

Trabajo Fin de Grado

En lista de espera: Programa educativo para reducir la ansiedad previa a un trasplante.

The waiting list: Educational program for reducing anxiety due to an organ transplant.

Autor

Sara Caballero López

Director

Inmaculada Mínguez Moreno

Facultad de Ciencias de la Salud

2015/2016

INDICE

| | |
|---|--------------|
| RESUMEN | 1-3 |
| INTRODUCCIÓN | 4-6 |
| OBJETIVOS | 7 |
| METODOLOGÍA | 8-9 |
| PROGRAMA DE SALUD | |
| 1. Diagnóstico | 10 |
| 1.1 Análisis | 10 |
| 1.2 Priorización | 10 |
| 2. Planificación | 11-25 |
| 2.1 Objetivos | 11 |
| 2.2 Población diana | 11 |
| 2.3 Recursos | 11,12 |
| 2.4 Estrategias | 13-15 |
| 2.5 Actividades | 16-24 |
| Fase educativa. Sesión 1 | 17,18 |
| Fase de adquisición de habilidades. Sesión 2. | 19,20 |
| Fase de adquisición de habilidades. Sesión 3. | 21,22 |
| Fase de consolidación. Sesión 4. | 23,24 |
| 2.6 Cronograma: Diagrama de Gantt | 25 |
| EVALUACIÓN | 26 |
| CONCLUSIÓN | 27 |
| ANEXOS | 28-45 |
| BIBLIOGRAFÍA | 46-55 |

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, el trasplante de un órgano constituye una de las opciones terapéuticas más atrayentes. Si bien su aplicación estricta se vería reducida a casos de pérdida funcional irreversible del órgano, se ha demostrado que resulta eficaz en cuanto a la mejora de supervivencia a largo plazo en fases más tempranas de la enfermedad.

La etapa previa a la cirugía comienza con numerosos exámenes físicos y psicológicos, suponiendo la entrada, de los casos que así lo permitan, en la lista de espera. Este suele ser, en la mayoría de pacientes, el período de mayor incertidumbre e intranquilidad.

OBJETIVO PRINCIPAL

Reducir la ansiedad producida por la espera de un trasplante mediante el desarrollo de un programa de salud.

METODOLOGÍA

Para la realización del presente trabajo se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica acerca de la ansiedad en la etapa previa a un trasplante, en diversas bases de datos, páginas webs, revistas y libros.

CONCLUSIÓN

Si bien la ansiedad no supone una contraindicación para el trasplante, numerosos estudios han demostrado que un aumento excesivo en su intensidad puede constituir un factor de riesgo transquirúrgico y postoperatorio.

Es por ello que se justifica la necesidad de un programa de educación enfermera que aborde la ansiedad desde la raíz, tratando de mejorar la vivencia del paciente y proporcionándole las herramientas teóricas y prácticas necesarias para su control.

PALABRAS CLAVE

Ansiedad, trasplante, lista de espera, estrategias de afrontamiento, relajación.

ABSTRACT

INTRODUCTION

Nowadays, an organ transplant constitutes one of the most appealing therapeutic options. Even though its strict application would be only considered in cases of irreversible organ failure, it has been proved effective in improving survival rates at earlier illness stages.

The previous surgery phase begins with both physical and psychological examinations, leading the entrance to the transplant waiting list. This period tends to be the most anxious one, because of the uncertainty of the outcome.

MAIN OBJECTIVE

To reduce the anxiety produced by the waiting list period with the development of an educational program.

METHODOLOGY

In order to carry out the current work, it has been realized a bibliographic research about the anxiety during the waiting list period, in databases, web pages, journals and books.

CONCLUSION

Although the anxiety does not represent a transplant contraindication itself, many investigations have demonstrated that its excessive rising can lead to complications during surgery and recovery phases.

That's why a nursing education program is needed. It would deal with anxiety, improving the patient's experience with surgery and providing him with theoretical and practical tools to beat anxiety.

KEY WORDS

Anxiety, transplant, waiting list, coping strategies, relaxation.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad se define en la RAE como un “estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo”.¹

Se trata de una vivencia, un estado subjetivo, que podría calificarse de emoción y que mantenida dentro de unos límites, sin ser excesiva su intensidad, se considera necesariamente positiva como mecanismo de adaptación del hombre al medio, contra estímulos que alteren su equilibrio fisiológico y psicológico.²⁻⁵

Cuando este estado de inquietud se mantiene de forma prolongada y la intensidad es elevada, aparecen en el individuo sentimientos de malestar, preocupación, temor y pérdida de control. Se habla entonces de ansiedad patológica.⁶⁻⁹

Los orígenes del concepto ansiedad se remontan a 1769 cuando William Cullen, en su obra *“Synopsis nosologiae methodicae”*, emplea por primera vez el término “neurosis” como referencia a las entonces conocidas como “enfermedades nerviosas”; afecciones generales del sistema nervioso que cursaban sin fiebre ni lesión local de ningún órgano, pero que comprometían “los sentimientos” y “el movimiento”.^{10,11}

Este término acuñado por Cullen fue retomado por Philippe Pinel en su obra *“Nosographie philosophique ou méthode de l’analyse appliquée à la médecine”* en 1798, teniendo una gran repercusión en el vocabulario médico.¹⁰

Un siglo después, Sigmund Freud desarrolló diversos trabajos sobre lo que denominó “psiconeurosis”, centrando su interés en la neurosis de angustia, expresada como una “espera angustiosa” en torno a la cual el sujeto crea expectativas fatales de futuro.^{10, 12}

Diversos autores desarrollaron sus obras en torno al término de neurosis, pero con el paso de los años y los avances en el campo de la medicina este concepto quedó en desuso y tanto la OMS (CIE-10) como la American

Psychiatric Association (A.P.A) (DSM III y sucesivos) empezaron a incluir los hoy conocidos como "Trastornos de la ansiedad".^{10, 12}

Rescatando el concepto de Freud de "espera angustiosa" encontramos diversas situaciones en la vida del hombre, incluyendo la enfermedad. Es el caso de la etapa previa al trasplante de un órgano. Esta suele ser, para la mayoría de pacientes, un período de incertidumbre e inestabilidad, ya que los acontecimientos son impredecibles y la espera puede prolongarse durante largos períodos de tiempo.¹³⁻¹⁹

En la actualidad, numerosos son los trabajos que relacionan un estado ansioso con la espera de un trasplante, señalando la importancia de una intervención psicológica y educativa temprana, así como de un control telefónico prolongado para disminuir los porcentajes de estrés, ansiedad y síntomas depresivos.¹⁷⁻²²

El problema de investigación reside en el aumento de ansiedad, generalmente descontrolado y excesivo, que se instaura a lo largo del proceso previo al trasplante, conocido comúnmente como "lista de espera".^{16, 17}

Un mal manejo de este estado ansioso puede suponer un gran impacto negativo en la salud del paciente, demorando su recuperación y afectando a la respuesta a fármacos anestésicos, tensión arterial o frecuencia cardíaca, así como a su calidad de vida en la etapa posoperatoria.²³⁻²⁶

Esto conllevará un mayor tiempo de hospitalización, y con ello, un mayor coste económico y asistencial.^{23,25}

Actualmente, el manejo de la ansiedad en estos pacientes se puede llevar a cabo desde un equipo multidisciplinar (Unidad de coordinación de trasplantes del hospital Puerta de Hierro de Madrid) o desde una consulta autónoma de enfermería (Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga); utilizando, entre otras, intervenciones cognitivo-conductuales, las cuales han demostrado ser eficaces en el desarrollo de un afrontamiento más adaptativo.²⁷⁻²⁹

Es por ello que debe realizarse la necesidad de una educación sanitaria previa al momento del trasplante, así como un seguimiento periódico y el apoyo y trabajo de enfermería, indispensables para ayudar al paciente a disminuir la ansiedad que el proceso tiene implícita, asegurando así que consigue encontrarse en las mejores condiciones para afrontar una etapa llena de cambios.³⁰⁻³²

OBJETIVOS

General

Reducir la ansiedad producida por la espera de un trasplante mediante el desarrollo de un programa de salud.

