

# ¿Sueño antes de la Quimioterapia?

Raúl Heredia Berdonés, María Dolores Enciso Rivilla, Carolina Becerra Massare. Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada.

## Introducción

La calidad del sueño constituye un aspecto clínico de gran relevancia (buysse, Reynolds, Monk, Berman y Kupfer, 1989). Teniendo en cuenta los estudios epidemiológicos, ya clásicos, estos cifran que aproximadamente un tercio de la población adulta refiere problemas de sueño (McGhie y Russel, 1962; Karacan et al 1976; Bixler, Kales, Soldatos y Healey 1979).

Se calcula que el 45% de las personas con cáncer sufren trastornos del sueño (Beszterczey A, Lipowski ZJ, 1977). La enfermedad física, el dolor, la hospitalización, los fármacos y otros tratamientos para el cáncer y la repercusión psicológica de una enfermedad maligna pueden alterar los patrones de sueño de las personas con cáncer. La falta del sueño afecta de manera negativa el humor y desempeño durante el día. En la población general, el insomnio persistente ha sido asociado con un riesgo mayor de desarrollar ansiedad o depresión.

## Objetivos

Valorar la calidad del sueño referida por la propia paciente ( es reconocida como indicador de salud)

Solucionar los posibles problemas derivados por la alteración del patrón del sueño -descanso.

## Método

Estudio observacional descriptivo transversal en las mujeres diagnosticadas de Cáncer Ginecológico.

## Sujetos participantes en el estudio

Inicialmente se reclutaron un total de 35 pacientes. Se incluyeron de forma consecutiva aquellos pacientes que acudían a la consulta y cumplían los siguientes criterios de inclusión:

Mujeres diagnosticadas de Ca Ginecológico y que de forma voluntaria quieran participar en el estudio.

- Que vayan a recibir tratamiento de Quimioterapia (QT), en el Hospital de día Oncoginecológico dentro del Hospital Materno Infantil.

-Sin patología psiquiátrica previa que sea incompatible con el estudio

-Edad superior a los 18 años

## Variables e instrumentos de medida

Durante la entrevista con la paciente se utilizaron los siguientes instrumentos de evaluación:

- **Protocolo de Ad hoc** (recoge toda la información sobre características socio demográficas)

- **Cuestionario Oviedo de Sueño (COS)**. Su versión final está constituida por 15 ítems, 13 de los cuales se agrupan en 3 escalas categoriales o diagnósticas: satisfacción subjetiva del sueño, insomnio e hipersomnio

## Análisis de los datos

El análisis estadístico de los datos obtenidos se dividió en dos partes

a) Estudio estadístico de las variables cuantitativas: los datos descriptivos de la muestra a estudio se analizaron mediante un estudio descriptivo de la muestra atendiendo a su distribución en porcentaje, media, mediana y moda

b) Estudio estadístico de las variables cualitativas: se utilizaron diferentes estudio estadísticos → b.1)  $\chi^2$  de Pearson b.2) T de Student. Los resultados significativos se valoraron con el test de comparaciones múltiples de HSD de Tukey

## Resultados

De los 35 pacientes inicialmente aceptados para el estudio, 5 de ellos (8,57% de la muestra) fueron excluidos del análisis debido a que o bien no rellenaron completamente el cuestionario o no cumplían los criterios de inclusión en el estudio; con lo que la muestra quedó en 30 pacientes (n = 30)

**Características socio demográficas y clínicas de la muestra:** el 100% de la muestra son mujeres con edad media = 52,6 años (D.T. 13.9). En cuanto al estado civil, el 6,67 % permanecía soltera, 76,67 % casada, 10% divorciada y un 6,67% viuda. El 95% de la muestra estaba de baja laboral, el 3% en paro y un 2% en activo.

El 100% de la muestra estaba recibiendo tratamiento de quimioterapia (QT) en el momento de la entrevista, como tratamiento previo a la QT el 85% se le había practicado cirugía.

23 de las 30 ( 76,67%) mujeres eran la primera vez que recibían tratamiento de QT, el 20 % eran recidiva y un 3% recidiva QT como tratamiento paliativo.

## Descripción de las variables a estudio.

A la primera pregunta ¿como de satisfecho ha estado usted con su sueño? (en el cuestionario COS original esta pregunta se refiere al último mes, para este estudio incluimos una modificación y esta pregunta la referimos solamente a la noche antes a la sesión de QT) el 9,33% afirma que estaba insatisfecha con el sueño de la última noche, no habían descansado bien.

Los resultados obtenidos en la escala de insomnio e hipersomnio no muestran un significación estadística (P < 0,001) tal para poder afirmar que la sesión de quimioterapia genera insomnio, si bien existen indicios que ponen de manifiesto dicha relación. Las personas que utilizan algún tipo de tratamiento para combatir dicho insomnio puntúan menor en un primer instante en la escala COS, pero a medida que va transcurriendo el tratamiento dicha tendencia se pierde.

## Discusión

- El tamaño de la muestra (n=30) es limitado, por lo que los resultados obtenidos debieran ser refrendados con nuevos estudios, principalmente con una muestra (n) mayor que la que nosotros hemos obtenido, para comprobar si los indicios de significación encontrados se confirman.
- Las personas que acuden por primera vez al tratamiento de QT muestran unos niveles de insomnio mayores que las personas que ya había acudido antes (recidiva) en cambio el 100% de estas últimas precisan de algún tipo de ayuda para dormir.
- El insomnio e hipersomnio y el día tratamiento de QT no tienen una relación directa pero sí están relacionados principalmente en las primeras sesiones. Ahora bien los efectos secundarios de la QT (nauseas, vómitos, dolor, temor etc.) si están directamente relacionados con dichos factores. Es conveniente explicarle al paciente las diferentes opciones que tiene para combatir el insomnio y que comprenda la importancia del descanso nocturno para que el cuerpo tenga a la oportunidad de recuperarse y así poder tener energía durante el día.

## BIBLIOGRAFIA

- Coursey RD: Personality measures and evoked responses in chronic insomniacs. *Journals of Abnormal Psychology* 84 (3): 239 – 249, 1975.
- Engstrom CA, Strohl RA, Rose L., et al: Sleep alterations in cancer patients. *Cancer Nursing* 22 (2): 143- 148, 1999.
- Bobes Gracia J., González G- Portilla MP et al: Propiedades psicométricas del cuestionario Oviedo del Sueño, *Psicothema* Vol 12 nº1:107-112, 2000.
- Bixler, E., Kales, A., Soldatos, C., Kales, J. y Healey, S. (1979) disorders in Los Angeles metropolitana rea. *American Journal of Psychiatry*, 136(10): 1257-1262.
- Bobes, J., González, MP., Ayuso, J.L., Gibert, J., Sáiz, J., Vallejo, J. y Rico, F. (1998). Major depression and insomnia assessed through the Oviedo Sleep Questionnaire. *European Neuropsychopharmacology*, 8(suppl.2):S162.
- Caezrignadas, I y Sánchez, A. (1998). Categorías de respuestas en escalas tipo Likert. *Psicothema*, 10(3), 623-631.
- De las Cuevas, C., Henry, M., y González, J.L., (1991). El insomnio como queja subjetiva en la población general. *Anales de Psiquiatría*, 7(9):372-376.
- González, P., Pedregal, J.L., López, J.L., Bousoño, M. y Bobes, J. (1991). Sueño, deterioro orgánico y salud general en población involutiva. Estudio en una zona básica de salud de Oviedo. *Actas Luso-Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 19(4), 191-199..