



Cribado termómetro distress: implementación la consulta de enfermería.

AUTORES

Enguix Castelo, M; Martín Bravo, I; Bento Rodríguez C; Abruñedo Guillán J; Cabaleiro Rodríguez, N; Sanjuás Santos, C. Hospital del Meixoeiro. Servicio de Radioterapia. C.H.U.V.I (Vigo)

Recibido: 10/09/2023
Aceptado: 20/10/2023

RESUMEN

Este artículo describe la necesidad de detectar el distress emocional a través de un cribado por parte del colectivo de enfermería del Servicio de Radioterapia del Hospital Del Meixoeiro mediante dos sencillos test ultra-rápidos: termómetro distress y termómetro de impacto.

Más de la mitad pacientes con angustia significativa no son identificados. El fracaso al detectar y tratar esta problemática trae consecuencias negativas para el paciente, la familia, su entorno y su pronóstico vital ya que deriva en un mayor sufrimiento, una menor calidad de vida, dificultad para tomar decisiones sobre el tratamiento, poca adherencia al tratamiento, insatisfacción con la atención y visitas adicionales de consultas.

ABSTRACT

This article describes the need to detect emotional distress through screening by the nursing team of the Radiotherapy Service of Hospital Del Meixoeiro using two simple ultra-rapid tests: distress thermometer and impact thermometer.

More than half patients with significant distress are not identified. Failure to detect and treat this problem has negative consequences for the patient, the family, their environment and their vital prognosis since it results in greater suffering, a lower quality of life, difficulty making decisions about treatment, and poor adherence to treatment. , dissatisfaction with care and additional consultation visits.

PROPÓSITO DEL ARTÍCULO

El interés en detectar y analizar la angustia en pacientes con cáncer se ha intensificado en los últimos años, a pesar del reconocimiento generalizado de que la detección debe ocurrir en la práctica diaria por sus implicaciones en la calidad de vida del paciente y sus tratamientos. No hay conciencia de los profesionales sanitarios, ni está implementado en la práctica clínica habitual de los servicios para el tratamiento y diagnóstico del cáncer.

HALLAZGOS RECIENTES

Hay suficiente evidencia científica para demostrar la necesidad de identificar el malestar emocional en pacientes con cáncer y existen herramientas adecuadas, rápidas y testadas disponibles para detectarlos y medios digitales para ponerlos en marcha de manera sencilla; sin embargo, no forma parte de la metodología de los servicios oncológicos ni se da la importancia que merece.

INTRODUCCIÓN

Cuando se diagnostica un “cáncer” que amenaza la vida, los pacientes se enfrentan a diferentes situaciones que generan mucha angustia ⁽¹⁾ y está asociado a una amenaza para la salud con repercusiones en todas las esferas de la vida de la persona enferma y de sus familiares: a nivel social, laboral, económico y familiar ⁽²⁾. Este proceso de ajuste a la nueva situación puede producirse de manera adecuada sin que en el paciente y su familia aparezcan problemas susceptibles de intervención. Sin embargo, la experiencia y la evolución de la enfermedad conlleva, muy frecuentemente, a la aparición de sentimientos de angustia que pueden derivar en altos niveles de sufrimiento y en problemas de adaptación a la enfermedad y a la cumplimentación de sus tratamientos.

Los pacientes con cáncer experimentan factores estresantes y trastornos emocionales. El miedo a la muerte, sufrimiento, la interrupción de los planes de vida, los cambios en la imagen corporal, la autoestima, los cambios en el rol social y el estilo de vida son cuestiones importantes que se deben en-

ARTÍCULOS ORIGINALES

frentar. El coste y la prevalencia, el deterioro que provocan en la calidad de vida, el sufrimiento y su pronóstico, hacen de esta patología una prioridad para la investigación. ⁽³⁻⁴⁾

La investigación ha demostrado que la presencia de niveles de distrés clínicamente significativos varía entre un 30-50% según la patología, diagnóstico, sexo y edad. Sin embargo, en la actualidad, más de la mitad de estos pacientes no son identificados y derivados a la consulta psico-oncológica. El fracaso a la hora de detectar y tratar adecuadamente sus necesidades emocionales conlleva una serie de importantes consecuencias negativas que afectan a su calidad de vida ⁽⁴⁾, al nivel de satisfacción con la atención médica recibida ⁽⁵⁾, repercuten en los gastos de la asistencia sanitaria y pueden condicionar la supervivencia a largo plazo.

Todos los pacientes con cáncer deben ser vistos como en riesgo de angustia. Numerosas organizaciones relacionadas con el cáncer, entre ellas la NCCN y la Comisión sobre el Cáncer Del Colegio Americano De Cirujanos, abogan por la detección de la angustia ⁽⁶⁾.

A pesar de la evidencia científica en la necesidad de detectar, evaluar y seguir la prevalencia del distrés, varios son los problemas para que esto no ocurra: la sobrecarga asistencial, el escaso tiempo de consulta, pocas habilidades para detectar las necesidades, falta de conciencia de la importancia del valor emocional y herramientas inadecuadas para el registro y comunicación entre profesionales.

Pocos centros oncológicos en el mundo tienen implementado un sistema de detección del distress. Una encuesta entre 1000 oncólogos en los Estados Unidos reveló que menos de un tercio (32.3%) estaban familiarizados con las directrices de la NCCN sobre la detección del sufrimiento y solo el 14% realizó el cribado emocional ⁽⁷⁾.

Un sistema de cribado de estas características debe ser breve, sencillo y fácil de uso en pacientes con cáncer porque muchos de ellos tienen síntomas físicos y el interrogatorio excesivo puede causar angustia. Debería ser fácil de evaluar y puntuar ya que estas pruebas son realizadas por profesionales que no son de salud mental y no está dentro de su práctica clínica habitual.

Existen herramientas de cribado ultrarrápidas con una buena sensibilidad (+/-70%) y especificidad (+/- 80%) que aportan los beneficios anteriormente descritos: termómetro distress y termómetro de impacto ⁽⁸⁾.

La NCCN recomienda evaluar a los pacientes en la visita inicial poco después del diagnóstico y en las visitas posteriores.

Los tiempos de supervivencia en el cáncer provocan fases de la enfermedad como la recurrencia o la progresión que condicional el estado emocional, por lo que es útil realizar el test de manera seriada a lo largo de toda la vida del paciente.

El termómetro distress ha sido traducido a 26 idiomas, incluido el español y 18 de las versiones traducidas han demostrado una validez adecuada en los estudios de validación ⁽⁹⁾. Una ventaja de estos test es su brevedad: los estudios han demostrado que el personal de enfermería necesita un promedio de solo 2 minutos y 20 segundos para ayudar a un paciente a completar el cribado ⁽¹⁰⁾.

En una revisión para ver la implementación de las pautas de NCCN para la gestión del distress en 27 servicios punteros de oncología en EEUU, el personal responsable con mayor frecuencia para evaluar la angustia es la enfermería en más de la mitad de los centros ⁽¹⁴⁾.

Propuesta.

El servicio de radioterapia del Hospital Del Meixoeiro (Vigo) en el año 2022, pone en marcha el cribado del distress en su práctica clínica habitual durante la primera consulta enfermería mediante dos sencillos test para medir el impacto emocional: termómetro distress y termómetro de impacto ⁽¹²⁾, herramientas que utiliza una escala de likert de 0 (sin angustia) a 10 (angustia extrema).

El paciente califica su nivel de angustia durante la última semana en el primer test y en el segundo determina el impacto que tuvo su angustia en su área de vida familiar, social, de autocuidado, etc ... Si el resultado en alguno de los Test es ≥ 6 y/o la suma de los dos superior a 10, se considera positivo y se deriva al gabinete de psicooncología (mediante la plataforma digital) para confirmar el dicho resultado por la psicooncóloga y se pregunta al paciente si desea ser llamado para la consulta con ella.

La selección de pacientes para el cribado se realiza en las patologías más prevalentes: mama, ginecológicos, tórax, cabeza-cuello, próstatas y gástricos.

El equipo de Enfermería es el responsable del diseño del cuestionario digital, la implementación en la red y las comunicaciones digitales de los resultados, así como el análisis de los resultados y mejoras que haya que realizar.

ARTÍCULOS ORIGINALES

Cuestionario digital, plataforma ARIA.

RESULTADOS

El servicio de RDT del Meixoeiro atiende a más de 1700 pacientes con cáncer al año, y de éstos, según los datos publicados de prevalencia en pacientes con cáncer, precisarían atención de la angustia unos 400 pacientes.

Los datos registrados del año 2018 de pacientes que recibieron atención psico-oncológica en nuestro servicio fueron de 135 pacientes.

Con la puesta en marcha del cribado, se derivaron a la consulta psico-oncológica 280 pacientes positivos y 260 fueron confirmados por la psicóloga a través de cuestionarios reglados.

Todos los resultados del cribado tanto positivos como negativos, son registrados en la plataforma con su diagnóstico, datos de salud y fecha de resultados.

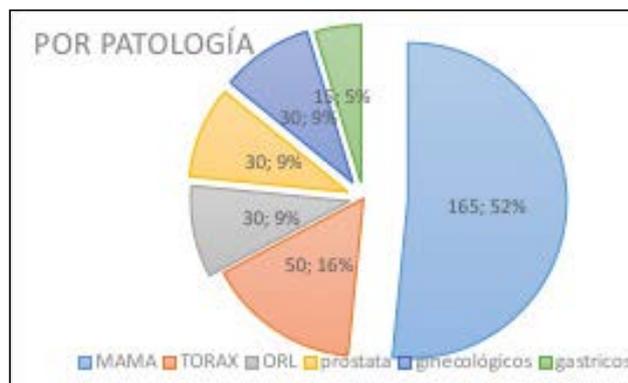
La puesta en marcha del cribado supuso duplicar la atención de pacientes con angustia significativa y tratable. Los resultados que analizamos están dentro de los paráme-

tros de prevalencia publicados al igual que la sensibilidad y especificidad de los test.



ARTÍCULOS ORIGINALES

Por patologías: 160 pacientes con ca. de mama, 40 pacientes con ca. de localización en tórax, 40 pacientes con ca. ORL, 30 pacientes con ca de próstata, 30 pacientes con ca. ginecológicos y 15 pacientes con ca. gástricos.



Por sexo: 250 mujeres, 70 hombres.



CONCLUSIONES

Todos los pacientes con cáncer deberían someterse a cribados de detección de angustia de forma rutinaria en intervalos apropiados y no solo cuando existen indicaciones clínicas o manifestación de depresión o ansiedad; para ello es muy necesario implementar una metodología de cribado del distress apropiada en las unidades de diagnóstico y tratamiento del cáncer.

La detección temprana de la angustia mejora la calidad de vida del paciente, su familia, su entorno, su pronóstico y el cumplimiento de sus tratamientos.

El personal sanitario debería implementar nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC) que facilitan la puesta en marcha y análisis de estos cribados.

Las puntuaciones de los test ultrarrápidos deberían de orientarse según la patología, edad y sexo del paciente. El impacto emocional varía en función del diagnóstico, edad y supervivencia.

Establecer un cribado en la consulta de enfermería no presenta más tiempo y sí una herramienta muy eficaz, fiable, rápida, rentable y fácil de administrar y valorar.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Screening for distress, the oth vital sign: common problemas in cáncer otupatients over one year in usual care: associations with marital status, sex, And age. BMC Cáncer 2012 oct.
- (2) Self-efficacy for coping with symptoms moderates the relationship between physical symptoms and well-being in breas cáncer survivors taking adyuvante endocrine. Pubmed 2014 Oct
- (3) The psychosocial cost burden of cáncer: A systematic lieetature review Nicolás Iragorri; Natalie Fitzgerald, Claire De Oliveira. Psychooncology 2020 Nov
- (4) Screening for distress and unmet needs in patients with cancer: review and recommendations. Journal of Clinical Oncology, 30, 1160-1177. 1 Carlson, L., Waller A. y Mitchell A. (2012)
- (5) Prevalence of depresión, axiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. Pubmed 2011 Jane
- (6) Update on the implementation of NCCN guidelines for distress Management by NCCN Member institutions. JNCCN 2019
- (7) Screening for psychosocial distress: a national survey of oncologists. Support Oncol. 2007
- (8) Development of an impact thermometer for use in combination with the distress thermometer as a brief screening tool for adjustmente disorders and/or mayor depresion in cáncer patients. February 2005. Jorinal of pain and Symptom management.
- (9) Validation of the distresss thermometer worldwide: state of the science. Kdristine A Donovan, Luigi Grassi. Psychooncology. 2014
- (10) A pilot study of routine screening for distress by a nurse and psychologist in an outpatient haematological oncology clinic. Musiello Toni, Dixon Glenys, O'Connor Moira, Cook Deb, Miller Lisa, Petterson Anna, Saunders Christobel, Joske David, Johnson Claire.
- (11) Update on the implementatiton of NCCN guidelines for distress management by NCCN member institutions. Kristine A. Donovan , Teresa L. Deshields Phd, Cheyenne Corbett PhD, and Michelle Briba MD. JNCCN oct 2019
- (12) Development of an Impact thermoter for use in combination with the distress thermometer as brief screening tool for adjustmente disorders and/or mayor depresión in cáncer patients. Journal of pain and symptom management 2005