

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA MANEJO DE ANSIEDAD ANTE LA COLOCACIÓN DE CATÉTER PUERTO EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

Isaías Vicente Lugo González, Ana Leticia Becerra Gálvez, Leonardo Reynoso Erazo

División de Investigación y Posgrado, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM. Tlalnepantla, México

Resumen

Existen diferentes procedimientos quirúrgicos a los que se enfrentan los pacientes con cáncer, uno de ellos es la colocación del catéter puerto para la administración de quimioterapia. Durante dicho procedimiento el paciente puede presentar niveles elevados de ansiedad, por lo que es necesario utilizar estrategias psicológicas que ayuden al paciente al manejo de la misma.

El propósito de este trabajo fue evaluar el efecto de una intervención cognitivo-conductual (psicoeducación y relajación pasiva) ante la colocación del catéter puerto en mujeres con cáncer de mama. Participaron nueve mujeres candidatas a la colocación del catéter puerto, con una media de edad de 55 años. Se midió el grado de ansiedad percibido antes y después del procedimiento utilizando una escala-numérica-ansiedad 0-10. Además se evaluaron signos y síntomas de ansiedad con dos listas checables. Se utilizaron estadísticos descriptivos para los datos demográficos y la prueba de los signos para evaluar la significancia de los cambios en el grado y síntomas de ansiedad.

En seis de las nueve participantes se observó un decremento en el grado y síntomas de ansiedad percibidos, la intervención resultó

Abstract

Different surgical procedures facing cancer patients, one of them being the placement of the port a cath for the administration of chemotherapy. During this procedure the patient may have high levels of anxiety, so it is necessary to use psychological strategies that help the patient to manage it.

The purpose of this study was to evaluate the effect of a cognitive behavioral intervention (psychoeducation and passive relaxation) before placing the port a cath in women with breast cancer. Involving nine women candidates for placement of port a cath, with a mean age of 55 years. We measured the degree of perceived anxiety before and after the procedure using a numerical-anxiety scale (0-10). Also evaluated signs and symptoms of anxiety with two check lists. Descriptive statistics were used for demographic data and sign test to assess the significance of changes in the level and anxiety symptoms.

In six of the nine patients showed a decrease in the degree of anxiety and perceived symptoms, the intervention was useful for the management of anxiety during this surgical procedure, however, concluded that it is necessary to test other design.

Correspondencia:

*Isaías Vicente Lugo González
Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM.
Av. De los Barrios #1 Fracc. Jardines de los Reyes.
Tlalnepantla, México CP54090
E-mail: isaiasvice@hotmail.com*

útil para el manejo de ansiedad durante este procedimiento quirúrgico, sin embargo, se concluye que es necesario poner a prueba otro tipo de diseño.

Palabras clave: Cáncer, catéter puerto, ansiedad, intervención, relajación pasiva, psicoeducación.

Keywords: cancer, port a cath, anxiety, intervention, passive relaxation, psychoeducation.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad crónica-degenerativa en la que se desarrollan células malignas en los tejidos de la mama, formando tumores que invaden tejidos vecinos y puede metastatizar a órganos distantes del cuerpo⁽¹⁻³⁾. Actualmente es el cáncer más frecuente y el de mayor mortalidad entre las mujeres del mundo y México no es la excepción, convirtiéndose en un problema de salud pública^(2,4).

La quimioterapia es considerada como una de las principales modalidades de tratamiento para esta patología. La aplicación de este tratamiento requiere de un fácil acceso venoso que minimicen el dolor, la incomodidad y la ansiedad que generan las aplicaciones repetitivas del mismo⁽⁵⁾. Un procedimiento que ha resultado útil para lograr disminuir dichas consecuencias es el acceso vascular permanente⁽⁶⁾ o catéter puerto (CP), que está constituido por catéteres de silicón o poliuretano cuyo extremo distal se posiciona en el punto de unión de la vena cava superior con la aurícula derecha y cuyo extremo proximal se conecta a un dispositivo insertado en un bolsillo subcutáneo; está confeccionado con material de titanio y plástico y se posiciona generalmente en la pared anterior del tórax⁽⁷⁾.

