCIÓN DE DATOS

El GI se sometió a un protocolo cerrado de acupresión auricular con microesferas de cristal, en sesiones semanales, durante un período de 12 semanas. Cada participante de la investigación recibió un mínimo de 10 y un máximo de 12 sesiones. Para colocar las microesferas de cristal en la aurícula, se hizo antisepsia de la piel con alcohol al 70% para reducir la micro biota local. Posteriormente, la localización del punto fue realizada con la lapicera localizadora de puntos, y las cuentas de cristal se fijaron a ambas orejas con micropore® de color piel. Los puntos elegidos fueron: Shenmen (tiene acción analgésica y reduce el estrés y la ansiedad); estómago y cardiacos (para reducir las náuseas y los vómitos); endocrino (para la regulación hormonal); tronco encefálico (tiene acción sedante); y riñón (para promover la homeostasis del cuerpo).

Después de la colocación de las microesferas de cristal, los pacientes recibieron un folleto preparada por el investigador con instrucciones para presionar moderadamente el sitio durante cinco minutos, tres veces al día: mañana, tarde y noche, realizando la estimulación de los puntos. En cuanto al cuidado de las orejas, se les indicó que las secaran evitando el desprendimiento del micropore®. Cada vez que regresaban semanalmente para una nueva sesión, el equipo capacitado retiró las cuentas de cristal para aplicar la intervención y, después de la limpieza de la piel y la localización de los puntos, se reemplazaron las nuevas en los mismos puntos, las que se dejaban hasta la próxima sesión.

La recolección de datos y la intervención fueron realizadas por las enfermeras de la unidad. Recibieron capacitación y entrenamiento práctico por parte de un enfermero especialista en acupuntura, orientando hacia las recomendaciones y restricciones con respecto a la estandarización del enfoque y los procedimientos para ambos grupos de participantes. El equipo participante en el estudio estaba compuesto por tres enfermeros calificados para realizar auriculoterapia, dos enfermeras capacitadas y un médico asistente responsable

por aprobar a las pacientes que cumplieran con los criterios de elegibilidad.

Los participantes del GC recibieron solo la aplicación hipoalérgica micropore® en las mismas regiones/puntos de acupuntura. Se utilizó la misma técnica del GI, con aplicaciones semanales, durante el mismo período de 12 semanas, en ambos oídos; sin embargo sin la presencia de microesferas de cristal. El GC no estaba orientado a realizar presión en los puntos de acupuntura, como se describe en el GI, para evitar la estimulación manual de los puntos y la posible interferencia con los resultados. Sin embargo, también recibió un folleto, que contenía solo la orientación de secar cuidadosamente las orejas para evitar que el micropore® se desprenda de la piel.

Como resultado primario, el objetivo era mejorar la calidad de vida general de los participantes después de la acupresión auricular. Como resultado secundario, se pretendía verificar cuales de los síntomas de la quimioterapia y del cáncer se pueden minimizar con la acupresión auricular. Tanto la calidad de vida como la aparición de síntomas se midieron aplicando el *European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 (QLQ-C30)* – versión 3.0, y el *Quality of Life Questionnaire Breast Cancer 23 (QLQ-BR23)*⁽¹⁶⁾ en cinco etapas: en la inclusión de la participante antes de la intervención y secuencialmente cada tres semanas.

El QLQ-C30 consta de 30 ítems divididos en: cinco escalas funcionales (físicas, cognitivas, emocionales, sociales y de rendimiento), tres escalas de síntomas (fatiga, náuseas y dolor), seis ítems individuales (disnea, insomnio, pérdida de apetito, estreñimiento, diarrea y dificultades financieras) y dos preguntas sobre salud general. El QLQ-BR23, específico para el cáncer de mama, consta de 23 preguntas relacionadas con los efectos secundarios de la quimioterapia, los síntomas en el brazo y la mama, la imagen corporal y la función sexual.

ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

En cuanto a los procedimientos de análisis estadístico, los datos sociodemográficos y clínicos se analizaron por frecuencias absolutas y relativas. Los datos de los cuestionarios de calidad de vida se procesaron de acuerdo con las pautas establecidas en el *Scoring Manual* de la *European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC)*, que establece que los resultados de los cuestionarios deben agruparse en escalas de 0 a 100. La calificación alta, para la escala funcional y el estado general de salud, representa un alto nivel de funcionalidad y un mejor estado general de salud, lo que significa una mejor calidad de vida. Para las escalas de síntomas, una puntuación alta representa un mayor nivel de sintomatología y problemas, lo que significa una menor calidad de vida⁽¹⁷⁾.

Para comparar los grupos, se aplicó la prueba no paramétrica de *Mann Whitney*. Para la comparación de las etapas, se aplicó la prueba no paramétrica de *Friedman*, complementada por la prueba de diferencia mínima significativa (DMS) de comparación múltiple. El uso de pruebas no paramétricas se justifica por la falta de normalidad de los datos recopilados. Esta falta de normalidad fue verificada por la prueba de Shapiro Wilk. El nivel de significación empleado fue del 5%.

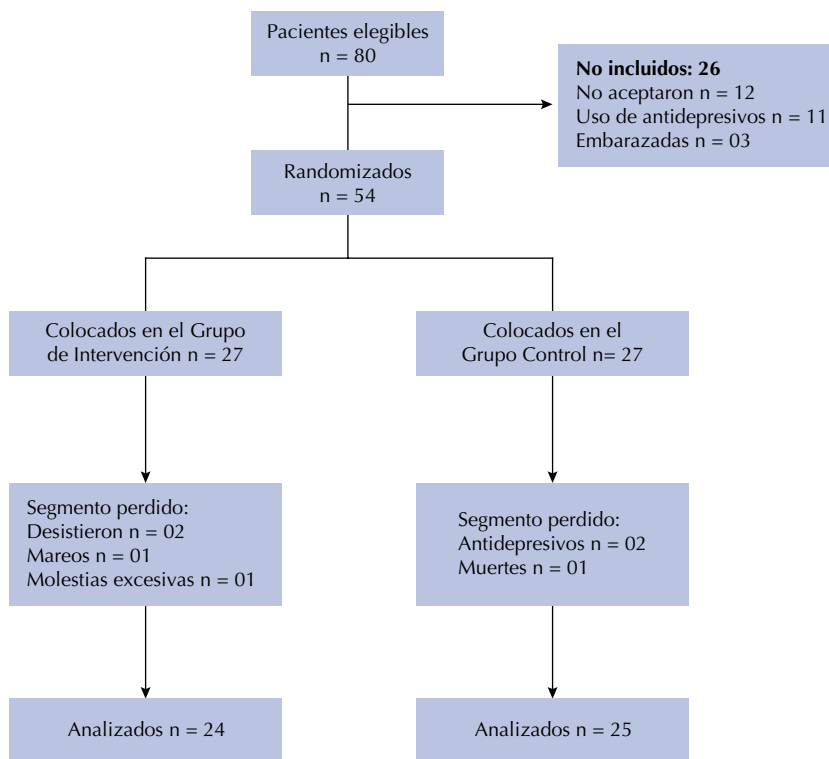
ASPECTOS ÉTICOS

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de Investigación de un Hospital Público de Paraná, con el dictamen no. 2.098.890 y cumplió con la Resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud en relación a la participación de seres humanos. Las participantes fueron informadas sobre la investigación y fueron asignadas al GI o GC después de firmar el Formulario de Consentimiento Informado. La investigación fue registrada en el Registro Brasileño de Ensayos Clínicos (REBEC) con el código

nº RBR36zcfg. La utilización de los cuestionarios de calidad de vida fue autorizada al ser descargados a través del registro de investigación, directamente por la investigadora responsable del estudio.

RESULTADOS

Como se muestra en la Figura 1, 80 mujeres fueron seleccionadas para participar en el estudio; Sin embargo, de estos, 54 fueron elegibles, asignándose 27 en el grupo de intervención y 27 en el grupo control.



Fuente: Adaptado de CONSORT (2010).

Figura 1 – Diagrama de Flujos de inclusión, randomización y análisis de los grupos.

