

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

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

## NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES HEMATOLÓGICOS TRAS ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA

**Autor principal** MILAGROS MARTÍNEZ LÓPEZ

**CoAutor 1**

**CoAutor 2**

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

**Palabras clave** ANSIEDAD                                  DEPRESIÓN                                  AISLAMIENTO INVERSO                                  QUIMIOTERAPIA

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

La ansiedad y depresión son dos consecuencias comunes de la quimioterapia. La salud disminuye tanto con la progresión del cáncer, como con los efectos secundarios del tratamiento recibido. Esto, junto con un panorama sombrío (aislamiento inverso), puede crear un efecto negativo en la salud psicológica y emocional de los pacientes.

Se realizó un estudio prospectivo observacional, longitudinal, de carácter descriptivo (tomando medidas en dos momentos temporales importantes en el proceso terapéutico) en la Unidad de hospitalización de Hematología, a toda la población que comenzó el Aislamiento Inverso después de haber administrado su ciclo de quimioterapia y comenzado la neutropenia.

Para la recogida de datos se entregó un cuestionario general, escala de ansiedad y depresión y cuestionario de conocimiento del grado de satisfacción de la Unidad de Hematología.

Las escalas de ansiedad y depresión se entregaron el primer día de aislamiento, el día quince (coincidiendo con la neutropenia y plaquetopenia total del paciente) y el día del alta domiciliaria.

Debido a la complejidad del tratamiento, los pacientes presentan ansiedad y depresión, y aunque varían, están presentes a lo largo del aislamiento; por lo que el cuidado y la atención psicoemocional del paciente debe ser continua durante todo el proceso, debido a que existen factores que fomentan la permanencia o incremento de este estado emocional.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

Durante la práctica profesional diaria se observa que la atención de enfermería que se brinda se centra básicamente en la parte asistencial física y en la administración efectiva del tratamiento de quimioterapia descuidándose la parte educativa que se debe impartir a todos los pacientes en tratamiento. La observación en cuanto a los síntomas referidos por los pacientes ha motivado la investigación para determinar que nivel de ansiedad y depresión presentan los pacientes sometidos a quimioterapia durante la etapa de aislamiento formulándose como problema.

Conocer el nivel de ansiedad y depresión en pacientes hematológicos durante su aislamiento inverso y tras la administración de quimioterapia.

Valorar los conocimientos previos de la dinámica del tratamiento sobre la evolución de los niveles de Ansiedad y Depresión del paciente.

Observar si el aislamiento inverso influye en la aparición de estos síntomas

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Para la recogida de datos se entregó un cuestionario general, escala de ansiedad y depresión y cuestionario general del SAS al alta domiciliaria (para conocer el grado de satisfacción) de la Unidad de hematología.

Los pacientes fueron informados sobre el objetivo y procedimiento del estudio el primer día de ingreso en la unidad de Hematología durante su tratamiento de quimioterapia. Una vez que habían firmado la carta de consentimiento, se les proporcionó los cuestionarios generales. La escala de ansiedad (Stai) y depresión (Beck) se entregaron una vez terminado su tratamiento y comenzando el aislamiento inverso. Las escalas de ansiedad y depresión se entregaron el primer día de aislamiento, el día quince de aislamiento (coincidiendo con la neutropenia y plaquetopenia del paciente) y el día de alta domiciliaria.

Las evaluaciones se realizaron en tres momentos, día +1 (T1) , día +15 (T2) y día -1 (T3) al alta hospitalaria.

La población a estudio fueron pacientes ingresados en la Unidad de Hematología con un diagnóstico hematológico candidato a administración de quimioterapia.

Para este estudio, fueron invitados a participar 5 pacientes (2 varones y 3 mujeres) mediante muestreo consecutivo que comenzaron el aislamiento inverso después de haber sido administrado su ciclo de quimioterapia y comenzado la neutropenia. Cabe destacar que una paciente presentó complicaciones al tercer día de administración de quimioterapia que requirieron traslado a UCI y se le excluyó

del estudio, con lo que en la segunda toma la muestra se reduce a cuatro pacientes (2 varones y 2 mujeres).

La edad media de los pacientes es de 62 años (54-68). Respecto al sexo fueron dos varones y tres mujeres. El diagnóstico más frecuente fue la leucemia mieloide aguda y el síndrome mielodisplásico.

Los criterios de inclusión fueron: edad > 18 años; estancia en la unidad >3 días; pacientes que recibieron quimioterapia; pacientes en neutropenia severa con valor mínimo de recuento absoluto de neutrófilos (RAN < 500); pacientes en aislamiento inverso; pacientes con capacidad cognitiva indemne que durante el aislamiento no tuvieran tratamiento psicológico o psiquiátrico; pacientes que no presentaran antecedentes de alguna dependencia a sustancias (alcohol, drogas, etc.) o duelos recientes y pacientes que otorgaron el consentimiento informado.

Como criterios de exclusión se fijaron: Complicaciones durante la fase de aislamiento que conlleven a otra unidad hospitalaria o a la muerte del paciente; pertenencia a otro estudio de investigación clínica; edad <18 años; estancia < 3 días, y negación a participar en el estudio.

