

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

DEPRESIÓN E INSOMNIO AFECTAN A LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO.

Autor principal M^a CARMEN YUDEGO BERMEJO

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Salud Mental

Palabras clave depresión, insomnio, tumores, enfermería oncológica

» Resumen

Realizar un estudio sobre el nivel de depresión y calidad del sueño, surgió en el Servicio de Radioterapia de Burgos al ver que los pacientes que acudían a consulta, ante el impacto del diagnóstico de cáncer, referían la preocupación de llevar adelante un tratamiento tan duro. Realizamos una búsqueda bibliográfica y vimos que los pacientes con cáncer presentan morbilidad psiquiátrica, en forma de trastorno depresivo entre el 25-50%.

También encontramos que el insomnio es el trastorno del sueño más frecuente, con consecuencias negativas sobre la actividad cotidiana y calidad de vida del paciente, por lo que su valoración y un tratamiento temprano son prioritarios.

En un estudio sobre los trastornos del sueño en pacientes oncológico, Davidson refiere que, los que se quejaron de insomnio también presentaron peor salud física y mental, dificultad para la concentración y el afrontamiento del estrés. Dormir es una actitud conductual y fisiológica necesaria para la salud y el bienestar.

En los resultados de nuestro estudio observamos que, según el sexo padecen más trastornos depresivos las mujeres, comparando esta variable entre los diferentes rangos de edad no se ven diferencias significativas. En el insomnio, son también las mujeres las que presentan mayor dificultad para dormir.

Como conclusión debemos establecer por parte de enfermería protocolos de ayuda sanitaria y/o educación para la salud e investigar más para mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

En el Servicio de Oncología Radioterápica del H. Divino Valles de Burgos hemos realizado un estudio siguiendo la metodología de investigación en enfermería. Programamos las distintas fases del proyecto, seleccionamos unas encuestas ya validadas, pedimos permiso a la dirección de enfermería, al jefe de servicio, al comité de ética, etc. Una vez conseguidos todos los permisos y ciñéndonos al programa, pasamos las encuestas a todos los pacientes el primer día que acudían a la consulta.

Creemos que enfermería al ser un colectivo con identidad propia, tenemos la responsabilidad debido a la confianza que nos demuestran los pacientes y a la empatía que tenemos con ellos, de investigar las causas que afectan la calidad de vida del enfermo oncológico y dentro del equipo interdisciplinario que atiende a estos pacientes proporcionarles un tratamiento de calidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgo para el paciente y un impacto final en la salud

Para conseguir un alto nivel de excelencia profesional nos marcamos como objetivo detectar precozmente a aquellos pacientes en nuestra Unidad, con un sueño de baja calidad, reconocer si tienen un estado de ánimo deprimido y buscar las medidas necesarias para paliarlo y contribuir a la mejora de su salud, bienestar y calidad en su vida cotidiana y si fuera necesario, ponerles en contacto con el profesional adecuado.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Hemos realizado un estudio descriptivo, cogiendo como muestra a 171 pacientes adultos que acudieron a consulta de abril a junio de 2011 a los que se pasó unos cuestionarios, y, voluntariamente rellenaron.

Los cuestionarios recogen variables independientes, con datos socio demográfico y variables dependientes, con escalas de valoración psiquiátrica: el nivel de insomnio, medido en una escala Likert, (Manual de Psico-oncología Gil, F.Nova Sidonia Oncología. Madrid 2000) con la pregunta, en las últimas semanas ¿ha tenido dificultad para dormir? Pudiendo escoger como respuesta en absoluto; un poco; bastante; mucho. Y el estado depresivo, que lo valoramos con la pregunta ¿Cuál ha sido su estado de ánimo durante la semana pasada? medido con una Escala Analógica Visual (EVA) de sintomatología Depresiva (Gil y Sirgo, 1999) del 0 al 10.