Con respecto a los datos sociodemográficos y clínicos expresados en la Tabla 1, la edad promedio en el GI fue de 51 años y en el GC, 56 años, y el 33% de los participantes eran menores de

40 años. El estado civil casada/unión estable representaba el 56% de las mujeres en el GI y el 59% en el GC. El tratamiento neoadyuvante ocurrió en el 70% de los casos en GI y el 67% en GC.

Tabla 1 – Caracterización sociodemográfica y clínica de las participantes de la investigación – Curitiba, PR, Brasil, 2017-2018. (n=54)

Variables	Grupo Intervención (GI)		Grupo Control (GC)	
	n=27	%	n=27	%
Edad				
18 a 40 años	6	22	3	11
41 a 50 años	6	22	9	33
+ de 50 años	15	56	15	56

continua...

...continuación

Variables	Grupo Intervención (GI)		Grupo Control (GC)	
	n=27	%	n=27	%
Estado civil				
Soltera	3	11	3	11
Casada/unión estable	15	56	16	59
Separada/divorciada	3	11	4	15
Viuda	6	22	4	15
Escolaridad				
No estudió	5	19	1	4
Enseñanza Fundamental	9	33	7	26
Enseñanza Media	7	26	16	59
Graduación	6	22	3	11
Estadio evolutivo				
I	3	11	1	4
II	11	41	15	56
III	10	37	8	30
IV	3	11	3	11
Tipo de Tratamiento				
Adyuvante	5	19	6	22
Neoadyuvante	19	70	18	67
Paliativo	3	11	3	11

Nota: (n=54)

Con respecto a los datos del cuestionario QLQ-C30 expresados en la tabla 2, en la escala funcional, la función emocional obtuvo valores en el GI de 75,5 y GC 67,1. Cuando se analizó la escala de síntomas, se observó

que, al comienzo del tratamiento, los síntomas de fatiga e insomnio obtuvieron los valores más altos. La fatiga presentó un valor medio de 33,2 en GI y 34,2 en GC en las cinco etapas.

Tabla 2 – Datos descriptivos del cuestionario *Quality of Life Questionnaire-Core 30* obtenidos en las cinco etapas de la investigación – Curitiba, PR, Brasil, 2017-2018.

<i>Quality of Life Questionnaire – Core 30 (QLQ-C30)</i>										
Escore	Etapa 1 (n=54)		Etapa 2 (n=51)		Etapa 3 (n=49)		Etapa 4 (n=49)		Etapa 5 (n=48)	
	Valor		Valor		Valor		Valor		Valor	
	GI	GC	GI	GC	GI	GC	GI	GC	GI	GC
CdV global	67,6	70,7	65,9	69	70,3	66,3	70,7	68	71,4	71,9
Escala Funcional										
Desempeño personal	64,2	71,3	81,2	72	76,1	72,4	71,7	72	75,4	72,9
Función emocional	69,4	63,9	76,8	69,3	76,1	65,7	79	69	76,1	67,7
Función cognitiva	66,1	67,9	76,1	76	75,4	71,2	76,1	72	75,4	73,6
Escala de síntomas										
Nausea y vómito	19,8	15,4	14,5	10,7	10,9	13,5	12,3	12	5,1	12,5
Dolor	28,4	36,5	29,7	25,3	26,1	26,9	31,9	22	29,7	27,1
Insomnio	32,1	39,5	26,1	33,3	27,5	30,8	24,6	36	23,2	31,9
Pérdida de apetito	24,7	19,8	21,7	13,3	23,2	16,7	21,7	18,7	21,7	20,8
Estreñimiento	39,5	25,9	33,3	25,3	39,1	20,5	24,6	17,3	14,5	23,6

Nota: (n=54).

Al evaluar la escala de síntomas QLQ-BR23 (Tabla 3), los efectos sistémicos fueron altos; sumando los cinco pasos,

el GI presentó el valor 35 y el GC 38,4. Los síntomas del brazo presentaron los valores más bajos en las cinco etapas.

Tabla 3 – Datos descriptivos del *Quality of Life Questionnaire Breast Cancer 23* obtenidos en las cinco etapas de la investigación – Curitiba, PR, Brasil, 2017-2018.