Específicos

- Proporcionar las herramientas necesarias para el control de la ansiedad patológica.
- Fomentar el empleo de técnicas de relajación y de control respiratorio.

METODOLOGÍA

El diseño del estudio se corresponde con un Programa de Educación para la Salud dirigido a pacientes mayores de dieciocho años que se encuentren en lista de espera para el trasplante de un órgano.

Para su desarrollo se ha realizado una revisión bibliográfica en diversas bases de datos, páginas webs, revistas y libros. Se han utilizado como palabras clave: "ansiedad", "ansiedad y trasplante", "relajación", "estrategias de afrontamiento" y "transplant waiting list"; así como otras reflejadas en la siguiente tabla.

| Bases de datos | Palabras clave | Limitaciones | Artículos encontrados | Artículos utilizados |
|----------------|---|--|-----------------------|----------------------|
| PubMed | "Anxiety and transplant" "Coping strategies" "Psychological adaptation in organ transplant" "Organ transplantation" "Active coping" | Artículos en inglés Texto completo Últimos 10 años | 11 | 2 |
| SciELO | "Educational program" "Anxiety evaluation" "Transplant waiting list" "Grupo focal" "Ansiedad y trasplante" | Artículos en inglés y español Texto completo Últimos 10 años | 17 | 8 |
| Cuiden | "Ansiedad y trasplante," "Estrategias de afrontamiento" | Artículos en español Texto completo Últimos 10 años | 7 | 2 |

| | | | | |
|-------------------------|---|--|----|----|
| LILACS | "Ansiedad y trasplante" "Anxiety and transplant" | Artículos en inglés y español Texto completo Últimos 5 años | 4 | 1 |
| Google académico | "Ansiedad y trasplante" "Estrategias de afrontamiento" "Escalas ansiedad" "Grupo focal" "Mindfulness" | Artículos en español Texto completo | 17 | 10 |
| Science Direct | "Transplant waiting list" "Anxiety and transplant" "Ansiedad" | Artículos en inglés y español Texto completo Últimos 10 años | 3 | 1 |
| MedlinePlus | "Mindfulness" "Ansiedad" | Texto completo. | 4 | 1 |

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

1. DIAGNÓSTICO

1.1 Análisis

En la actualidad, son diversas las causas que pueden provocar el fallo o la incapacidad funcional de un órgano. Cuando esta situación se produce dicho órgano necesita ser reemplazado por uno funcional, es decir, recibir un trasplante.^{18,33}

Este proceso estará precedido por un período variable de tiempo, en el que el paciente pasará a encontrarse en lo conocido como "lista de espera"; será entonces cuando se produzca, en la mayoría de casos, el auge de la ansiedad y la incertidumbre.^{18,21}

Durante el 2014, 7828 adultos se encontraron en lista para el trasplante de un órgano (incluyendo trasplante hepático, cardíaco, pancreático, pulmonar y renal), con medias de espera de 135 días (hepático y cardíaco), 241 días (pulmonar) y 463 días (pancreático).¹⁴

1.2 Priorización

Debido al gran número de personas que se encuentran cada año pendientes del trasplante de un órgano, a los largos períodos de espera a los que se ven sometidos, el impacto que este estado produce en su vida diaria y las consecuencias negativas que la ansiedad puede tener en su recuperación, este trabajo prioriza el tratamiento de los aspectos psicológicos que rodean el proceso del trasplante.^{32,33}

Incertidumbre, miedos y en especial ansiedad serán aspectos a modelar a lo largo del desarrollo del programa.^{13,33}

2. PLANIFICACIÓN

2.1 *Objetivos*

General

- Ser capaz de identificar y utilizar eficazmente técnicas para el control de la ansiedad.

Específicos

- Reducir la ansiedad hasta niveles no patológicos.
- Fomentar el afrontamiento activo y una buena tolerancia a la incertidumbre.
- Favorecer un clima de confianza en el que enseñar y practicar técnicas de relajación.

2.2 *Población diana*

Mujeres y hombres, mayores de dieciocho años, que se encuentren en lista de espera para el trasplante de un órgano, incluyendo: *riñón, hígado, corazón, páncreas o pulmón* (por presentar un número relevante de personas en sus respectivas listas de espera).³⁴

2.3 *Recursos*

- **Humanos:** La sesión será impartida por una enfermera con conocimientos sobre los cuidados holísticos relativos al trasplante de un órgano.^{22,34}
- **Materiales:** Se necesitará una sala con un aforo mínimo de diez personas, que cuente con sillas con apoyos para escribir, mesas, una pizarra y ordenador con conexión a internet.

Además, se utilizarán tizas, borrador de pizarra, cartulina DIN A3, bolígrafos, rotuladores, folios, cuestionarios, hojas de autorregistro, folletos, encuestas y esterillas.

Presupuesto

| Artículo | Cantidad | Precio unidad | Total |
|--------------------------|-------------------|------------------|------------------|
| Caja tizas blancas | 1 | 0,74 cts. | 0,74 cts |
| Caja tizas colores | 1 | 0,98 cts. | 0,98 cts. |
| Borrador pizarra | 1 | 2,85 € | 2,85 € |
| Cartulina DIN A3 | 1 | 0,50 cts. | 0,50 cts. |
| Bolígrafos | 10 | 0,24 cts. | 2,40€ |
| Caja rotuladores colores | 1 | 5,75 € | 5,75 € |
| Paquete folios | 1 | 1,67 € | 1,67 € |
| Cuestionarios | 40 | 0,06 cts. | 2,40 € |
| Folletos | 10 | 1,90 € | 19 € |
| Autorregistro | 10 | 0,06 cts | 0,60 cts |
| Encuestas satisfacción | 10 | 0,06 cts | 0,60 cts |
| Esterillas yoga | 9 | 2,49 € | 22,41 € |
| Trabajo enfermera | 5,75 horas | 40 €/h | 230 € |
| Total programa | | 289,9 € | |

2.4 Estrategias

Las cuatro sesiones serán realizadas por una Graduada en Enfermería y tendrán lugar en una sala que reúna las condiciones anteriormente citadas.³⁴

Se trabajará con un grupo reducido, formado por cinco-ocho personas con el que se utilizarán métodos directos e indirectos.^{34,35}

La estructura del programa educativo (cuatro sesiones divididas en tres fases) se basará en la propuesta descrita por el psicólogo **Donald Meichenbaum** en su obra "*Stress inoculation training*" (1985).²⁹

Durante todo el programa se trabajarán **técnicas cognitivo-conductuales**:³⁶⁻⁴¹

- Condicionamiento operante: Basado en el principio del **refuerzo positivo**. Su uso conseguirá que aumente la frecuencia de la conducta deseada (en este caso, la implicación y colaboración en las sesiones, así como la práctica autónoma en casa)⁴
- Moldeamiento: Con su uso se pretende incrementar la aparición de una conducta deseada (en este caso, el control de la ansiedad) que en el momento actual o bien no está presente, o no lo está con la frecuencia deseada. Se basa en establecer **aproximaciones sucesivas** a la conducta meta, para conseguir de forma progresiva el acercamiento al ideal.^{4,7}
- Desensibilización sistemática: Los componentes de este método se trabajarán sucesivamente. Primero, proporcionando a los pacientes los conocimientos teóricos y la destreza práctica sobre técnicas de relajación.