Para el análisis de datos se ha utilizado el programa de análisis estadísticos SPSSv15.0 y se obtienen unas tablas de frecuencia y otras de contingencia, donde podemos ver:

De los 171 pacientes que participaron 74 (el 43,3%) son mujeres, 97 (el 56,7%) hombres

En el rango de edad tenemos: de 20 a 30 años 1 paciente (0,6%); de 31 a 40 años, 14 pacientes (8,2%); de 41 a 50 años, 13 pacientes (7,6%); de 51 a 60 años, 37 pacientes (21,6%); de 61 a 70 años, 48 pacientes (28,1%); con más de 71 años 58 (33,9%)

A la pregunta ¿Has tenido dificultad para dormir? contestaron: mucho 14 personas (el 8,2%); Bastante 33 personas (el 19,3%); Un poco 46 personas (29,9%) y en absoluto 74 (el 43,3%). No contestaron la pregunta 4 personas (el 2,3%)

En las tablas de contingencia: cruzando las variables sexo y depresión, tenemos los resultados siguientes:

- No presentaron depresión: 26 hombres frente a 8 mujeres, total 34 pacientes
- Depresión con Intensidad 1: 9 hombres frente a 4 mujeres, total 13 pacientes
- Depresión con Intensidad 2: 6 hombres frente a 4 mujeres, total 10 pacientes
- Depresión con Intensidad 3: 7 hombres y 7 mujeres, total 14 pacientes
- Depresión con Intensidad 4: 7 hombres y 7 mujeres, total 14 pacientes
- Depresión con Intensidad 5 ó Moderada: 14 hombres frente a 12 mujeres: total 26 pacientes
- Depresión con Intensidad 6: 6 hombres y 6 mujeres total 12 pacientes
- Depresión con Intensidad 7: 8 hombres frente a 10 mujeres, total 18 pacientes
- Depresión con Intensidad 8: 5 hombres frente a 6 mujeres, total 11 pacientes
- Depresión con Intensidad 9: 8 hombres frente a 3 mujeres, total 11 pacientes
- Depresión Severa: 2 hombres Frente a 5 mujeres, total 7 pacientes

Cruzando las variables sexo y depresión en tablas de contingencia y realizando la Prueba U de Mann-Whitney, vemos que de los 171 pacientes, 97 son hombres con un rango promedio de 78,31 y 74 mujeres con un rango promedio de 96,08. Con un p-valor asociado a la variable depresión de ,019 menor que $\alpha = 0.05$, lo cual indica que hay diferencia significativa en el nivel de depresión entre el sexo masculino y femenino.

Realizando la Prueba no paramétrica: Prueba de Kruskal-Wallis con la variable de agrupación: Edad con depresión, tenemos una significación asintótica de ,298. Como puede observarse los p-valor asociados a la variable depresión es mayor que $\alpha = 0.05$, lo cual indica que la diferencia de esta variable entre los diferentes rangos de edad no es significativa.

Cruzando las variables ¿Has tenido dificultad para dormir?

Con la edad, las personas más jóvenes entre el rango de 20 a 30 años les afecta al 100%, aunque en este rango solo hay una persona, por lo que no es muy valorable. De 31 a 40 años al 90%. De 41 a 50 al 70,6%. De 51 a 60 al 57,6%. De 61 a 70 al 62%. De más de 71 al 43,1%.

Por sexo, las mujeres con un 70,8 % frente a un 47,3 % en los hombres.

En relación a la situación laboral, refieren mayor dificultad para dormir los trabajadores, asalariados y autónomos y con menos los jubilados y desempleados.

Respecto al tipo de tumor tienen: Metástasis óseas 88,8% Ca. Mama 68,6%; Ca. Ginecológico 62,6%; Ca. Cabeza-cuello 60,7%; Ca. Digestivo 55,1%; Ca. Pulmón 44,4%; Ca. Próstata 31,3%.

En el insomnio y en la depresión nos encontramos con ciertas barreras, unas implícitas al paciente y otras implícitas a los profesionales.

Implícitas al paciente:

Personalidad: Estado de ánimo, ansiedad, miedo, frustración.

Relación con otras personas, como familiares, amigos y compañeros de trabajo.

Sexo.

Edad.

Nivel cultural, intelectual y educación.

Implícitas a los profesionales:

Falta de conocimientos.

Actitud incorrecta.

Déficit metodológico.

El alto grado de dependencia de los enfermos oncológicos supone una importante repercusión en su calidad de vida, produciendo sobre todo alteraciones psicoemocionales. El apoyo de la familia, amigos y profesionales sanitarios van a ser determinantes en el estado de ánimo del enfermo, en el afrontamiento y en la respuesta de éste ante la enfermedad.

Actualmente, la calidad de sueño referida por el propio individuo es reconocida como un indicador de salud y calidad de vida.

Gracias a la profesionalidad de los enfermeros y a su correcta actuación se ha conseguido una importante reducción de síntomas clínicos y se ha colaborado en la mejora de la calidad de vida de muchos enfermos y en la calidad de muerte de otros.