<i>Quality of Life Questionnaire Breast Cancer 23</i>										
Escore	Etapa 1 (n=54)		Etapa 2 (n=51)		Etapa 3 (n=49)		Etapa 4 (n=49)		Etapa 5 (n=48)	
	Valor		Valor		Valor		Valor		Valor	
	GI	GC	GI	GC	GI	GC	GI	GC	GI	GC
Escala Funcional										
Imagen corporal	62,7	64,4	68,3	71	75,6	68,6	74	71,5	73,2	77,5
Funciyn sexual	77,3	74,7	75	80	74,6	77,1	74,6	70,6	69,7	72,2
Satisfacciyn sexual	59,5	51,9	57,6	51,5	36,4	62,2	47,6	53,3	49	60
Escala de síntomas										
Efectos sistémicos	42,1	38,3	39,5	39,8	34,6	39,6	31,3	38,1	27,5	36,3
Síntomas de la mama	25,8	19,5	22,5	19,5	23,5	10,6	10,6	11,3	12,3	15,6
Síntomas del brazo	23,5	28,8	26,1	29	20,3	17,1	16,4	16,4	18,8	23,6

Nota: (n=54)

Con respecto a la comparación entre los grupos (Tabla 4), no hubo diferencias significativas entre GI y GC en la medición QLQ-C30; sin embargo, en relación con QLQ-BR23, hubo una diferencia significativa para las puntuaciones de los síntomas del brazo en la segunda etapa (valor de p 0,036) y los síntomas de la mama en la tercera etapa (valor de p 0,025)

Tabla 4 – Escores significativos del QLQ-C30 e QLQ-BR23 en la comparación entre los grupos y entre las etapas, en las cinco etapas de la investigación – Curitiba, PR, Brasil, 2017-2018.

	Etapas	p-valor
Escores significativos entre los grupos		
Síntomas del brazo (GI)	2 etapa	0,0360
Síntomas de la mama (GI)	3 etapa	0,0250
Escores significativos entre las etapas		
Náusea y vómito (GI)	1 ^a e 2 ^a etapa	0,0018
Síntomas de la mama (GI) (Total)	1 ^a e 4 ^a etapa	0,0004
	1 ^a e 5 ^a etapa	
Síntomas de la mama (GI)	1 ^a e 4 ^a etapa	0,0026
	1 ^a e 5 ^a etapa	

Nota: (n=54)

DISCUSIÓN

La rehabilitación de pacientes con cáncer se considera una de las áreas más relevantes para las ciencias de la salud. Los esfuerzos permanentes para mejorar la calidad de vida se han orientado hacia la búsqueda de mejores adaptaciones de las formas de atención para la prevención y el control de

los efectos secundarios, así como el uso de terapias complementarias que previenen o minimizan las complicaciones derivadas de la enfermedad^(6,18).

La MTC como instrumento complementario a los tratamientos convencionales fue ganando fuerza después de su oficialización a través de la Ordenanza No. 971 de mayo de 2006 del Ministerio de Salud, que definió la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias (PNPIC), instrumentalizada por el Sistema Único de Salud (SUS)⁽¹⁹⁾, promoviendo el uso de la acupuntura y otras formas de MTC como acciones terapéuticas complementarias⁽⁹⁾.

A través de la identificación y el conocimiento del perfil sociodemográfico y clínico se pueden conocer las necesidades específicas de las mujeres y por lo tanto guiar las estrategias de detección y cuidados de salud en todo el equipo de atención. Los resultados de este estudio indican una disminución en la edad promedio de las mujeres con cáncer, en comparación con otro estudio⁽⁶⁾, que informó una tendencia de aumento de casos entre mujeres de hasta 50 años. La variable edad recibe atención especial cuando muestra cambios significativos o crecientes, independientemente de la región brasileña, ya que el desarrollo del cáncer de mama es la principal causa de muerte entre las mujeres⁽¹⁾.

El perfil de las mujeres casadas o en una unión estable representaba una parte importante del total de participantes en el presente estudio. Este factor no se considera un riesgo para el desarrollo de cáncer; sin embargo, puede interferir negativa o positivamente con la calidad de vida de estas mujeres, ya que a menudo son el punto central para el apoyo familiar.