La captación de la muestra se realizó mediante muestreo consecutivo solicitado citado. Con todos los sujetos se siguió el mismo procedimiento, siendo la administración de los cuestionarios aplicada y realizada por el mismo evaluador. De esta forma se pretendía aumentar el compromiso de los sujetos en el proceso de recogida de datos y darles la oportunidad de clarificar cualquier aspecto confuso o ambiguo en las preguntas formuladas.

La captación de los sujetos para el estudio se realiza en la Unidad de Hematología del Hospital cuando se acaba de conocer el diagnóstico y/o el paciente se encuentra en tratamiento en la Unidad.

En el primer contacto con los pacientes se les informó del estudio y del objetivo del trabajo, solicitándoles su colaboración, con una participación del 100%. Después se firmó el consentimiento informado y se realizó el cuestionario general con la recogida de datos sociodemográficos, diagnóstico, etc.

El estudio se planteó como un diseño prospectivo observacional, longitudinal, de carácter descriptivo.

#### **» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Cabe destacar que los pacientes de mayor edad, las mujeres, pacientes con estudios primarios, pacientes sin trabajo y de nuevo ingreso presentan un alto porcentaje de ansiedad y desesperanza en relación con el aislamiento inverso.

En la primera aplicación de las escalas todos los pacientes (100%), presentaron síntomas de ansiedad y 3 (60%) respecto a la escala de depresión igual que en la segunda aplicación. Durante la última aplicación el porcentaje disminuyó a 20% para la ansiedad, presentando sólo un paciente nivel alto de ansiedad y para la depresión todos los pacientes mantuvieron un nivel adecuado. Por lo que podemos observar, el nivel de ansiedad se presenta en mayor porcentaje un día después del tratamiento de quimioterapia y en aislamiento inverso y disminuye un día antes o el mismo día del alta hospitalaria.

El periodo de aislamiento es especialmente difícil para el paciente, debido a lo prolongado de éste y a los efectos secundarios del tratamiento, como diarrea, náuseas y vómitos, mucositis. Varios autores describen ansiedad, depresión, delirio, entre otras, como alteraciones psicológicas que comúnmente el paciente puede presentar en consecuencia a este proceso complejo de tratamiento. En este estudio se encontró mayores niveles de ansiedad que de depresión (50% de los pacientes presentan al diagnóstico puntuaciones clínicas de ansiedad frente al 20% de pacientes que presentan signos clínicos de depresión) en los momentos de evaluación.

Según el estudio realizado los pacientes experimentan altos niveles de ansiedad durante el aislamiento debido a que el paciente no recibe información suficiente sobre el tratamiento y posibles complicaciones y la morbilidad o mortalidad que esto significa, así que pueden generarse expectativas del mismo en el paciente.

El alta hospitalaria es un momento esperado por el paciente; sin embargo, tras permanecer un largo periodo en un área protegida, con la vigilancia del equipo de salud, al ya no disponer de ello cuando van a casa, puede generar miedo y ansiedad.

Concretamente se detectó en un paciente un nivel alto de depresión y ansiedad debido a su traslado a otro centro en una semana tras el alta hospitalaria para realizarse un trasplante.

Los pacientes de nuevo ingreso en este estudio presentaron depresión al inicio del tratamiento y ésta disminuyó durante el proceso. Diferente a los pacientes que llevaban varios ingresos ya que estos han recibido varias líneas de tratamiento por lo que ya están predispuestos a someterse al aislamiento.

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

La atención de calidad y calidez humana otorgada por parte del equipo de enfermería y el ambiente de la unidad de hematología son factores que pudieron fomentar la mejora del estado emocional y la seguridad de los pacientes.

El entrenamiento en técnicas cognitivo-conductuales de tratamiento de estrés, en organización del tiempo a través de sus propios recursos y el fomento de la información, puede ayudar a prevenir y tratar las reacciones emocionales de ansiedad y depresión.

#### **» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Decido fundamentar líneas estratégicas que conduzcan a la implantación de un tríptico informativo sobre el proceso de aislamiento, además de una intervención psicológica por parte de especialistas y así poder evaluar la efectividad de intervenciones enfermeras en el cuidado de pacientes hematológicos en nuestra práctica clínica cotidiana.

#### **» BIBLIOGRAFÍA.**

- 1.Sobrevilla C. Trasplante autólogo de células hematopoyéticas. En: Herrera G, Granados G, González B. Manual de Oncología. México. McGraw-Hill, 2006:823-826.
- 2.Maté J, Hollenstein M, Gil F. Insomnio, ansiedad y depresión en el paciente oncológico. España. Psicooncología, 2004;1:211-230.
- 3.Cruzado JA, Olivares ME. Intervención psicológica en pacientes de cáncer. En: Buceta JM, Bueno AM, Bas B, editores. Tratamiento psicológico de hábitos y enfermedades. Madrid: Pirámide, 2000. p. 341-402.

4. Romero R, Ibáñez E, Monsalve V. La Terapia Psicológica Adyuvante en enfermas con cáncer de mama: un estudio preliminar. En: Gil F, editor. Manual de Psico-Oncología. Madrid: Nova Sidonia Oncología; 2000. p. 15-37.

5. Arranz P, Coca C. Intervención psicológica en un servicio de Hematología. En: Remor, E., Arranz, P. y Ulla, C., editores. El psicólogo en el ámbito hospitalario. Bilbao: Desclée De Brouwer. 2003; p. 641-78.