Enfermería es un colectivo con identidad propia, capaz de realizar una importante labor dentro del equipo multidisciplinar, encaminada sobre todo a conseguir la mejor calidad de vida posible de los enfermos oncológicos.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Con este trabajo se ha visto que además de medidas farmacológicas siempre pautadas por un facultativo, deben tenerse en cuenta medidas no farmacológicas, donde enfermería tiene un amplio campo.

Comunicarse adecuadamente con el paciente requiere equilibrar la honestidad y el realismo con sensibilidad, el apoyo y la esperanza. Las habilidades comunicativas deben formar parte de la práctica de enfermería; para todos los profesionales, la adquisición de competencias en cuanto a comunicación es personalmente satisfactoria y profesionalmente recompensante.

La atención psicológica no se limita únicamente al momento del diagnóstico, sino que debe estar presente a lo largo de todo el proceso de la enfermedad para poder garantizar la mayor adaptación a la nueva situación y el mejor afrontamiento posible por parte del paciente y sus familiares, por todo ello se cree en la necesidad de incluir un especialista en psicooncología y/o enfermera especializada en salud mental en unidades oncológicas.

Es importante conseguir los medios para que se pueda dar al paciente, apoyo mediante talleres solos y/o con familiares.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Las encuestas se pasaron cuando acudía el paciente a consulta y casi siempre iba acompañado con un familiar cercano (madres, hijos, cónyuges, etc.) El familiar estaba presente cuando el paciente rellenaba el cuestionario e incluso le ayudaba en las contestaciones. Esto pudo influir en las respuestas del paciente, minimizando sus síntomas y estado de ánimo para no preocupar a sus seres queridos.

Algunos pacientes no realizaron la encuesta por:

Como era totalmente voluntaria, rechazaron realizarla.

No todo el equipo de enfermería quiso participar en el estudio.

La carga laboral impidió a veces dedicar un tiempo a la explicación de cómo rellenar la encuesta.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Profesionales de la unidad hemos realizado educación para la salud con pacientes y familiares dando algunas recomendaciones muy sencillas que puede realizar el paciente ayudado y/o apoyado por sus familiares para mejorar el insomnio, como:

Mantener la piel del paciente limpia y seca.

Instar al paciente a usar ropa holgada.

Alentar al paciente a que haga ejercicio.

Dar fricciones en la espalda o masajear para brindar bienestar al paciente.

Mantener la cama limpia, seca y sin arrugas.

Tener horarios regulares para acostarse y levantarse.

Regular la ingesta de líquidos.

Evitar bebidas con cafeína u otros estimulantes.

Promover que el paciente vacíe el intestino y vejiga antes de dormir.

La depresión clínica en pacientes con cáncer se maneja de manera óptima con la combinación de psicoterapia de soporte, técnicas cognitivo-conductuales y medicación antidepressiva. La psicoterapia es más eficaz cuando los niveles de depresión no son severos, por eso es muy importante que los profesionales estén atentos a los síntomas para que junto con el paciente y la familia se detecte de forma precoz.

» Propuestas de líneas de investigación.

1. Es preciso establecer por parte de enfermería protocolos de ayuda sanitaria y/o educación para la salud, a enfermos y familiares en los que se incluyan: información, comunicación, apoyo psicológico, control de síntomas y educación sanitaria, haciendo las derivaciones oportunas a psicólogos y trabajadores sociales con la finalidad de que les sea prestada ayuda social cuando sea necesarias. Para todo esto se han de elaborar registros de enfermería adecuados y fiables.

2. Creemos que enfermería tiene la responsabilidad, debido a la confianza que nos demuestran los pacientes y a la empatía que tenemos con ellos, de investigar las causas que afectan a la calidad de vida del enfermo oncológico y, dentro del equipo interdisciplinario que atiende a estos pacientes, proporcionarles un tratamiento de calidad.

3. Recomendamos extender la investigación a otras sintomatologías que refiera el paciente y demostrar que el diagnóstico de un tumor maligno o neoplasia, no solamente produce un alteración física sino también psicológica en mayor o menor grado.

BIBLIOGRAFIA:

Manual de Psicooncología. Gil, F. Edi. Nova Sidonia Oncología. Madrid 2000

National Cancer Institute: PDQ Trastornos del sueño. Bethesda, MD: National Cancer Institute. Última actualización 05/25/2010, Disponible en: <http://cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/sueno/HealthProfessional>

Insomnio, ansiedad y depresión en el paciente oncológico. Jorge Maté, María F. Hollenstein y Francisco L. Gil. Unidad de Psico-Oncología. Institut D'Oncologia