En un estudio⁽²⁰⁾ realizado para evaluar las percepciones y el enfrentamiento de las mujeres con cáncer de mama desde

el diagnóstico hasta el tratamiento, los autores mostraron que la presencia de una pareja y niños pueden proporcionar un escenario de apoyo emocional estable para las mujeres, posibilidad de acceso a servicios preventivos o incluso protección a lo largo del curso terapéutico. Sin embargo, el miedo al abandono de los compañeros y la preocupación por las actividades del hogar y la vida cotidiana de sus hijos pueden tener un impacto negativo en sus vidas.

Si bien el cáncer de mama tiene un buen pronóstico y ofrece una probabilidad de supervivencia a cinco años en el 80% de los casos en estadio I y II⁽¹⁾, el 44% de las mujeres en este estudio estaban en estadio III y IV. Este número no representa la mayor proporción de casos, sin embargo se considera alta y conduce a tratamientos más agresivos, con peor pronóstico y disminución de la supervivencia⁽²⁰⁾. Cuando se observa que el tratamiento neoadyuvante fue frecuente en este estudio, es posible prever una mejor calidad de vida para estas mujeres, ya que dicha modalidad de tratamiento permite una cirugía más conservadora y un control de la progresión de la enfermedad⁽²¹⁾.

Con respecto a los resultados de CdV medidos por el QLQ-C30, la calidad de vida global se consideró satisfactoria para ambos grupos y, aunque no significativa, se puede sugerir que la acupresión auricular proporcionó una ligera mejora en la calidad de vida en el GI, mientras que para la calidad de vida el GC mostró un ligero empeoramiento durante la quimioterapia. En un estudio retrospectivo⁽²¹⁾ realizado en los Estados Unidos sobre el impacto de la acupuntura en el tratamiento de los síntomas del cáncer, se descubrió que la intervención fue significativa en la calidad de vida de los pacientes, señalando que las mujeres habían mejorado los síntomas, como fatiga y ansiedad, sufrimiento físico y emocional.

La función emocional, relacionada con sentimientos depresivos de preocupación e irritación, fue el dominio con el mayor deterioro en la calidad de vida de las mujeres en este estudio. El GI mostró una mejora creciente, aunque no significativa, en comparación con el GC, que se mantuvo estable en todas las etapas. Esto sugiere que la acupresión del oído ayudó en el manejo de estos síntomas, mejorando la calidad de vida.

En una síntesis cuantitativa de ensayos controlados aleatorios con acupuntura en China destinados a investigar la estimulación de los puntos de acupuntura de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer, se concluyó que la estimulación con acupuntura es prometedora en el tratamiento de trastornos psicológicos en estos pacientes. El resultado encontrado, a pesar de no ser concluyente, puede interpretarse como sugestivo⁽²²⁾.

Los enfermeros, como miembros del equipo multidisciplinario, deben estar preparados para comprender el sufrimiento emocional de las pacientes con cáncer de mama que reciben tratamiento con el fin de establecer conductas apropiadas para prevenir posibles afecciones depresivas, referirse a la atención psicológica y/o médica si es necesario, o para proporcionar tratamientos complementarios, tales como la acupresión auricular, que han demostrado ser efectivos.

En cuanto a los síntomas, las náuseas y los vómitos son efectos secundarios relacionados con la quimioterapia sistémica, muy temidos por los pacientes que necesitan comenzar el tratamiento. Las participantes en este estudio informaron tener pocas náuseas y vómitos durante la quimioterapia. Sin embargo, este síntoma mostró un resultado significativo en el GI, indicando su reducción durante el tratamiento. Esto sugiere que la acupresión del oído puede usarse como un tratamiento complementario para mejorar la calidad de vida.

Un estudio clínico aleatorizado⁽²³⁾ fue realizado en Irán con 48 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y sometidas a quimioterapia, cuyo objetivo era evaluar los efectos de la acupresión auricular en el alivio de las náuseas y los vómitos. Sus resultados mostraron que la intervención disminuyó significativamente el número y la intensidad de las náuseas y los vómitos en las etapas aguda y tardía. Los autores del estudio sugirieron su uso como tratamiento complementario para aliviar estos síntomas.