Durante la realización de un procedimiento médico invasivo, como la colocación del CP, se pueden llegar a presentar niveles elevados de ansiedad⁽⁸⁾, debido a: la espera para el procedimiento, información insuficiente o equivocada, miedo al

dolor, sensación de pérdida de control, dolor después del procedimiento, cambios en la imagen corporal o miedo a futuras complicaciones⁽⁹⁻¹⁵⁾. Por lo anterior, el manejo de ansiedad debe incluir dos elementos principales: 1) ofrecer información para la toma de decisiones y 2) favorecer la sensación de control (específicamente ante los procedimientos médicos)^(14,16).

Existen diversos tipos de intervenciones psicológicas dirigidas a la reducción de ansiedad durante los procedimientos médicos, por ejemplo: estrategias psicoeducativas y de provisión de información (relacionada al procedimiento, aspectos conductuales y/o aspectos sensoriales en modalidades escritas y audiovisuales), estrategias de afrontamiento cognitivo-conductuales como distracción atencional, procedimientos para favorecer la relajación, (relajación progresiva, relajación pasiva, respiración abdominal, imaginación guiada), entre otros⁽⁸⁻²⁰⁾.

Derivado de las consideraciones anteriores este trabajo tuvo como propósito evaluar el efecto de una intervención cognitivo-conductual utilizando psicoeducación y relajación pasiva, sobre el nivel de ansiedad ante la colocación de CP en mujeres con cáncer de mama.

MÉTODO

Participantes

Nueve mujeres con cáncer de mama con edades de 44 a 74 años, sometidas a la colocación de catéter puerto, en la

clínica de terapia intravenosa (CTI) de la unidad de oncología del Hospital Juárez de México (HJM). Se utilizó un diseño N=1 con nueve replicas individuales⁽²¹⁾.

Instrumentos aparatos y materiales

- *Manual psicoeducativo para pacientes sobre la colocación de catéter puerto*: Realizado ad hoc para esta intervención, que contiene información e imágenes sobre las generalidades del procedimiento.
- *Hoja de datos generales*: datos personales, médicos y psicológicos.
- *Hoja de evaluación de ansiedad percibida*: en la que se encontraba dos escalas numéricas de ansiedad (ENA) de 0-10, en la que 0 correspondía a la ausencia de ansiedad percibida y 10 correspondía al nivel más elevado de ansiedad.
- *Lista checable de síntomas de ansiedad para el paciente*: En la que se enlistaban los síntomas de ansiedad evaluados antes y después del procedimiento
- *Lista checable de signos observados por especialistas*: Incluía 10 signos de ansiedad evaluados por el psicólogo, médico y enfermera.

Procedimiento

Las pacientes que esperaban ser sometidas a la colocación del CP, se abordaron en la sala de espera de la CTI y se daba una explicación completa del objetivo de la investigación y se invitaba a participar de manera voluntaria. Una vez dentro de la CTI se llevaron a cabo las siguientes actividades: 1) recolección de datos demográficos, 2) llenado del registro de ansiedad percibida y lista checable de síntomas de ansiedad pre intervención, 3) intervención informativa con el Manual psicoeducativo para pacientes sobre la colocación

de catéter puerto (paciente y psicólogo contaban con un manual que fue descrito y revisado en conjunto), 4) aplicación de la técnica de relajación pasiva (se indicaba a cada paciente recostarse sobre la camilla donde se le colocó el CP, se daban instrucciones para llevar a cabo la técnica), 5) el médico daba indicaciones e iniciaba con la colocación del CP, 6) al término del procedimiento se llenó el registro de ansiedad percibida y la lista checable de síntomas de ansiedad post intervención y 7) se realizó el llenado de la Lista checable de signos observados por especialistas.

ANÁLISIS DE DATOS

Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS versión 15.0. Para determinar la significancia de los cambios obtenidos en el nivel de ansiedad percibido y los síntomas pre y post intervención se utilizó la prueba de los signos; estadístico no paramétrico adecuado para el número de participantes y el tipo de diseño⁽²²⁾. Para conocer el número de acuerdos entre observadores (psicólogo, médico y enfermera) sobre los signos de ansiedad, se obtuvo el índice de confiabilidad entre observadores⁽²³⁾, el cual se obtiene con la siguiente fórmula): confiabilidad: $[(n^{\circ} \text{ de acuerdos}) / (N^{\circ} \text{ acuerdos} - N^{\circ} \text{ desacuerdos})] \times 100$. Se consideran como aceptables puntajes entre el 80 y 100%⁽²⁴⁾.

RESULTADOS

En la tabla 1 se presentan los datos sociodemográficos de las participantes.

Como se observa, la mayoría de las participantes son dedicadas al hogar, el nivel educativo que predomina es primaria y ninguna de ellas recibió orientación informativa sobre la colocación del CP. La mayoría de ellas fueron originarias y residentes del Distrito Federal y sólo una diagnosticada con hipertensión arterial.

Tabla 1. **Características sociodemográficas de las participantes**

Edad (años) Media	Ocupación Frecuencia (%)	Escolaridad Frecuencia (%)	Estado Civil Frecuencia (%)
55,22 Rango: 44-74	Hogar 6 (66,7) Comerciante 2 (22,1) Profesional 1 (11,1)	Leer y Escribir 1 (11,1) Primaria 5 (55,6) Secundaria 2 (22,2) Profesional 1 (11,1)	Soltera 2 (22,2) Casada 4 (44,4) Viuda 1 (11,1) Divorciada 2 (22,2)

Figura 1. **Comparación de la puntuación pre y post de nivel de ansiedad**

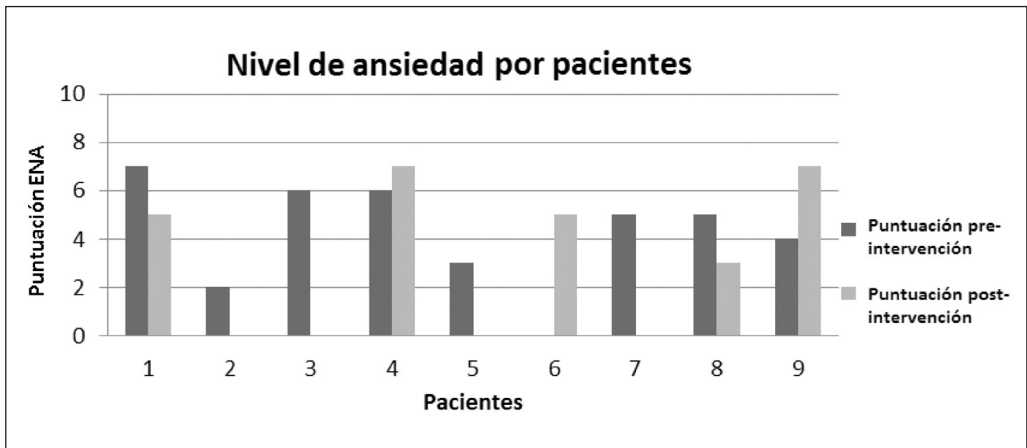


Tabla 2. **Significación de los cambios en el nivel de ansiedad por paciente**

Nº de paciente	pre	post	p
1	7	5	0,500
2	2	0	0,500
3	6	0	0,031*
4	6	7	
5	3	0	0,250
6	0	5	0,500
7	5	0	0,063
8	5	3	0,500
9	4	7	0,250

*p ≥0,05

Tabla 4. **Confiabilidad entre observadores sobre signos de ansiedad en las nueve participantes**

Paciente	Confiabilidad entre observadores %	
	Psicólogo x Médico	Psicólogo x Enfermera
1	80 *	90 *
2	70 (x)	90 *
3	80 *	90 *
4	90 *	100 *
5	50 (x)	60 (x)
6	60 (x)	50 (x)
7	80 *	70 (x)
8	100 *	60 (x)
9	60 (x)	70 (x)

*Resultado aceptable. (x) Resultado negativo

En la figura 1 se describen las puntuaciones en la Escala Numérica de Ansiedad pre-post intervención.

Las participantes 1, 2, 3, 5, 7 y 8, presentaron una disminución de ansiedad al finalizar la colocación del catéter según la ENA, sin embargo, solo el cambio que se dio en la paciente 3 fue significativo (.031). Por el contrario, las participantes 4, 6, 9 se sintieron más ansiosas en la medición final que en la inicial.

En la tabla 3 se muestra la presencia-ausencia de síntomas de ansiedad pre y post intervención por cada paciente, así como la significancia de los cambios obtenidos en los síntomas de ansiedad post intervención. Como se puede observar los cambios solo fueron estadísticamente significativos en la paciente 1.

Por último, el índice de confiabilidad entre observadores en el registro de signos de ansiedad durante la colocación del CP se muestra en la Tabla 5.

Comparando las observaciones entre Psicólogo-Médico, se obtiene un 80% de confiabilidad al identificar el número de

acuerdos (ausencia de signos de ansiedad) en las participantes 1, 3 y 7. Un 90% de confiabilidad según el número de acuerdos, en la paciente 4 y un 100% de confiabilidad en la paciente 8. En cuanto a las observaciones Psicólogo-Enfermera, se haya una confiabilidad de 90% en las participantes 1, 2 y 3 y un 100% en la paciente 4.

CONCLUSIONES

Los resultados de esta intervención parecen ser positivos y alentadores, se encontró que la mayoría de las pacientes percibieron sentirse menos ansiosas al finalizar la colocación del catéter. Cabe resaltar que aunque la mayoría de los resultados no sean estadísticamente significativos, se orientan a la disminución en la percepción de ansiedad y no al incremento. Este tipo de investigaciones evidencian que se puede llevar a cabo una intervención breve, económica y con herramientas de evaluación sencillas; la cual inclusive puede ser adoptada de manera permanente en la unidad hospitalaria.

Ahora bien, las intervenciones psicológicas en el área de los procedimientos médicos invasivos cobran una gran relevancia dado la incomodidad y el malestar emocional que los puede acompañar. En la actualidad se han desarrollado intervenciones para evaluar y manejar sintomatología de ansiedad, por ejemplo: pacientes onco-pediátricos sometidos a punción lumbar, aspiración de médula ósea o la administración de quimioterapia⁽²⁵⁾, procedimientos médicos mayores como mastectomía⁽²⁶⁾, procedimientos quirúrgicos dentales⁽²⁷⁾, endoscopia⁽²⁸⁾, cateterizaciones cardíacas⁽²⁹⁾, etc.

En el caso de la colocación del CP, dependiendo del contexto hospitalario y la atención que se reciba, se pueden dejar de lado los aspectos emocionales del paciente que se someterá a este procedimiento, esto aumenta algunas dificultades para el manejo de ansiedad, miedo o dolor que se pudiera experimentar. Dentro de estas dificultades se puede destacar la falta de información clara y sencilla sobre el procedimiento proporcionada por los profesionales de la salud.

La intervención psicológica antes, durante y después de este tipo de procedimientos se hace necesaria por las siguientes razones: 1) la provisión de información puede disminuir la incertidumbre, así como mejorar el conocimiento de lo que sucederá, 2) la presencia de miedo, ansiedad e incertidumbre se hacen presentes antes de la colocación del catéter y estas emociones necesitan ser manejadas por un especialista, 3) existen pocas investigaciones relacionadas al manejo del malestar emocional durante procedimientos médicos, 4) no todas las investigaciones consideran las condiciones y recursos de los hospitales mexicanos (al menos las del HJM) y 5) es necesario saber que modalidades de intervención psicológica resultan ser efectivas ante este tipo de problemas, condiciones y contextos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brandan M, Villaseñor Y. Detección del cáncer de mama: estado de la mamografía en México. *Cancerología* 2006;1:147-62.
2. Novoa A, Pliego M, Malagón B, Bustillos de Cima R. Historia natural del cáncer de mama. *Ginecol Obste México* 2006;74;2:115-20.
3. Martínez J. Cáncer de mama. *Boletín Práctica Médica Efectiva* Octubre 2007. Boletín informativo editado por el Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud. México. Internet. [Acceso 16 de julio de 2007]. Disponible en: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/nls/boletin_practicamedica.html
4. American Cancer Society. *Global cancer facts & figures 2nd Edition*
5. Bow E, Kilpatrick M, Clinch J. Totally implantable venous access ports systems for patients receiving chemotherapy for solid tissue malignancies: a randomized controlled clinical trial examining the safety, efficacy, costs, and impact on quality of life. *J Clin Oncol* 1999;17:4:1267-73.
6. Freire E, De la Iglesia A, Rodríguez A, López M, González M, Peleteiro R, et al. Reservorios venosos centrales totalmente implantables, tipo Port-A-Cath, en pacientes oncológicos: revisión de complicaciones. *Rev Soc Esp Dolor* 2008;15:7:451-62.
7. Cohn D, Mutch D, Rader J, Farrel M, Awantang R, Herzog T. Factors predicting subcutaneous implanted central venous port function: the relationship between catheter tip location and port failure in patients with gynecologic malignancies. *Gynecol Oncol* 2001;83:3:533-6.
8. DE L'Horne DJ, Vatnamidis P, Carerl A. Preparación de pacientes para procedimientos médicos invasivos y quirúrgicos: aspectos cognitivos y conductuales. México: Miguel Angel Porrua, 2000.
9. Bailey L. Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *Assoc*

- periop Regist Nurs J 2010; 92:4:445-57. Doi:10.1016/j.aorn.2010.04.017
10. Jawaid M, Mushtaq A, Mukhtar S, Khan Z. Preoperative anxiety before elective surgery. *Neurosciences* 2007; 12:2:145-8.
 11. Karabulut N, Arikan D. The effect of different training programs applied prior to surgical operation on anxiety levels. *New Yeni Sympos J* 2009; 42:2:64-9.
 12. Wright K, Stewart S, Finley G, Buffett-Jerrott S. Prevention and intervention strategies to alleviate preoperative anxiety in children: A critical review. *Behav Modif* 2007; 34:1:52-79. Doi: 10.1177/0145445506295055
 13. Melamed BG. Health intervention: collaboration for health and science. En: Hammonds BL, Scheirer CJ, editors. *Psychology and Health: The Master Lectures Vol. 3*. Washington: American Psychological Association, 1984. p. 45-120.
 14. Cooper K, Stollings S. Guided imagery for anxiety. *J Palliat Med* 2010;10:606-7. Doi:10.1089=jpm.2010.9834
 15. Grieve R. Day surgery preoperative anxiety reduction and coping strategies. *Brit J Nurs* 2002;2:10-670-8.
 16. Reynoso L, Seligson I. *Psicología de la salud: un enfoque conductual*. México: Manual Moderno, 2005.
 17. Vera M, Vila J. *Técnicas de relajación*. En: Caballo V, compilador. *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. España: Siglo XXI, 2008. p. 161-82.
 18. Vázquez MI. *Técnicas de relajación y respiración*. España: Síntesis, 2001.
 19. Overholser J. Passive relaxation training with guided imagery: A transcript for clinical use. *Phob prac Res J* 1990;3,107-22.
 20. Overholser J. The use of guided imagery in psychotherapy: modules for use with passive relaxation training. *J Contemp Psychotherap* 1991;21:3:159-70.
 21. McGuigan FJ. Diseño experimental: investigación de un solo sujeto (n=1). En McGuigan FJ, autor. *Psicología experimental: métodos de investigación*. México: Prentice-Hall Hispanoamericana 1996; p. 226-50.
 22. Siegel S, Castellan J. El caso de una muestra medida dos veces y obtenida por medio de pares replicados. En: Siegel S, Castellan J, editores. *Estadística no paramétrica aplicada a las ciencias de la conducta*. México: Trillas. 2009. p 98-127.
 23. Hartmann D. Considerations in the choice of interobserver reliability estimates. *J Appl Behav Anal* 1977;10:1:103-16.
 24. Cepeda M, López M, Plancarte P, Moreno D, Alvarado I. *El proceso de investigación: medición y observación*. México: UNAM FES-IZTACALA, 2002.
 25. Bragado C, Fernández A. Tratamiento psicológico del dolor y la ansiedad evocados por procedimientos médicos invasivos en oncología pediátrica. *Psicothema* 1996;8:3-625-56.
 26. Millar K, Jelcic M, Bonke B, Asbury A. Assessment of preoperative anxiety: Comparison of measures in patients awaiting surgery for breast cancer. *Brit J Anaesthesia* 1995;74:180-3.
 27. Campillo M. Entrenamiento en imaginación guiada: manejo del miedo a las intervenciones odontológicas. *Proc Psicol Soc* 2005;1:1:1-21.
 28. Juárez LA, Landa RE. Evaluación de ansiedad en pacientes sometidos a dos técnicas de endoscopia gástrica. En: Juárez LA. Tesis de Maestría en Psicología. UNAM, 2010.
 29. Buzato LL, Zanei SS. Patients anxiety before cardiac catheterization. *Einstein*, 2010;8:4:483-7.