Posteriormente se llevará a cabo la **aproximación al estímulo estresante**, en este caso, el estado de espera en el que se encuentran los pacientes. Se utilizará la variante imaginaria, ya que la variante "in vivo" sería de difícil aplicación al no tratarse de algo tangible como podría serlo en otro tipo de desórdenes o fobias.^{4,7}

- Condicionamiento encubierto: Se utilizará la técnica del reforzamiento positivo encubierto, consistente en la imaginación de la conducta deseada ligada a una actividad placentera.

Durante la relajación, se pedirá al paciente que imagine una **actividad placentera** (como encontrarse en la playa) Después, deberá imaginarse ejecutando la conducta deseada (al ser un ámbito tan amplio como es el control de la ansiedad, podrá elegir la actividad que le resulte más cómoda o adecuada, por ejemplo, imaginando el momento del trasplante de forma positiva y relajada) e inmediatamente después, volver al pensamiento placentero.

Si el paciente es capaz de afrontar de forma imaginaria (conducta encubierta) la situación que le provoca ansiedad (estímulo encubierto), será capaz con el tiempo de afrontar de forma real (conducta manifiesta) estas mismas situaciones (estímulos manifiestos)^{4,37}

- Autobservación y autorregistro: Se usarán de forma complementaria, permitiendo que sea el paciente autónomamente quien detecte y registre sus conductas, potenciando así el autocontrol.³⁹

- *Inoculación del estrés*: También conocida como “Terapia de afrontamiento del estrés de **Meichenbaum**”, es un procedimiento cognitivo-conductual que implica la identificación y conocimiento del problema, la adquisición de habilidades, la puesta en práctica de estas y el seguimiento.^{29,42}
- *Reducción de estrés basado en la atención plena (REBAP)*: Programas basados en **mindfulness**. Proveniente de tradiciones orientales y que en las últimas décadas está despertando el interés científico por su aplicación en depresión y ansiedad.^{43,44}
- *Activación conductual y distracción cognitiva*: Potencian la actividad del paciente, para alejarse del “hundimiento” característico de la depresión o la ansiedad.^{4,29}

2.5 Actividades

| | |
|-------------------------|---|
| Lugar y duración | <p>Se necesitará una sala que cuente con las características anteriormente citadas.</p> <p>La primera sesión tendrá una duración de 75 minutos. La segunda, tercera y cuarta sesión contarán con 90 minutos cada una.</p> |
| Destinatarios | <p>Grupo de cinco a ocho personas; mujeres y hombres, mayores de dieciocho años, que se encuentren en lista de espera para el trasplante de un órgano.</p> |
| Metodología | <p>La metodología de las cuatro sesiones empleará <i>técnicas cognitivo- conductuales</i>, incluyendo las anteriormente citadas.</p> <p>Además, se utilizará la técnica de grupo focal, mediante el cual los pacientes manifestarán libremente sus vivencias y opiniones.</p> <p>Se utilizarán <i>dos tipos de métodos</i>:</p> <p>Métodos directos</p> <ul style="list-style-type: none">– Diálogo, “brainstorming”, clase, enseñanza práctica. <p>Métodos indirectos</p> <ul style="list-style-type: none">– <i>Visuales</i>: uso de la pizarra, realización de un póster, cuestionarios y ejercicios escritos.– <i>Auditivos</i>: música relajante, voz de la enfermera que guía la sesión. |

| | |
|-------------------------|--|
| Recursos humanos | Las sesiones serán impartidas por una graduada en enfermería, con un coste de personal de 230€ . |
| Evaluación | <p>Para evaluar la consecución de los objetivos se utilizarán dos cuestionarios (BAI y HADS), administrados al comienzo de la primera sesión y tras la finalización de la última, comparando los resultados obtenidos.</p> <p>Las sesiones se evaluarán de forma conjunta mediante una encuesta de satisfacción del programa al finalizar la cuarta sesión (anexo 6)</p> |

Fase educativa. Sesión 1: ¿Qué es la ansiedad?

Objetivos:

General

- Proporcionar a los pacientes un marco conceptual sobre la ansiedad.

Específicos

- Verbalizar y compartir con el grupo su vivencia y su definición subjetiva de ansiedad.
- Valorar la ansiedad de los participantes mediante encuestas autoadministradas.

Descripción del procedimiento:

La sesión se dividirá en tres bloques. Durante el primero, de **40 minutos**, la enfermera se presentará y planteará **varias cuestiones**: "¿Qué es la ansiedad para mí?"

"¿En qué medida el proceso de trasplante actúa como un suceso estresante?" "¿Cómo me afecta?" "¿Cómo me gustaría llegar a sentirme?" (autobservación y moldeamiento con aproximación a la meta deseada) ³⁴

Tras ello, los pacientes aportarán sus opiniones mediante una **lluvia de ideas o "brainstorming"**. La enfermera apuntará en la pizarra las ideas obtenidas, relacionando aquellas que tengan puntos en común.

Después, explicará la **definición objetiva de ansiedad** y repartirá un folleto (**anexo 1**) con dicha información. ^{9,45}

Posteriormente, los pacientes dispondrán de **15 minutos** para realizar un **póster** con las ideas principales de la sesión, obteniendo así el marco conceptual sobre la ansiedad.

Este póster permanecerá colgado en un lugar visible durante el resto de las sesiones (*actuando así como reforzador positivo*)

Finalmente, durante **20 minutos**, se **valorará la ansiedad** de los participantes. De forma autónoma, cada paciente rellenará **dos cuestionarios:** ⁴⁶⁻⁴⁸

- *Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (Anexo 2)*
- *Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) (Anexo 3)*

Fase de adquisición de habilidades. Sesión 2: Relajación y respiración, claves contra la ansiedad.

Objetivos

General

- Ser capaz de llevar a cabo de forma autónoma las técnicas de relajación necesarias para el control de la ansiedad.

Específicos

- Proporcionar conocimientos teóricos acerca del control respiratorio y las técnicas de relajación.
- Poner en práctica de forma grupal las técnicas aprendidas.
- Realizar un autorregistro semanal sobre las técnicas de relajación practicadas en casa.

Descripción del procedimiento

Esta segunda sesión se estructurará en tres partes. Durante la primera, de **20 minutos**, la enfermera comentará la importancia de las técnicas de relajación muscular y de control respiratorio, así como los beneficios de su práctica diaria, incidiendo en la meta deseada de controlar la ansiedad.^{33,35}

Además, explicará brevemente los tipos de ejercicios que se llevarán a cabo durante la sesión y las posibilidades para practicar en casa (**anexo 4**):

- *Respiración diafragmática con diálogo interno y visualización.*
- *Relajación muscular pasiva.*
- *Relajación condicionada.*
- *Relajación rápida asociada a objetos cotidianos.*

La segunda parte será la más práctica. Los pacientes dispondrán de esterillas para tumbarse en el suelo, o permanecer sentados si les resulta más cómodo.

Durante **60 minutos** realizarán, de forma guiada, las técnicas de relajación nombradas anteriormente. Tras ello, la enfermera felicitará a los pacientes y reforzará su conducta, motivándoles a continuar en casa.^{9, 39}

Para finalizar, durante los últimos **10 minutos** se proporcionará una hoja de autorregistro (**anexo 5**) en la cual apuntarán diariamente las técnicas practicadas, el momento del día, la frecuencia y las sensaciones tras su realización.

Fase de adquisición de habilidades. Sesión 3: Conviviendo con la incertidumbre. Afrontamiento, manejo de preocupaciones y activación conductual.

Objetivos

General

- Proporcionar las herramientas necesarias para un afrontamiento eficaz y una buena tolerancia de la incertidumbre.

Específicos

- Delimitar actividades para el cambio basadas en los valores de cada paciente.
- Realizar ejercicios escritos dirigidos a trabajar el afrontamiento y la focalización en el presente.
- Trabajar de forma grupal las diferentes opciones para la resolución de problemas.

Descripción del procedimiento

Esta tercera sesión se estructurará en **cuatro bloques**. El primero, de **20 minutos**, irá dirigido a trabajar la *activación conductual y la distracción cognitiva*.

La enfermera pedirá a cada paciente que escriba en un papel un **valor** que quiera potenciar (por ejemplo, ser un buen parente/madre). Una vez pensado, los pacientes compartirán con el grupo su valor, y mediante un “brainstorming” el grupo propondrá actividades para potenciar los valores de los compañeros (por ejemplo, dedicar media hora al día a jugar con su hijo) ³⁴

De esta manera, los pacientes estructurarán parte de su rutina diaria basándose en un plan establecido previamente y no en su estado de ánimo, evitando así que la ansiedad les impida realizar actividades que actúan naturalmente como reforzadores positivos.

Tras esto, tendrán **15 minutos** para llenar de forma individual el *Cuestionario COPE (anexo 6)*.⁴⁹

En el tercer bloque, de **35 minutos**, se empleará la *terapia de resolución de problemas (TRP)*, basada en orientar y definir el problema, generar alternativas, tomar decisiones, llevarlas a cabo y verificar los resultados.
^{33,38}

Se propondrán una serie de problemas cotidianos, aumentando cada vez más la dificultad de solución. Cada paciente aportará sus alternativas de solución.

Finalmente, durante los últimos **20 minutos** se trabajarán la aceptación y la focalización en lo positivo. Para ello, se empleará el ejercicio "**Carta de proyección hacia el futuro**", en el que se pide a cada paciente que escriba una carta, intentado autoproyectarse en el futuro, es decir, debe escribir lo que su "yo futuro" diría a su "yo actual". De esta forma se anima al paciente a ver los aspectos más positivos de su futuro y a la vez a interpretar esta etapa como un "viaje" que debe vivir.²⁹

Fase de consolidación. Sesión 4: Aprendiendo a esperar.

Objetivos

General

- Repasar y reforzar los conocimientos sobre la ansiedad y su control.

Específicos

- Realizar un resumen con la información más relevante explicada anteriormente.
- Practicar de forma grupal las técnicas de relajación y de control respiratorio.
- Evaluar de nuevo el nivel de ansiedad de los pacientes con las mismas encuestas utilizadas en la primera sesión, comparando ambos resultados.
- Valorar la satisfacción general del programa mediante una encuesta.

Descripción del procedimiento

Esta última sesión se dividirá en cuatro bloques. El primero, de **25 minutos**, irá destinado a repasar y reforzar los contenidos explicados a lo largo del programa.

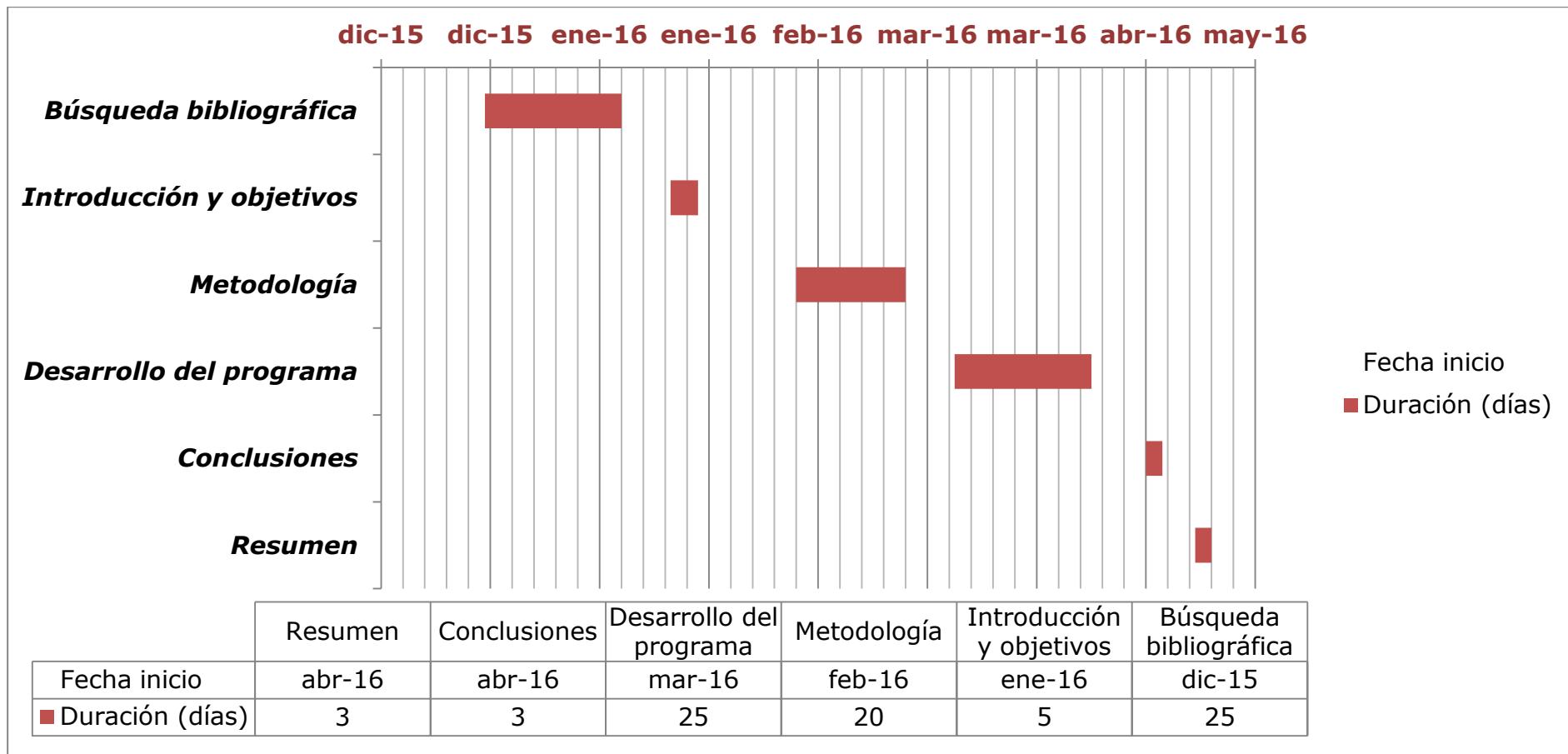
De forma grupal se realizará un resumen de los puntos más importantes, que se irán apuntando en la pizarra. Los pacientes podrán plantear las dudas que hayan ido surgiendo.

Durante la segunda parte, de **30 minutos**, se practicarán de nuevo las *técnicas de control respiratorio y de relajación muscular*. Comentará cuáles han sido las más útiles para ellos y entregarán el autorregistro planteado en la segunda sesión.

Tras ello, tendrán **20 minutos** para contestar de nuevo los mismos **cuestionarios** (BAI y HADS).

Los **15 últimos minutos** se dedicarán a llenar, de forma anónima, la encuesta **de satisfacción del programa (anexo 7)**.

2.6 Cronograma: Diagrama de Gantt



3. EVALUACIÓN

Para evaluar la consecución de los objetivos del trabajo y del programa se utilizarán **dos cuestionarios** (BAI y HADS), administrados al comienzo de la primera sesión y tras la finalización de la última, comparando los resultados obtenidos.

Además, para conocer el *grado de conformidad de los pacientes* con el programa se utilizará una encuesta de satisfacción (**anexo 7**).

CONCLUSIÓN

El proceso de un trasplante acontece rodeado de cambios, tanto en el propio individuo que se enfrenta a un suceso estresante, como en la red de soporte familiar que debe amoldarse a nuevas situaciones, generalmente desconocidas.

Especialmente la etapa previa a la cirugía concentra la mayor incertidumbre, provocando un aumento descontrolado de la ansiedad con sus consiguientes repercusiones negativas, lo que justifica la necesidad de programas como este que aporten una forma adecuada de afrontamiento y atiendan las necesidades multidimensionales relativas al proceso del trasplante.

Esta atención enfermera holística supondrá un mayor control de los trastornos emocionales relacionados con el trasplante, lo que facilitará una mejor tolerancia en el posoperatorio, disminuyendo tiempos de hospitalización así como costes económicos y asistenciales.

ANEXOS

Anexo 1. Folleto informativo sobre la ansiedad.



¿Qué es la ansiedad?

La ansiedad se define en la RAE como un *"estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo"*

Se trata de una vivencia, que mantenida dentro de unos límites, sin ser excesiva su intensidad, se considera necesariamente positiva como mecanismo de adaptación del hombre al medio.

Cuando este estado de inquietud se mantiene de forma prolongada y la intensidad es elevada, aparecen en el individuo sentimientos de *malestar, preocupación, temor y pérdida de control*. Se habla entonces de ansiedad patológica.

En lista de espera

El proceso de espera de un trasplante es, en la mayoría de los casos, el periodo que genera mayor angustia e incertidumbre.

Las dudas, los miedos y el elevado tiempo de espera hacen que la ansiedad alcance su auge.

La persona puede sentirse sobrepasada, asustada e incluso perdiendo el control de sus propios actos.

Consejos para combatir la ansiedad



- Comprender qué es la ansiedad y cómo puede afectarte
- Aceptar lo que está pasando, tomar el control de la situación
- Respirar lenta y profundamente
- Quizás no puedas elegir lo que te ocurre, pero si puedes decidir cómo actuar frente a ello
- Expresar los sentimientos. Recordar que no estás solo
- Descansar
- Realizar actividades que disfrutes
- Cuidar la alimentación y el ejercicio físico
- Reír

Anexo 2. Inventario de ansiedad de Beck (BAI)

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuánto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy.

| | En absoluto | Levemente | Moderadamente | Severamente |
|---|----------------|-----------|---------------|-------------|
| Torpe o enmudecido | | | | |
| Acalorado | | | | |
| Con temblor en las piernas | | | | |
| Incapaz de relajarse | | | | |
| Con temor a que ocurra lo peor | | | | |
| Mareado, o que se le va la cabeza | | | | |
| Con latidos en el corazón fuertes y acelerados | | | | |
| Inestable | | | | |
| Atemorizado o asustado | | | | |
| Nervioso | | | | |
| Con sensación de bloqueo | | | | |

| | | | | |
|---------------------------------------|--|--|--|--|
| Con temblores en las manos | | | | |
| Inquieto, inseguro | | | | |
| Con miedo perder el control | | | | |
| Con sensación de ahogo | | | | |
| Con temor a morir | | | | |
| Con miedo | | | | |
| Con problemas digestivos | | | | |
| Con desvanecimientos | | | | |
| Con rubor facial | | | | |
| Con sudores, fríos o calientes | | | | |

Cada ítem tiene un valor de 0 a 3 (desde "en absoluto" hasta "severamente") siendo la puntuación máxima 63.

Una puntuación **entre 0-7** se presenta como *nivel mínimo de ansiedad*.

Una puntuación **entre 8-15** se traduce en *nivel leve de ansiedad*.

Una puntuación **entre 16-25** se presenta como *nivel moderado de ansiedad*.

Una puntuación **entre 26-63** se traduce en *nivel grave de ansiedad*.

Fuente: Sanz J. Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del *Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)* en la práctica clínica. *Clínica y salud [revista en internet]* 2014 [consultado febrero 2016]; vol. 25 (1): [pags. 39-48]. Disponible en: www.clysa.elsevier.es/es/recomendaciones-utilizacion-adaptacion-espanola-del/articulo/S1130527414700258/#.VyXkG4jaOrV

Anexo 3. Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS)

Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a conocer cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda.

Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta: en este cuestionario las respuestas espontáneas tiene más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

- 0. Ciertamente, igual que antes
- 1. No tanto como antes
- 2. Solamente un poco
- 3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

- 3. Sí, y muy intenso
- 2. Sí, pero no muy intenso
- 1. Sí, pero no me preocupa
- 0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

- 0. Igual que siempre
- 1. Actualmente, algo menos
- 2. Actualmente, mucho menos
- 3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

- 3. Nunca
- 2. Muy pocas veces
- 1. En algunas ocasiones
- 0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

- 0. Siempre
- 1. A menudo
- 2. Raras veces
- 3. Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

- 3. Gran parte del día
- 2. A menudo
- 1. A veces
- 0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de “nervios y hormigueos” en el estómago:

- 0. Nunca
- 1. Sólo en algunas ocasiones
- 2. A menudo
- 3. Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:

- 3. Completamente
- 2. No me cuido como debería hacerlo
- 1. Es posible que no me cuide como debiera
- 0. Me cuido como siempre lo he hecho

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:

- 3. Realmente mucho
- 2. Bastante
- 1. No mucho
- 0. Nunca

D.6. Espero las cosas con ilusión:

- 0. Como siempre
- 1. Algo menos que antes
- 2. Mucho menos que antes
- 3. En absoluto

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:

- 3. Muy a menudo
- 2. Con cierta frecuencia
- 1. Raramente
- 0. Nunca

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:

- 0. A menudo
- 1. Algunas veces
- 2. Pocas veces
- 3. Casi nunca

Valoración:

Las puntuaciones **mayores de 10** se consideran *indicativas de morbilidad*.

Una puntuación **entre 8-10** se interpreta como *caso borderline o fronterizo*.

Puntuaciones **inferiores a 8** indican *ausencia de morbilidad significativa*.

Fuente: De las Cuevas Castresana C, García-Estrada Pérez A, González De Rivera J.L. "Hospital Anxiety and Depression Scale" y Psicopatología afectiva. Anales de psiquiatría [revista en internet] 1995 [consultado febrero 2016]; vol.11 (4): [pags 126-130]. Disponible en: www.psicoter.es/pdf/95_A138_03.pdf

Anexo 4. Control respiratorio y técnicas de relajación muscular.

Respiración diafragmática o abdominal

Para comenzar, se pedirá al paciente que se tumbe en una posición cómoda, y coloque una de sus manos en el abdomen y la otra sobre el pecho.

Entonces, deberá tomar aire por la nariz e intentar dirigirlo a la parte inferior de los pulmones. Esto provocará que se eleve el vientre y por tanto, la mano colocada sobre él. Retendrá unos instantes el aire dentro de los pulmones y al espirar notará como el abdomen se “desinfla” y bajan las manos con él.

Se practicarán varias veces el ejercicio hasta que el paciente se sienta cómodo con él.

Tras ello, se mostrarán dos tipos de ejercicios: el **diálogo interno** y la **visualización**, explicándole que cada persona responde mejor a un tipo de códigos (verbales o visuales)

Primero, el paciente se centrará en la idea de que al inspirar, el aire le llena de paz o calma. Para ello podrá elegir:

- Repetir mentalmente una palabra como paz/calma/tranquilidad
- Visualizar el aire como una luz o una sustancia que entra por su nariz y va recorriendo todo su cuerpo, llenándole de una sensación agradable.

Al espirar, se concentrará en la idea de que al salir el aire, este se lleva consigo los nervios/ansiedad/intranquilidad, expulsándolos de su cuerpo. De nuevo, podrá elegir:

- Repetir mentalmente “expulso los nervios/ansiedad”
- Visualizar el aire como una luz que en este caso va dejando su cuerpo arrastrando con ella la ansiedad/nervios/miedo, dejándole relajado y tranquilo.

Relajación rápida

Esta técnica consiste en colocar una marca en un objeto que el/la paciente vea con frecuencia: un reloj, el teléfono, la TV, etc.

Cada vez que vea dicho objeto inspirará lentamente y pensará “me relajo”, expirando mientras intenta destensar todos los músculos de su cuerpo. Después, realizará tres inspiraciones profundas.

Practicará en casa unas 15-20 veces diarias durante 20 o 30 segundos cada una, al ver el objeto elegido.

Relajación muscular pasiva

El paciente debe concentrarse en su respiración, sintiendo como sus pulmones se dilatan y se contraen. Una vez concentrado, pasará a sentir la mano derecha, notando su forma mientras se repite mentalmente “siento mi mano pesada” sintiendo como se queda “muerta” y muy pesada.

Seguirá con su antebrazo, codo, brazo y hombro derecho, sintiendo como se relaja la zona y se va volviendo cada vez más pesada. Pasará entonces al lado izquierdo, repitiendo el mismo proceso. Intentará alcanzar el mismo nivel de relajación en ambos brazos, sintiendo “como si flotasen”.

Sentirá los hombros, el cuello y la nuca. Centrará su atención en ellos, sintiendo su peso y relajándolos. Después, su mandíbula, los labios, mejillas, nariz y finalmente los ojos.

Seguirá con su abdomen, espalda y cadera. Sentirá también las piernas y los glúteos, relajándolos. Estará relajado e irá perdiendo la tensión en los músculos. Continuará con los pies y los dedos.

Finalmente, notará todo su cuerpo relajado y se repetirá mentalmente “me siento tranquilo, me siento en paz”. Practicará cada noche antes de dormir.

Relajación condicionada

Igual que en la técnica anterior, el paciente se tumbará en una posición cómoda. Relajará todo su cuerpo y dirigirá su atención a la respiración, sintonizándose con ella sin intentar cambiar su ritmo.

Entonces, justo antes de inspirar pensará en la palabra “inspiro” y justo antes de exhalar pensará en la frase “me relajo”

Practicará en casa 3 veces al día durante 5 minutos, en los momentos del día elegidos.

Fuentes:

Rodríguez Correa P. Ansiedad y sobreactivación. Guía práctica de entrenamiento en control respiratorio. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer S.A; 2008.

Trickett, S. Supera la ansiedad y la depresión. 6^a edición. Barcelona: Editorial Hispano Europea S.A; 2011.

Anexo 5. Autorregistro sobre técnicas de relajación y su práctica.

| | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
|-----------------------------------|-------|--------|-----------|--------|---------|--------|---------|
| Técnica practicada | | | | | | | |
| Momento del día | | | | | | | |
| Frecuencia (cuántas veces al día) | | | | | | | |
| Sensaciones tras la realización | | | | | | | |

Anexo 6. Cuestionario COPE (Adaptación castellana, Crespo M.L y Cruzado J.A, 1997)

¿Ha pasado por alguna situación que le haya producido estrés en los últimos tres meses? En caso afirmativo, describa brevemente dicha situación:

Ahora conteste las siguientes preguntas en relación con la situación indicada más arriba. Considere cada pregunta por separado. No hay preguntas correctas o incorrectas. Indique lo que ha hecho realmente, no lo que la gente suele hacer o lo que debería haber hecho. Señale el número que mejor indique la frecuencia con la que ha hecho cada cosa, siguiendo el siguiente código:

- 1. En absoluto**
- 2. Un poco**
- 3. Bastante**
- 4. Mucho**

1. Intento desarrollarme como persona como resultado de la experiencia
2. Me vuelco en el trabajo y en otras actividades sustitutivas para apartar cosas de mi mente.
3. Me altero y dejo que mis emociones afloren
4. Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer
5. Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de ello
6. Me digo a mi mismo "esto no es real"
7. Confío en Dios
8. Me río de la situación
9. Admito que no puede hacerle frente y dejo de intentarlo
10. Me disuado a mi mismo de hacer algo demasiado rápidamente
11. Hablo de mis sentimientos con alguien

- 12.Utilizo alcohol o drogas para hacerme sentir mejor
- 13.Me acostumbro a la idea de lo que pasó
- 14.Hablo con alguien para saber más de la situación
- 15.Evito distraerme con otros pensamientos o actividades
- 16.Sueño despierto con cosas diferentes de esto
- 17.Me altero y soy realmente consciente de ello
- 18.Busco la ayuda de Dios
- 19.Elaboro un plan de acción
- 20.Hago bromas sobre ello
- 21.Acepto que esto ha pasado y que no se puede cambiar
- 22.Demoro hacer algo acerca de ello hasta que la situación lo permita
- 23.Intento conseguir apoyo emocional de amigos y familiares
- 24.Simplemente, dejo de intentar alcanzar mi objetivo
- 25.Tomo medidas adicionales para intentar hacer desaparecer el problema
- 26.Intento perderme un rato bebiendo alcohol o consumo drogas
- 27.Me niego a creer que esto ha sucedido
- 28.Dejo aflorar mis sentimientos
- 29.Intento verlo de manera diferente para hacerlo parecer más positivo
- 30.Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto acerca del problema
- 31.Duermo más de lo habitual
- 32.Intento proponer una estrategia sobre qué hacer
- 33.Me centro en hacer frente a este problema, y si es necesario dejo otras cosas un poco de lado
- 34.Consigo el apoyo y comprensión de alguien
- 35.Bebo alcohol o tomo drogas para pensar menos en ello
- 36.Bromeo sobre ello
- 37.Renuncio a conseguir lo que quiero
- 38.Busco algo bueno en lo que está sucediendo
- 39.Pienso en cómo podría manejar mejor el problema
- 40.Finjo que no ha sucedido realmente
- 41.Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar precipitadamente
- 42.Intento firmemente que otras cosas no interfieran con mis esfuerzos por hacer frente a esto
- 43.Voy al cine o veo la televisión para pensar menos en ello

- 44.Acepto la calidad del hecho que ha sucedido
45.Pregunto a personas que han tenido experiencias similares qué hicieron
46.Siento mucho malestar emocional y termino por expresar ese malestar
47.Llevo a cabo alguna acción directa en torno al problema
48.Intento encontrar alivio en la religión
49.Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo
50.Hago bromas de la situación
51.Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en marcha para resolver el problema
52.Hablo con alguien de cómo me siento
53.Utilizo el alcohol o las drogas para intentar superarlo
54.Aprendo a vivir con ello
55.Dejo de lado otras actividades para concentrarme en esto
56.Medito profundamente acerca de qué pasos tomar
57.Actúo como si nunca hubiera sucedido
58.Hago lo que hay que hacer, paso a paso
59.Aprendo algo de la experiencia
60.Rezo más de lo habitual

Valoración: Se suma la puntuación de los ítems para cada subescala, invirtiendo la del ítem 15 antes de sumarse, puesto que es indirecto. El resultado se debe dividir entre el número de ítems que compone cada subescala. La puntuación para cada una de ellas oscila entre 1 y 4 (máximo). Se especifican los ítems que constituyen cada escala:

- Búsqueda de apoyo social: 4, 11, 14, 23, 30, 34, 45, 52
- Religión: 7, 18, 48, 60
- Humor: 8, 20, 36, 50
- Consumo de alcohol o drogas: 12, 26, 35, 53
- Planificación y afrontamiento activo: 19, 25, 32, 47, 56, 58
- Abandono de los esfuerzos de afrontamiento: 9, 24, 37
- Centrarse en las emociones y desahogarse: 3, 17, 28, 46

- Aceptación: 13, 21, 44, 54
- Negación: 6, 27, 49, 57
- Refrenar el afrontamiento: 10, 22, 41, 49
- Concentrar esfuerzos para solucionar la situación: 5, 33, 42, 55
- Crecimiento personal: 1, 59
- Reinterpretación positiva: 29, 38, 39
- Actividades distractoras de la situación: 1, 15, 43
- Evadirse: 16, 31, 51

Fuente:

Universidad Complutense de Madrid. Proyecto de Apoyo a la Evaluación Psicológica Clínica. Ficha técnica. Cuestionario COPE. Disponible en:
http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC%202006/INSTRUMENTOS%20EVALUACION/VALORACION%20DEL%20ESTRES/COPE/COPE_F.pdf

| Anexo 7. Encuesta de satisfacción del programa | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | Ni en acuerdo ni en desacuerdo | En desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
|--|-----------------------|------------|--------------------------------|---------------|--------------------------|
| Los contenidos de las sesiones me han resultado interesantes y/o útiles | | | | | |
| El tiempo dedicado a cada sesión ha sido adecuado para las actividades a realizar | | | | | |
| El ambiente grupal y el trato de la enfermera me han hecho sentir cómodo | | | | | |
| El lenguaje utilizado por la enfermera ha sido de fácil comprensión | | | | | |
| Me siento más capacitado para controlar mi ansiedad | | | | | |
| Recomendaría la participación en este programa a otras personas en mi misma situación | | | | | |
| Añada aquí cualquier comentario y/o sugerencia que considere útil para la mejoría del programa: | | | | | |

BIBLIOGRAFÍA

1. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [sede Web]. Madrid, España: 2001 [actualizado 2016; consultado enero 2016]. Disponible en: www.rae.es
2. Trickett S. Primera parte: comprender la ansiedad y la depresión. Supera la ansiedad y la depresión. 6^a ed. Barcelona: Editorial Hispano Europea, S.A.; 2011. p.13-84.
3. Barrillero Gómez JA, Casero Mayorga JA, Cebrián Picazo F, Córdoba Monedero CA, García Alcaraz F, Gregorio González E, et al. Ansiedad y cirugía. Repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada [monografía en internet]. Castilla La-Mancha: Universidad de Castilla-La Mancha; [consultado enero 2016]. Disponible en: www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%208/ansicirug.htm
4. Ellis A. Cómo controlar la ansiedad antes de que le controle a usted. 6^a edición. Barcelona: Espasa Libros S.L.U; 2010.
5. Luciani J.J. Cómo superar la ansiedad y la depresión. Qué hacer cuando su vida se descontrola. Barcelona: Editorial Amat; 2010.
6. Poves Oñate S, Romero Gamero R, Vucínovich N. Experiencia grupal breve para pacientes con trastornos de ansiedad en un Centro de Salud Mental. Asociación Española de Neuropsiquiatría [revista en internet] 2010 [consultado enero 2016]; vol. 30 (3): [pags. 409-418]. Disponible en: www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352010000300004

7. Trickett, S. Supera la ansiedad y la depresión. 6^a edición. Barcelona: Editorial Hispano Europea S.A; 2011.
8. Luengo D. Vencer la ansiedad. Una guía práctica para pacientes y terapeutas. 6^a edición. Madrid: Espasa Libros S.L.U; 2011.
9. Rodríguez Correa P. Ansiedad y sobreactivación. Guía práctica de entrenamiento en control respiratorio. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer S.A; 2008.
10. Conti Aldo N, Stagnaro J.C. Historia de la ansiedad. Textos escogidos [libro en internet]. 1^a edición. Buenos Aires: Editorial Polemos; 2007. Disponible en: www.gador.com.ar/iyd/psiquiatria/pdf/Historia%20Ansiedad.pdf
11. Rivera Salazar J.L, Murillo Villa J.A, Sierra Rubio M.A. El concepto de neurosis de William Cullen como revolución científica. Enseñanza e investigación en psicología [revista en internet] 2007 [consultado Enero 2016]; vol. 12 (1): [pags. 157-178]. Disponible en: www.cneip.org/documentos/revista/CNEIP_12-1/Rivera_Salazar.pdf
12. Pichot P. Los conceptos de trastorno del estado de ánimo y de ansiedad: evolución histórica [monografía en internet] [consultado Enero 2016]. Disponible en: www.atopos.es/pdf_02/articulop4.pdf
13. Andreu Periz L, Force SanMartín E. La enfermería y el trasplante de órganos. Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A; 2004.
14. Organización Nacional de Trasplantes (ONT) [sede web]. Madrid; [consultado Marzo 2016]. Memorias de trasplantes [aproximadamente 7 pantallas] Disponible en: www.ont.es/infesp/Memorias/Forms/AllItems.aspx

15. Perales Montilla C.M, Duschek S, Reyes del Paso G.A. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. Revista de la Sociedad Española de Nefrología [revista en internet] 2016 [consultado Marzo 2016]; vol. 165: [pags. 1-8]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699516000424>
16. Fernández Vilches, J.M, Gutiérrez Guevara F, Ramírez Crespo B, Garrido Díaz I, Romero Hidalgo M.A, Vera, J, et al. Diseño, implantación y valoración de un programa de educación para la salud dirigido a pacientes y cuidadoras familiares que van a ser valorados para su inclusión en un programa de trasplante hepático [monografía en internet]. Biblioteca Lascasas; 2012 [consultado Febrero 2016]. Disponible en: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0660.php>
17. Magán Uceda I, Cuellar Roche B, López Sánchez V, Segade Álvarez M.J, Dávila Madrigal F, García Acero C, et al . Conviviendo con la incertidumbre: intervención psicológica en una mujer con un problema de adaptación en lista de espera para trasplante de pulmón. Clínica y Salud [revista en Internet]. 2015 [consultado Febrero 2016]; vol. 26(3): [pags. 151-158] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742015000300004
18. Nascimento da Silva A, Dos Santos Grincenkov F.R. Ansiedad y estrés de los pacientes en el período previo al trasplante renal. Salud y ciencia [revista en internet] 2014 [consultado Marzo 2016]; vol.21: [pags. 45-50] Disponible en: https://www.siicsalud.com/saludciencia/pdf/sic_21_1_n2514.pdf#page=36

19. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica SEPAR. Evaluación clínica y procedimientos de remisión del paciente candidato a trasplante pulmonar. Respira-Fundación Española del Pulmón para Novartis Farmaceútica S.A. 2008; 15: [pags. 25-47] Disponible en:
<https://issuu.com/separ/docs/procedimientos15?backgroundColor>
20. Díaz Domínguez M.I, Viljanen K.E, Santiago Rojano G.P. Intervención de la Enfermera Especialista en Salud Mental con los familiares de enfermos en proceso de trasplante renal: mejorando la salud mental de las familias [monografía en internet]. Biblioteca Lascasas; 2011 [consultado Marzo 2106]. Disponible en:
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0616.php>
21. Martín Rodríguez A, Pérez San Gregorio M.A, Domínguez Cabello E, Fernández Jiménez E, Bernardos Rodríguez A. Biopsychosocial functioning among cirrhotic patients in various stages of transplant process in comparison to liver transplant recipients. Anales de psicología [revista en internet] 2014 [consultado Marzo 2016]; vol. 30 (1): [pags. 83-92] Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.1.148241>
22. Lora López P. Funciones de la enfermera de trasplante hepático. Enfermería global [revista en internet] 2007 [consultado Febrero 2016]; vol.6 (1): [pags. 1-15] Disponible en:
<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/204>
23. Segura López A.M. Ansiedad, depresión, estrés y calidad de vida en pacientes sometidos a trasplante de órganos [tesis doctoral] Universidad de La Sabana; 2006 [consultado Marzo 2016]. Disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/1755?locale-attribute=en>

24. Corruble E, Barry C, Varescon I, Durrbach A, Samuel D, Lang P, et al. Report of depressive symptoms on waiting list and mortality after liver and kidney transplantation: a prospective cohort study. *BMC Psychiatry* [revista en internet] 2011 [consultado Marzo 2016]; (11) Disponible en:
<http://bmccpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-11-182>
25. Gordillo León F, Arana Martínez J.M, Mestas Hernández L. Tratamiento de la ansiedad en Pacientes Prequirúrgicos. *Revista clínica de medicina familiar* [revista en internet] 2011 [consultado Marzo 2016]; vol.4 (3): [pags. 228-233] Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000300008
26. Carapia Sadurni A, Mejia Terrazas G.E, Nacif Gobera L, Hernández Ordóñez N. Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria. *Revista Mexicana de Anestesiología* [revista en internet] 2011 [consultado Marzo 2016]; vol. 34 (4): [pags. 260-263] Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=31550>
27. Comunidad de Madrid [sede web] Madrid [consultado Marzo 2016] El seguimiento ambulatorio de Enfermería en los pacientes sometidos a trasplante hepático [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en:
http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142508692953&language=es&pageid=1142577611681&pagename=HospitalGregorioMaranon%2FCM_Actualidad_FA%2FHGMA_actualidad
28. Hospital Regional de Málaga [sede web] Málaga [consultado Febrero 2016] El Hospital Regional de Málaga dispone de una consulta de enfermería para atender a personas que se van a someter a un trasplante hepático [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en:
<http://www.hospitalregionaldemalaga.es/NoticiasyEventos/SaladePrensa/tabid/123/ctl/ArticleView/mid/638/articleId/368/categoryId/19/El>

[-Hospital-Regional-de-Malaga-dispone-de-una-consulta-de-Enfermeria-para-atender-a-personas-que-se-van-a-someter-a-un-trasplante-hepatico.aspx](#)

29. Oviedo Nieto M, Gosalbez Giner N, Iriondo Villaverde O, Moreno López T, Martín Avila E, Russo Ferrari C, et al. Fichas de Psicoterapias Manualizables. Cuadernos de Salud Mental del 12 [revista en internet] 2015 [consultado Febrero 2016]; (10): [pags. 5-19] Disponible en:
http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=HOSP_Multimedia_FA&cid=1354422757961&pagename=Hospital12Octubre%2FHOSP_Multimedia_FA%2FHOSP_documentoWebeditpro
30. Vives Arnau M.J, Rueda Jarque M, Vilaplana Molto M, Pernas Pérez C. Proyecto de implantación de un programa de educación para la salud en el proceso asistencial del paciente trasplantado renal. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica [revista en internet] 2005 [consultado Febrero 2016]; vol.8 (3): [pags.183-186] Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752005000300002
31. Escobar García M.J, Quintas Rodríguez J, Guerrero González O. Elaboración de una Guía para el Trasplantado Renal como objetivo en la Educación para Salud. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica [revista en internet] 2006 [consultado Marzo 2016]; vol.9 (2): [pags. 78-82] Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752006000200002
32. Kalra G, Desousa A. Psychiatric Aspects of Organ Transplantation. International Journal of Organ Transplantation Medicine [revista en internet] 2011 [consultado Marzo 2016]; vol. 2 (1): [pags. 1-18] Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4089246/>

33. Mingote Adán J.C, Denia Ruiz F, Rodríguez Jiménez R, Ponce Alfaro G. Evaluación psiquiátrica del paciente candidato a trasplante hepático [monografía en internet] [consultado Marzo 2016] Disponible en:
<http://www.cirugiasanchinarro.com/sites/default/files/gonzales25.pdf>
34. Escobar J, Bonilla-Jiménez F.I. Grupos focales: Una guía conceptual y metodológica. Cuadernos hispanoamericanos de psicología [revista en internet] 2009 [consultado Abril 2016]; vol.9 (1): [pags.51-67] Disponible en:
http://www.uelbosque.edu.co/publicaciones/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen9_numero1
35. Gómez Restrepo C. Técnicas de psicoterapia breve en psiquiatría de enlace. Revista Colombiana de Psiquiatría [revista en internet] 2008 [consultado Abril 2016]; vol. 27 (1): [pags. 100-112] Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502008000500008
36. Royal College of Psychiatrists, Sociedad Española de Psiquiatría. La terapia cognitivo-conductual (TCC): Dr. Philip Timms; 2009. Disponible en:
<http://www.rcpsych.ac.uk/healthadvice/translations/spanish/tcccbt.aspx>
37. Dabah J, Rivadeneira C, Minici A. Las técnicas de condicionamiento encubierto. Revista de terapia cognitivo conductual [revista en internet] 2005 [consultado Abril 2016]; (9): Disponible en:
<http://cetecic.com.ar/revista/tag/modelamiento-encubierto/>
38. Bados A, García Grau E. Resolución de problemas [monografía en internet]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2014 [consultado Abril 2016] Disponible en:

www.diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/54764/1/Resoluci%C3%B3n%20problemas.pdf

39. Vargas Mendoza, J.E. Terapias conductuales. Apuntes para un seminario [monografía en internet]. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C; 2009 [consultado Abril 2016] Disponible en: www.conductitlan.net/seminarios/terapias_conductuales.pdf
40. Simón V. Mindfulness y psicología: presente y futuro. Información psicológica [revista en internet] 2010 [consultado Abril 2016]; (100): [pags. 162-170] Disponible en: www.vicentesimon.com/pdf/presente_y_futuro.pdf
41. American Psychological Association [sede web]. Washington; 2016 [consultado Abril 2016] Trastornos de la ansiedad: el papel de la psicoterapia en el tratamiento eficaz [aproximadamente 4 pantallas] Disponible en: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/tratamiento.aspx>
42. Guillén Botella, V. Tratamiento para las reacciones al estrés mediante realidad virtual [tesis doctoral]. Valencia: Servei de Publicacions; 2008. Disponible en: www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/10162/banos.pdf?sequence=1
43. Miró M.T, Perestelo Pérez L, Pérez J, Rivero A, González M, De la Fuente J, et al. Eficacia de los tratamientos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad y depresión: una revisión sistemática. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica [revista en internet] 2011 [consultado Abril 2016]; vol. 16 (1): [pags. 1-14] Disponible en: www.aepcp.net/arc/01_2011_n1_miro_perez_rivero_gonzalez_fuente_serrano.pdf

44. Merinero Casado L, Serrano Guerrero E, Bellido Zanin G, Luque Budía A. Aplicación del programa de Reducción del Estrés Basado en la Atención Plena (REBAP) en pacientes con enfermedad orgánica atendidos en el Programa de Enlace e Interconsultas de Salud Mental. Un estudio piloto. Apuntes de Psicología [revista en internet] 2014 [consultado Abril 2016]; vol. 32 (2): [pags. 119-125] Disponible en: <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/503>
45. Miguel Romeo M.C, Sagardoy Muniesa L. Efectos del uso de un tríptico informativo en la reducción de la ansiedad y el dolor perioperatorios en pacientes intervenidos de patología urológica. Enfermería Clínica [revista en internet] 2014 [consultado Abril 2016]; vol. 24 (4): [pags. 233-240] Disponible en: www.somuca.es/ServletDocument?document=503
46. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Madrid. Evaluación del inventario BAI. Disponible en: <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BAI.pdf>
47. De las Cuevas Castresana C, García-Estrada Pérez A, González De Rivera J.L. "Hospital Anxiety and Depression Scale" y Psicopatología afectiva. Anales de psiquiatría [revista en internet] 1995 [consultado febrero 2016]; vol.11 (4): [pags. 126-130]. Disponible en: www.psicoter.es/pdf/95A13803.pdf
48. Sanz J. *Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. Clínica y salud* [revista en internet] 2014 [consultado febrero 2016]; vol. 25 (1): [pags.39-48] Disponible en: www.clysa.elsevier.es/es/recomendaciones-utilizacion-adaptacionespanola-del/articulo/S1130527414700258/#.VyXkG4jaOrV

49. Universidad Complutense de Madrid. Proyecto de Apoyo a la Evaluación Psicológica Clínica. Ficha técnica. Cuestionario COPE. Disponible en:
http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto20Apoyo%20EPC%202006/INSTRUMENTOS%20EVALUACION/VALORACION%20DEL%20ESTRES/COPE/COPE_F.pdf