Otro síntoma que tuvo uno de los valores más altos durante el tratamiento fue el estreñimiento, considerado como una toxicidad gastrointestinal que interfiere con las actividades diarias y puede provocar obstrucción intestinal. En un ensayo clínico aleatorizado realizado por enfermeros en Corea con el objetivo de evaluar los efectos de la acupresión del oído usando semillas de mostaza para aliviar el estreñimiento causado por el tratamiento de quimioterapia en 56 mujeres con cáncer de mama, los resultados fueron positivos en la mejora significativa de los síntomas de estreñimiento y en la calidad de vida de estas mujeres. Los autores concluyeron que, dado que es un método seguro, relativamente fácil de usar y con buenos resultados, la acupresión auricular debe indicarse y usarse como un tratamiento complementario⁽²⁴⁾.

Con respecto al cuestionario QLQ-BR 23 QL, se encontró una reducción significativa en los síntomas de la mama, lo que sugiere que la acupresión auricular concomitante con la quimioterapia es efectiva para estos síntomas. Las mujeres informaron mejoría en el dolor de la mama, hinchazón y sensibilidad durante todo el tratamiento. Un resultado similar se observó en un estudio⁽¹³⁾ realizado en los Estados Unidos en 2015, con 50 pacientes cuyo objetivo era evaluar el potencial analgésico de la acupresión auricular en el dolor por cáncer. Los resultados mostraron que el método es efectivo, altamente aceptable para los pacientes y ayudó a reducir el uso de analgésicos durante el tratamiento.

Aunque los resultados no fueron significativos para otros dominios evaluados con ambos cuestionarios, se observó que la acupresión auricular puede ayudar a mejorar la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama. Por lo tanto, es importante que tanto los enfermeros como los demás miembros del equipo multidisciplinario reconozcan su rol como tratamiento complementario y busquen la capacitación necesaria para promover una mejor atención. La inclusión de medidas específicas para prevenir o minimizar la angustia derivada de hacer frente a la enfermedad y el tratamiento, favorece la calidad de vida y se vuelve esencial para mejorar el pronóstico para estas pacientes.

Las limitaciones de este estudio podrían afectar los resultados, así como la discusión de los mismos. Uno de estas limitaciones puede estar relacionada con la duración del estudio, que solamente permitió que un pequeño número de participantes fueran evaluadas en relación a los efectos de la acupuntura del oído. Otra limitación está relacionada con la evidencia científica de la auriculoterapia como tratamiento complementario para reducir los impactos causados por la enfermedad y el tratamiento del cáncer de mama.

CONCLUSIÓN

Analizando los resultados se puede afirmar que la acupuntura auricular mejoró la calidad de vida general de las mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia. La intervención mostró resultados significativos en las escalas de síntomas, náuseas, vómitos y síntomas de la mama; mientras que en otros síntomas físicos y emocionales, a pesar de la

mejora en el grupo de intervención, no se encontró significación estadística.

Por lo tanto esta investigación contribuye a una mejor comprensión de la eficacia de las terapias complementarias tales como la acupuntura auricular, para posibles reducciones de los síntomas cuando se aplica a pacientes con cáncer de mama que reciben quimioterapia y su consiguiente mejora en la calidad de vida.

Se observa que se necesitan más estudios sobre el tema para que, además de las perspectivas estudiadas, se profundicen otras para obtener una mayor asertividad de las terapias alternativas y complementarias. En consecuencia, se crean oportunidades y caminos para nuevas investigaciones, programas y servicios de salud pública, metodologías de atención, estrategias de aplicación de medicamentos y nuevas posibilidades de intervención para enfermeros y otros miembros del equipo multidisciplinario.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los efectos de la intervención acupuntura auricular en la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama en tratamiento quimioterápico, en comparación con las que no utilizaron la intervención. **Método:** Ensayo clínico randomizado con 54 mujeres, seguidas semanalmente por 12 semanas, siendo 27 en el grupo intervención, que utilizó esferas de cristal en seis acupuntos (shenmen, riñón, estómago, cardias, tronco cerebral y endocrino), y 27 en el grupo control. La calidad de vida fue medida en cinco etapas; la primera, antes de iniciar la intervención, y las siguientes, cada tres semanas, con los instrumentos *Quality of Life Questionnaire Core 30* y *Quality of Life Questionnaire - Breast Cancer BR-23*. **Resultados:** Hubo mejora en todos los dominios relacionados con la calidad de vida; sin embargo, la significación fue para náusea, vómito y síntomas de la mama en el grupo intervención. **Conclusión:** La acupuntura auricular se mostró como un método seguro, eficaz, de bajo costo, sin efectos colaterales, fácilmente aplicable por enfermeros entrenados. Se puede recomendar como terapia complementaria en el tratamiento del cáncer de mama para mejorar la calidad de vida de dichas mujeres. La investigación fue registrada en el Registro Brasileño de Ensayos Clínicos con el código n° RBR-36zcfg.

DESCRIPTORES

Neoplasias de la Mama; Auriculoterapia; Calidad de Vida; Enfermería Oncológica; Terapias Complementarias.

RESUMO

Objetivo: Avaliar os efeitos da intervenção acupuntura auricular na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico, em comparação com as que não utilizaram a intervenção. **Método:** Ensaio clínico randomizado com 54 mulheres, acompanhadas semanalmente por 12 semanas, sendo 27 no grupo intervenção, que utilizou esferas de cristal em seis acupontos (shenmen, rim, estômago, cárdia, tronco cerebral e endócrino), e 27 no grupo controle. A qualidade de vida foi mensurada em cinco etapas; a primeira, antes de iniciar a intervenção e as seguintes, a cada três semanas, com os instrumentos *Quality of Life Questionnaire Core 30* e *Quality of Life Questionnaire - Breast Cancer BR-23*. **Resultados:** Houve melhora em todos os domínios relacionados à qualidade de vida; porém, a significância foi para náusea, vômito e sintomas da mama no grupo intervenção. **Conclusão:** Acupuntura auricular mostrou-se como um método seguro, eficaz, de baixo custo, sem efeitos colaterais, facilmente aplicável por enfermeiros treinados. Pode ser recomendada como terapia complementar no tratamento do câncer de mama para melhorar a qualidade de vida dessas mulheres. A pesquisa foi cadastrada no Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos com o código n° RBR-36zcfg.

DESCRITORES

Neoplasias da Mama; Auriculoterapia; Qualidade de Vida; Enfermagem Oncológica; Terapias Complementares.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência do câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2018 [citado 2018 jun. 15]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>
2. World Health Organization. Global Cancer Observatory. Cancer incidence in five continents [Internet]. Geneva: WHO; 2012 [cited 2018 July 15]. Available from: <http://ci5.iarc.fr/Default.aspx>
3. Sing P, Chaturvedi A. Complementary and alternative medicine in cancer pain management: a systematic review. *Indian J Palliat Care*. 2015;21(1):105-15. DOI: 10.4103/0973-1075.150202
4. Silva DRF, Reis PED, Gomes IP, Funghetto SS, Leon CP. Non Pharmacological Interventions for Chemotherapy Induced Nauseas and Vomits: integrative review. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2009 [cited 2018 May 15];8(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2098/463>
5. Freire MEM, Sawada NO, França ISX, Costa SFG, Oliveira CDB. Health-related quality of life among patients with advanced cancer: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(2):357-67. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140002000022>

6. Garcia SN, Galdino C, Castro GC, Jacowski M, Guimarães PRB, Kalinke LP. Quality of life domains affected in women with breast cancer. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(2):89-96. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.45718>
7. Reyna C, Lee MC. Breast cancer in Young women: special considerations in multidisciplinary care. *J Multidisc Health c.* 2014;7:419-29. DOI: 10.2147/JMDH.S49994
8. Assi HA, Khoury KE, Dbouh H, Khalil LE, Mouhieddine TH, El Saghir NS. Epidemiology and prognosis of breast cancer in young women. *J Thorac Dis.* 2013;5 Suppl 1:S52-8. DOI: 10.3978/j.issn.2072-1439.2013.05.24
9. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995;41(10):1403-9.
10. Nicolussi A, Picharillo C, Saraiva D, Paula J, Okino L, Sawada N. Quality of Life and Rehabilitation in Oncologic Patients. *Rev Cultura Extensão USP.* 2012;8:153-65. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9060.v8i0p153-165>
11. Souza MP. *Tratado de auriculoterapia.* Brasília: Novo Horizonte; 2012.
12. Kumar, JVR Uma M. Effectiveness of acupressure on improving the quality of sleep among cancer Patients. *Asian J Nur Edu Res.* 2015;5(4):513-7. DOI: 10.5958/2349-2996.2015.00105.6
13. Yeh CH, Chien LC, Chiang YC, Ren D, Suen LK. Auricular point acupressure as an adjunct analgesic treatment for cancer patients: a feasibility study. *Pain Manag Nurs.* 2015;6(3):285-93. DOI: 10.1016/j.pmn.2014.08.005
14. Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Silva MJP. Applicability of auriculotherapy in reducing stress and as a coping strategy in nursing professionals. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2012;20(5):980-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000500021>
15. Santos MV, Fonseca PMM, Silva NB, Rosa PC. Transtorno de conduta: atuação do enfermeiro. *Rev Cient UMC [Internet].* 2017 [cited 2018 Jun 15];2(1):1-13. Available from: <http://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/view/75/111>
16. European Organization for Research and Treatment of Cancer Data Center. European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire – EORTC (QLQ C30) scoring manual [Internet]. Brussels, Belgium; 2001 [cited 2014 May 10]. Available from: <http://www.eortc.be/qol/files/SCManualQLQ-C30.pdf>
17. Fayers PM, Aaronson NK, Bjordal K, Groenvold M, Curran D, Bottomley A. On Behalf of the EORTC Quality of Life Group. The EORTC QLQ-C30 scoring manual [Internet]. Brussels: EORTC; 2001 [cited 2018 Apr 12]. Available from: <https://www.eortc.be/qol/files/SCManualQLQ-C30.pdf>
18. Santana PXS, Borges JN, Barros AMSM. Qualidade de vida do paciente portador de câncer de Próstata em Hormonioterapia. *Cad Grad Ciênc Hum Soc Unit [Internet].* 2015 [citado 2018 ago. 15];2(3):111-28. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/viewFile/1856/119>
19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília; 2006 [cited 2018 dez. 28] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html
20. Fonseca AA, Souza ACF, Rios BRM, Bauman CD, Piris AP. Perceptions and confrontations of women with breast cancer: from diagnosis to treatment. *Rev Enfer Atenção Saúde [Internet].* 2017 [cited 2018 Jun 18];5:S222-9. Available from: https://www.acervosaude.com.br/doc/S-9_2017.pdf
21. Vici P, Pizzuti L, Gamucci T, Sergi D, Conti F, Zampa G, et al. Non-pegylated liposomal doxorubicin-cyclophosphamide in sequential regimens with taxanes as neoadjuvant chemotherapy in breast cancer patients. *J Cancer.* 2014;5(6):398-405. DOI: 10.7150/jca.9132
22. Wang T, Deng R, Tan JY, Guan FG. Acupoints stimulation for anxiety and depression in cancer patients: a quantitative synthesis of randomized controlled trials. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2016;2016:5645632. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/5645632>
23. Eghbali M, Yekaninejad MS, Varaei S, Jalalinia SF, Samimi MA, Sa'atchiK. The effect of auricular acupressure on nausea and vomiting caused by chemotherapy among breast cancer patients. *Complement Ther Clin Pract.* 2016;24:189-94. DOI: 10.1016/j.ctcp.2016.06.006
24. Shin J, Park H. Effects of auricular acupressure on constipation in patients with breast cancer receiving chemotherapy: a randomized control trial. *West J Nurs Res.* 2018; 40(1):67-83. DOI: 10.1177/0193945916680362

FE DE ERRATAS

En la página 1, en la filiación:

Donde se leía:

²Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Engenharia Florestal, Curitiba, PR, Brasil.

⁴Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Leer:

²Universidade Federal do Paraná, Departamento de Estatística, Curitiba, PR, Brasil.

⁴Universidade Federal do Paraná, Departamento de Enfermagem, Curitiba, PR, Brasil.

Rev Esc Enferm USP · 2020;54:e03567



Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons.