

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE HUESCA

GRADO EN ENFERMERÍA

CURSO ACADÉMICO 2011/2012

TRABAJO FIN DE GRADO

Revisión Bibliográfica: La ansiedad en el paciente oncológico.

Intervenciones de Enfermería.

Autora: Sofía Vargas Artajona
Tutora: M^a Eugenia Estrada.

CALIFICACIÓN: _____

RESUMEN

Introducción: Los trastornos de ansiedad en el paciente oncológico surgen como una respuesta emocional al estrés que conlleva el diagnóstico de una patología neoplásica.

Teniendo en cuenta la “mala prensa” de la enfermedad y el elevado grado de compromiso vital, además de las diferentes particularidades clínicas de este tipo de patología, el paciente oncológico es especialmente vulnerable a evidenciar consecuencias psicosociales del diagnóstico como temor a la muerte, estrés familiar, aislamiento social, depresión, alteración de la imagen corporal y problemas económicos; la abundancia de estos problemas y su cronicidad pueden conducir al enfermo a estados emocionales severos, como son los ya citados.

La enfermería ocupa un lugar privilegiado ante el paciente, en el cuidado de los aspectos psicosociales.

Método: Se trata de una revisión bibliográfica en la que se analizan diferentes artículos sobre los trastornos de ansiedad y/o depresión en el paciente oncológico y los diagnósticos e intervenciones de enfermería propuestos para éstos.

Para la selección de los artículos se han empleado los siguientes *criterios de inclusión*: -

- Documentos que daten del año 1992 hasta el presente (grupo heterogéneo estudios descriptivos, estudios pre-experimentales, estudios longitudinales, monografías en internet o artículos de revistas científicas).
- Pacientes oncológicos (tanto en hospitalización como en comunidad) que presenten ansiedad, depresión, trastornos de adaptación o insomnio, mayores de 18 años.

Palabras clave: Trastornos de Ansiedad, Trastornos adaptativos Oncología, Enfermería Oncológica, Intervenciones de Enfermería.

1.INTRODUCCIÓN

Los trastornos de ansiedad en el paciente oncológico surgen como una respuesta emocional al estrés que conlleva el diagnóstico de una patología neoplásica.

Teniendo en cuenta la “mala prensa” de la enfermedad y el elevado grado de compromiso vital, además de las diferentes particularidades clínicas de este tipo de patología, el paciente oncológico es especialmente vulnerable a evidenciar consecuencias psicosociales del diagnóstico como temor a la muerte, estrés familiar, aislamiento social, depresión, alteración de la imagen corporal y problemas económicos; la abundancia de estos problemas y su cronicidad pueden conducir al enfermo a estados emocionales severos, como son los ya citados.

Tras el clásico estudio multicéntrico llevado a cabo por Derogatis et al ⁽¹⁾, (PSYCOG, Psychosocial Collaborative Oncology Group) sobre una muestra de 215 pacientes oncológicos, en el cual se determinó que si bien el 53% presentaban buena adaptación al diagnóstico de cáncer, el 47% de los pacientes mostraban síntomas compatibles con un diagnóstico de trastorno psiquiátrico según el DSM-III. De éstos, el 32% presentaba un trastorno adaptativo con ansiedad o estado de ánimo deprimido.

Los trastornos mentales descritos más frecuentemente son las depresiones reactivas, los trastornos de ansiedad o ambos. Estas alteraciones son una constante entre las respuestas al estrés agudo, la ansiedad y la depresión que conlleva el acontecimiento vital de ser diagnosticado de una neoplasia.

El Instituto Nacional del Cáncer (EE.UU) determinó que el ajuste o la adaptación psicosocial están influidos por tres grandes categorías de factores: **derivados del cáncer, derivados del paciente y derivados de la sociedad**. Los factores derivados del cáncer incluyen los siguientes:

- Tipo de cáncer.
- Estadio del cáncer.
- Pronóstico.
- Ubicación del paciente en el continuo de diagnóstico, tratamiento y recidiva del cáncer.

Los factores derivados de los pacientes incluyen dos tipos de recursos:

- Recursos intrapersonales para enfrentar situaciones difíciles.
- Apoyo social interpersonal (red social).

Los factores derivados del paciente también incluyen consideraciones sobre

- La etapa de la vida (es decir, tareas del desarrollo —los adultos jóvenes pueden responder de manera bastante diferente que los adultos de mayor edad—).

Los factores derivados de la sociedad incluyen

- Las opiniones de la sociedad general sobre el cáncer (es decir, estigmas)
- La influencia que tiene la sociedad en cuestiones como disponibilidad de tratamientos, una discusión abierta en comparación con una discusión cerrada sobre la enfermedad y las creencias populares sobre su causa.

Entre las diferentes etiologías de los trastornos ansioso-depresivos así como trastornos de adaptación en el paciente con cáncer encontramos:

- La percepción de cercanía de la muerte, el miedo a la evolución de la enfermedad y las falsas creencias asociadas a la misma.
- Los problemas emocionales como la anticipación del sufrimiento propio y de los allegados, la dificultad para ventilar y expresar sentimientos, los temores y preocupaciones, la sensación de pérdida de control.
- Los problemas sociales de tipo económico (pérdida del empleo, baja por larga enfermedad e incapacidad laboral), familiar, de relación interpersonal.
- Los problemas de índole espiritual y existencial, crisis de creencias, necesidad de trascendencia...
- Los problemas del entorno como pueden ser la privación o el exceso de estimulación, el aburrimiento, la falta de cuidados o la sobreprotección familiar

Justificación del proyecto:

Son múltiples las investigaciones que evidencian la necesidad de trascender de un modelo biomédico a un modelo biopsicosocial que conciba a la persona de forma holística.

La enfermera en el cuidado del paciente ocupa un lugar privilegiado para tratar los aspectos psicosociales de la persona. Según Enrique Polaino “la conducta es a la enfermería lo que los numerosos medicamentos es a la medicina. Las enfermeras operan siempre sobre el comportamiento de los pacientes y desde la manera en que conduce su propia conducta. Sin conducta no hay enfermería posible, ni atención a los pacientes, ni cuidado a los enfermos. La conducta media cada una de estas relaciones, constituyendo como el eje sobre el cual gira toda la intervención terapéutica, asistencial y profesional realizada por enfermería”.⁽²⁾

Si este aspecto es importante en cualquier especialidad ya sea médica o quirúrgica, más lo debería ser en la atención al paciente oncológico por las peculiaridades tanto clínicas como psicológicas de éste (alto compromiso vital, mala prensa de la enfermedad y del tratamiento, estigmas sociales etc.)

Esta revisión evidencia la necesidad de las intervenciones psicosociales por parte de enfermería para el cuidado holístico del paciente oncológico; intervenciones que persiguen por una parte, el aumentar el afrontamiento y facilitar la adhesión al tratamiento, y por otra, para mitigar el malestar emocional y la ansiedad que genera la enfermedad.

2. MÉTODO Y OBJETIVOS

✓ OBJETIVOS:

1. Explicar los diferentes métodos más usados para la medición psicométrica de la ansiedad.
2. Analizar las diferentes intervenciones de enfermería, en el plano psicosocial, que se llevan a cabo con los pacientes oncológicos.
3. Exponer los diagnósticos de enfermería más prevalentes en la población oncológica con respecto al plano psicosocial.

✓ **MÉTODO:**

Se trata de una revisión bibliográfica en la que se analizan diferentes artículos sobre los trastornos de ansiedad y/o depresión en el paciente oncológico y los diagnósticos e intervenciones de enfermería propuestos para éstos.

Una vez revisados y evaluados los artículos, se procedió a clasificar las intervenciones según evidencia científica siguiendo la metodología “SIGN” (Anexo I)

-Estrategia de búsqueda: La búsqueda electrónica se realizó durante los meses de Enero a Marzo de 2012 utilizando las siguientes bases de datos: MedLine/PubMed, Up To Date, CUIDEN, SCIELO y Cochrane utilizándose la terminología en salud consultada en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS/Bireme) que identificó los siguientes descriptores: Trastornos de Ansiedad (Anxiety Disorders) Oncología (Medical Oncology) Enfermería Oncológica (Oncologic Nursing) Trastornos adaptativos (adaptation disorders) Enfermedad crónica (chronic illness)

También se realizó una búsqueda manual donde consulté diversas revistas y material electrónico como monografías, estudios y tesis publicados en diferentes revistas

- Metas de Enfermería
- Index de Enfermería
- Enfermería Oncológica
- Cancer Nursing.
- Psicooncología.

Para la selección de los artículos se han empleado los siguientes *criterios de inclusión*: -
- Documentos que daten del año 1992 hasta el presente (grupo heterogéneo estudios descriptivos, estudios pre-experimentales, estudios longitudinales, monografías en internet o artículos de revistas científicas).

- Pacientes oncológicos (tanto en hospitalización como en comunidad) que presenten ansiedad, depresión, trastornos de adaptación o insomnio, mayores de 18 años.

Las intervenciones de enfermería seleccionadas para esta revisión fueron:

5340 Presencia, 4920 Escucha activa, 6040 Terapia de relajación simple, 5602 Enseñanza: Proceso Enfermedad/Tratamiento, 1330 Aromaterapia., 4400 Musicoterapia y 5430 Grupos de apoyo.

La revisión de Uitterhoeve ⁽³⁾ evaluó 10 ensayos clínicos que incluían 13 intervenciones con distinto contenido; la mayoría utilizaron técnicas conductuales (relajación etc.), grupos de apoyo, asesoramiento psicológico o combinaciones de varias intervenciones, realizados por personal de enfermería cualificado y debidamente entrenado.

Después de la revisión de múltiples artículos y las recomendaciones de la Nursing Interventions Classification (NIC) ⁽⁴⁾ en el campo de la enfermería oncológica, se llega a la conclusión de que éstas son las más estudiadas y aplicadas en la práctica clínica diaria.

3. RESULTADOS

✓ Cuantificación Psicométrica y Valoración de la Ansiedad en el paciente oncológico:

En los diferentes estudios revisados se encontraron múltiples formas de cribar y cuantificar los niveles de ansiedad.

Los estudios muestran la importancia de la valoración inicial por parte del personal enfermero y el cribaje del malestar emocional.

Limonero J.T et al ⁽⁵⁾ muestran en su estudio “Evaluación de las propiedades psicométricas del **cuestionario de Detección de Malestar Emocional (DME)** (Anexo II) en pacientes oncológicos” este test que consta de cuatro preguntas, dos de ellas cerradas con una escala numérica de 0 a 10, una abierta con multirrespuesta, y una última que rellenará el entrevistador subjetivamente sobre signos de evidencia de malestar emocional.

Colado Muñoz M ⁽⁶⁾ coincide con Bernal MP ⁽⁷⁾ en la utilización de la **escala de Hamilton** (Anexo III) que se trata de una escala heteroadministrada por un clínico tras una entrevista. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica y a ansiedad somática

Además Muñoz Colado M coincide con Velázquez Monroy et al ⁽⁸⁾ en la utilización del “**Stai Test**” (Anexo IV) como herramienta para medir la ansiedad en el paciente oncológico.

Múltiples autores como Saevarsdottir Thournn RN et al ⁽⁹⁾ , Rodríguez Vega B. et al ⁽¹⁰⁾ , Velázquez Monroy et al ⁽⁸⁾ o García Hernández R et al ⁽¹¹⁾ utilizan para la cuantificación de la ansiedad la **Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS)**, (Anexo V) desarrollada por Zigmond y Snaith, mide el malestar personal ocasionado por el hospital y los servicios médicos.

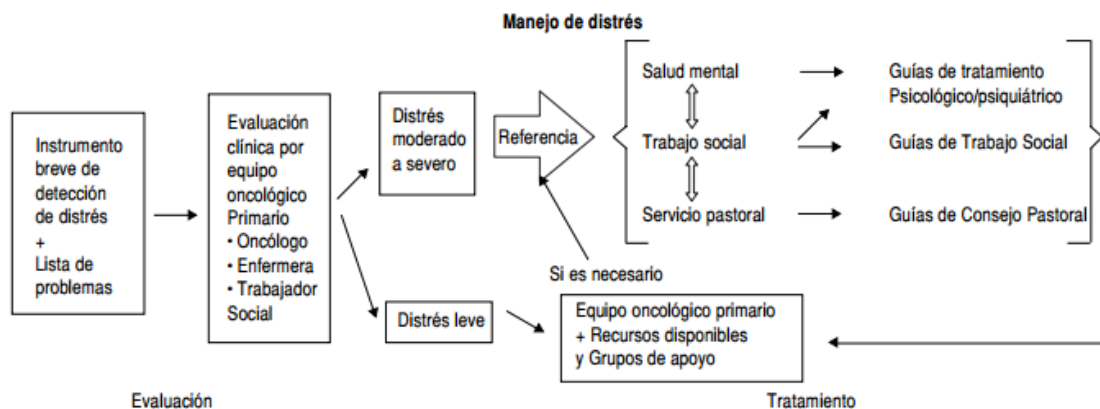
Por otro lado ⁽¹²⁾ Escobar Álvarez Y. diferencia las diferentes herramientas como: De Cribaje (HADS) y valoración de la intensidad (Hamilton y Stai Test).

Del análisis de los diferentes estudios se concluye que la más utilizada en el campo de oncología para medir la ansiedad es la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria.

En base a la puntuación de estas escalas se establece una línea de intervención o se propone un circuito de derivación.

No cabe duda de que el tratamiento del paciente oncológico debe ser holístico y multidisciplinar. Es por eso que están descritos en diversos estudios diferentes circuitos de derivación, guías de actuación multidisciplinar (oncología-salud mental) etc. ^(13,14,15)

Cabe resaltar la siguiente línea de actuación elaborada por la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) para el manejo del distrés según sea este leve, moderado o severo citado por De Jesús Almanza-Muñoz J ⁽¹⁵⁾.



Versión 1.0 © 1998 National Comprehensive Cancer Network, Inc (NCCN).

Figura 2.³⁴ Algoritmo de referencia de la detección de distrés psicosocial en cáncer.

✓ Principales Diagnósticos de Enfermería

Según García Fernández RM et al ⁽¹⁶⁾ Enfermería, en la valoración y/o cribaje de la ansiedad, deberá hacer especial hincapié en las Necesidades de Virginia Henderson 5,10,11,12 y 13 (sueño, comunicación, creencias, realización y aprendizaje).

Coinciden con la última autora citada autores como MacAvoy S et al ⁽¹⁷⁾, Cáceres Manrique FM et al ⁽¹⁸⁾ y Cusatis D ⁽¹⁹⁾ señalando que los diagnósticos más prevalentes en la población oncológica son:

ANSIEDAD

R/C Cambios en su estado de salud y en su entorno, preocupación, miedo a lo desconocido.

M/P: Inquietud, nerviosismo, irritabilidad, angustia, verbalización.

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES

R/C: Falta de exposición y poca familiaridad con los recursos para obtener la información.

M/P: Comportamientos inapropiados. Verbalización del problema.

TEMOR

R/C:

Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante (por ejemplo hospitalización, procedimientos hospitalarios...)

Falta de familiaridad con la exposición o experiencias ambientales

M/P:

Informe de inquietud, Informe de pánico, Identifica el objeto del miedo, Informes de terror, Conducta de ataque...

Por otra parte Martínez Haro M. et al ⁽²⁰⁾ en su plan de cuidados para la paciente con cáncer de mama añaden, además de los ya citados, el “Afrontamiento Inefectivo” y el “Trastorno de la Imagen corporal” no tratados en esta revisión.

De acuerdo con MacAvoy S et al ⁽¹⁷⁾ en 14 de 28 diagnósticos enfermeros las etiologías de ESTRÉS (stress), DOLOR (pain) y FATIGA (fatigue) están presentes.

Siendo dentro de éstos diagnósticos los más prevalentes “Conocimientos deficientes” y “Temor” con un 92 y 73% respectivamente según el estudio de Cáceres Manrique F.M et al. ⁽¹⁸⁾

✓ **Manejo de la Ansiedad en el Paciente Oncológico. Intervenciones de Enfermería.**

García Muñoz A.A ⁽²¹⁾ cita “las principales armas para combatir el cáncer son: La quimioterapia, la radioterapia y los cuidados psicosociales al paciente y a la familia”. Es por ello que el papel de enfermería es clave en estos cuidados para combatir el cáncer.

➤ **Presencia NIC 5340**

Olmo Gascón MR y De Los Cobos Arteaga F ⁽²²⁾ hablan sobre la **Presencia (NIC 5340)** como método para paliar la ansiedad. La presencia cercana, evita la sensación de aislamiento y el contacto físico produce calor emocional. Mediante estos métodos disminuye la ansiedad experimentada, crece la autoestima y se refuerza la sensación de control.

Podemos encontrar esta intervención en múltiples planes estandarizados de cuidados como el de García Fernández R.M ⁽¹⁶⁾ o el plan de cuidados del Hospital Universitario de Alicante ⁽²³⁾

Por otra parte Zorrilla Ayllon I. ⁽²⁴⁾ habla de la intervención PRESENCIA en su estudio descriptivo sobre el impacto emocional del cáncer. Cita que la relación de acompañamiento en esta clase de pacientes es de vital importancia.

Conclusión y Recomendación: La clasificación de la evidencia científica y del grado de recomendación es 1+-A.

➤ **Escucha Activa. NIC 4920**

De la Torre Gálvez et Al ⁽²⁵⁾ muestran gran importancia en la intervención de Escucha activa, y en especial de la correcta interpretación del lenguaje y la comunicación no verbal en el paciente oncológico: evitación de palabras, tono, tiempo, volumen, entonación, inflexión de la voz, identificar los temas predominantes para determinar sus preocupaciones y realizar preguntas de retroalimentación para verificar la comprensión del mensaje recibido.

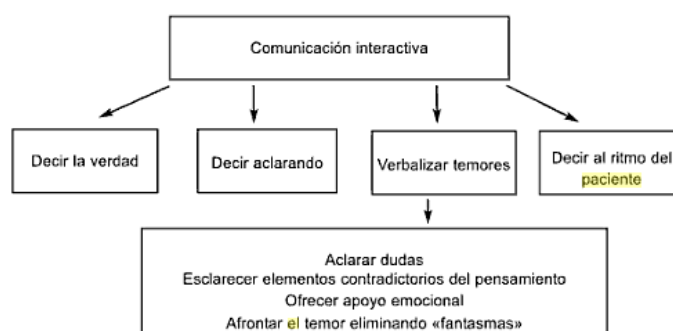


Fig.1.- Fundamentos de la comunicación interactiva

Olmo Gascón MR et al ⁽²⁶⁾ determinan que hablar ayuda al paciente a identificar conscientemente sus temores y preocupaciones, libera tensiones interiores y ayuda a disminuir el aislamiento además de proporcionar seguridad.

También proponen la utilización del silencio para la expresión de los temores y preocupaciones “El silencio también ofrece respeto a la otra persona”

Calero Romero M.R ⁽²⁷⁾ concluye en su estudio sobre la comunicación enfermera que la escucha activa es una habilidad fundamental en los enfermeros de servicios oncológicos, y que “las habilidades de comunicación de los enfermeros son aceptables, aunque sería deseable ofrecer formación periódica en entrevista clínica para mejorar la escucha activa y mantener o aumentar la empatía y expresión eficaz”. No obstante también menciona que “los pacientes piensan que la comunicación de enfermería es adecuada ya que éstos cubren las necesidades que requieren”

Conclusión y Recomendación: La clasificación de la evidencia científica y el grado de recomendación sería 1+-A

➤ **Terapia de relajación simple NIC 6040.**

Varios autores coinciden ^(8,16,21,28,29) en que un tratamiento muy efectivo para el manejo del estrés y de la ansiedad en el paciente oncológico es la terapia de relajación en general y la relajación muscular progresiva y la imaginación guiada en especial.

Rojas-May G. et al ⁽²⁹⁾ hace especial hincapié en la utilización de la relajación en las fase de tratamiento para el control de efectos secundarios psicológicos propios de éste. (ansiedad, fobia, angustia, vómitos...).

Paredes M ⁽²⁸⁾ coincide con el anterior autor citado en la utilización de técnicas de relajación, en especial la técnica de relajación muscular progresiva, en la fase de tratamiento (quimioterapia especialmente). Incluye también la hipnosis y la desensibilización sistemática.

Velázquez Monroy N et al ⁽⁸⁾ aplica esta intervención en la ansiedad del paciente oncológico asociada al dolor basándose en las recomendaciones de la American Pain Society, en 2004.

Cabe destacar el “Manual para el paciente oncológico y su familia” de Cáceres Zurita ML et al ⁽³⁰⁾ donde se muestran los ejercicios adecuados para que el paciente oncológico lleve a cabo (Relajación muscular progresiva y visualización entre otros).

Conclusión y Recomendación: La clasificación del grado de evidencia científica y de recomendación sería 3-A

Existe evidencia científica en estudios con series temporales múltiples de una mejora de los síntomas (tanto somáticos como psíquicos) de ansiedad en los periodos de intervención de terapia de relajación.

Los autores señalan esta intervención como altamente efectiva y recomendable. (A)

➤ **5602 Enseñanza: Proceso de Enfermedad/Tratamiento.**

Barbosa Gómez D.F ⁽³¹⁾ muestra en una revisión sistemática los motivos por los que los pacientes acuden a la consulta de enfermería. Afirma que entre el 76 y el 100% de los pacientes visitan la consulta por un déficit de información, ya sea de su tratamiento, estadio u otros motivos.

En esta revisión la educación tanto al paciente como a la familia están presentes en el 100% de los estudios revisados.

Olmo Gascón MR y De Los Cobos Arteaga F ⁽²²⁾ citan que la información adecuada es la principal arma terapéutica para poder afrontar sucesivas crisis que supone la patología oncológica.

Sobre la información y clarificación de las ideas Paredes M ⁽²⁸⁾ señala la importancia de ésta sobre todo en la primera fase de la enfermedad para proporcionar una buena adherencia al tratamiento y una adecuada toma de decisiones

De acuerdo con esto, un estudio del Instituto Catalán de Oncología ⁽³²⁾ muestra que de un total de 6000 llamadas al ICO el 49% de los casos eran por dudas terapéuticas y en busca de un consejo de salud. Además este estudio ⁽³²⁾ detalla un Programa de educación sanitaria, dirigido a pacientes y familiares o cuidadores tiene la finalidad de promover la participación en la toma de decisiones, estrategias de afrontamiento y estilos de vida saludables, con resultados de satisfacción de entre el 97 y 100% en los participantes de este.

Diversas teorías explican por qué y cómo la información es una estrategia para adaptarse a los diferentes acontecimientos amenazadores. Por el contrario, la escasez de información provoca desconfianza y se generan respuestas de afrontamiento no adaptativas. En todo caso el cáncer no es solo una amenaza, es un proceso continuo de cambio que exige múltiples estrategias de afrontamiento y adaptación.

Conclusión y Recomendación: La clasificación de la evidencia científica y del grado de recomendación sería 3-B

La enseñanza entendida como información es un tema de controversia en el panorama actual además de un dilema ético. Algunos autores hacen referencia a la ansiedad que genera el pronóstico mientras otros abogan por la “normalidad” de ésta ansiedad pero la evolución hacia los siguientes estadios de la adaptación.

➤ **Aromaterapia NIC 1330**

Rodríguez Rodríguez Y ⁽³³⁾ et al, en su estudio sobre la ansiedad en pacientes onco-hematológicos, evalúan la efectividad de las esencias florales de Bach como recurso complementario para la reducción del malestar emocional en estos pacientes con resultados positivos obtenidos de esta terapia, que permiten reducir significativamente un grupo importante de indicadores asociados al malestar emocional que experimentan tales pacientes.

Por otra parte Imanishi J et col ⁽³⁴⁾ ratifica los efectos ansiolíticos de la aromaterpia sobre un grupo de pacientes con cáncer de mama, evidenciando resultados positivos en diferentes test psicométricos a posteriori de la citada terapia. (HADS y STAI test)

Éste último autor cita una revisión sistemática de Fellowes et al. En la que concluyen que el masaje con aromaterapia proporcionaba beneficios a corto plazo en el bienestar psicológico.

Imanishi J et al, cita otro estudio de Corner et al que evaluaron el uso del masaje con aceites esenciales sobre el bienestar de los pacientes oncológicos, y sus resultados indican que las puntuaciones en ansiedad se redujeron de forma significativa a lo largo del tiempo solo en el grupo que recibió masaje con aceites esenciales

Conclusiones y Recomendaciones: La clasificación de la evidencia científica y la recomendación se situaría en 2+-A.

Como hemos visto existen diferentes estudios caso-control sobre ésta terapia en el alivio del malestar emocional del paciente oncológico y todos ellos evidencian resultados estadísticamente significativos y concluyen con una fuerte relación de los resultados/beneficios para apoyar esta terapia.

➤ **Musicoterapia 4400.**

Por otra parte Yañez Amorós B ⁽³⁵⁾ en una revisión sistemática sobre la musicoterapia muestra los beneficios psicológicos de este instrumento de cuidados barato y carente de efectos secundarios.

Según la clasificación de intervenciones de enfermería (Nursing Interventions Classification, NIC), la terapia musical establece como intervención enfermera y la define como la “utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o a nivel fisiológico” ⁽⁴⁾

Florence Nightingale en su obra “Notas de Enfermería” destaca las cualidades beneficiosas de la música. La utilizó como parte de los cuidados que prestó a los soldados en la guerra de Crimea usando la voz y los sonidos de las flautas con el fin de provocar efectos favorables sobre el dolor.

Yañez Amorós B ⁽³⁵⁾ muestra diversos estudios científicos que afirman que esta terapia alternativa permite ayudar a las personas con cáncer a afrontar los síntomas relacionados con la enfermedad como el dolor, síntomas digestivos, síntomas inmunológicos, ansiedad, miedo, depresión, ira,... Y, cómo no, también como soporte para afrontar la situación, animándoles a colaborar y comunicarse.

Se muestran los diferentes aspectos de esta terapia (musicoterapia activa, pasiva, mixta, receptiva y creativa)

Otros estudios ^(36,37) sostienen que con la musicoterapia facilita la expresión de emociones, preocupaciones, inquietudes, sentimientos espirituales, dudas, angustia, miedo e interrogantes sobre su sentido existencial, que contribuirá una mejor aceptación

y buen desarrollo de los diferentes tratamiento sometidos al paciente oncológico como la quimioterapia, radioterapia, cirugía o trasplante de médula ósea).

Conclusiones y Recomendación: La clasificación del nivel de evidencia científica y de la recomendación se situaría en 1+-A

Recientes revisiones sistemáticas exhaustivas sobre esta terapia evidencian científicamente los beneficios de ésta y la remisión del malestar emocional en los pacientes oncológicos en series temporales con musicoterapia.

Todos ellos concluyen con una alta recomendación en vista de los excelentes resultados y la nulidad de efectos secundarios o contraindicaciones.

➤ **Grupos de apoyo NIC 5430**

Zabalegui Yarnoz A et al ⁽³⁸⁾ muestran en su revisión sistemática la eficacia de las intervenciones de enfermería en los grupos de apoyo a los pacientes oncológicos con resultados positivos en el que el apoyo grupal demostró mejorías significativas en las variables de estado emocional (depresión y ansiedad), adaptación a la enfermedad, calidad de vida y relaciones de pareja.

Según Premoli F. ⁽³⁹⁾ los grupos de apoyo tienen gran poder terapéutico ya que en su estudio muestra ser de gran utilidad para los pacientes con cáncer de próstata, evidenciado por el alto índice de concurrencia a las reuniones en las que aclaran dudas sobre su tratamiento y evolución, compartiendo con los otros integrantes sus problemas e inquietudes.

De acuerdo con ellos, Suess A. et al ⁽⁴⁰⁾ muestran la importancia de la asistencia grupal y de los grupos de apoyo en su proyecto de mejora de la calidad asistencial en la atención al paciente oncológico.

Todos ellos afirman que uno de los papeles fundamentales de la enfermería oncológica es el apoyo emocional y facilitar la adaptación del paciente a su enfermedad a través de intervenciones psicosociales, siendo una de ellas es el apoyo grupal.

Conclusiones y Recomendación: La clasificación de la evidencia científica y las recomendaciones se situarían en 2++- A.

Los estudios (caso-control y cualitativos) muestran resultados estadísticamente significativos en el beneficio que supone la terapia de grupo para la reducción de la sintomatología ansiosa en el paciente oncológico. Se concluye con una alta recomendación debido a los beneficios derivados de esta intervención.

4.CONCLUSIÓN:

Como ya hemos revisado, la ansiedad y los trastornos desadaptativos en el paciente oncológico suponen un grave problema dentro de las enfermedades neoplásicas.

Es importante difundir y conocer la labor integral que debe desarrollar el profesional de enfermería con pacientes oncológicos ya que es un área poco conocida e infravalorada por algunos profesionales.

Si bien todas las intervenciones estudiadas han demostrado significativamente su eficacia en los estudios seleccionados, cabe resaltar la importancia de la información como uno de los instrumentos de elección para la disminución de la ansiedad y el estrés en el paciente oncológico.

Respecto a la evaluación psicométrica de la ansiedad en el paciente oncológico se concluye que la herramienta más utilizada en la práctica clínica diaria para medir la ansiedad es la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria.

La enfermera es la pieza clave en la información y asesoramiento del paciente en especial en la fase diagnóstica de la enfermedad, donde se ha observado mayor incidencia del temor a lo desconocido, ya que en la primera visita a las consultas de oncología se encuentra con cantidades de información de gran impacto emocional y compromiso vital importante.

Aunque las intervenciones propuestas en ocasiones resultan utópicas debido a la masificación de los servicios de oncología, la cronificación de los procesos y la falta de personal debidamente cualificado para llevarlas a cabo, los estudios realizados deberían sentar la base para diferentes proyectos de mejora de calidad en unidades oncológicas y la puesta en marcha de estas intervenciones, sencillas, de bajo coste y que evidencian efectividad científica.

Las investigaciones evidencian la necesidad de trascender de un modelo biomédico hacia un abordaje psicosocial. “No hay quimioterapia más eficiente que una palabra amena, ni radiaciones más benéficas que el toque mágico de una mano que acoge”⁽⁴¹⁾

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Derogatis LR , Morrow GR, Fetting J, Penman D, Piasetsky S, Schmale AM, Henrichs M, Carnicke CM. The Prevalence of Psychiatric Disorders Among Cancer Patients. The Journal of the American Medical Association [serie en Internet]. Enero 1983 [citado el 14 de Enero de 2012] ; 249 (6): [aprox. 6 p.]. Disponible en:

<http://jama.ama-assn.org/content/249/6/751.abstract>
2. RUA. Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante [base de datos en Internet]. Alicante; 2011- [citado el 16 de Enero de 2012]. Aspectos psicosociales de los cuidados y su relación con disciplinas afines; [aprox. 4 p.]. Disponible en:

http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4834/1/CC_12_13.pdf Actualización semanal.
3. Valadez L, Galindo O, Álvarez MA, González C, Robles R, Alvarado S. Ansiedad y depresión en pacientes con cáncer testicular en tratamiento y seguimiento; una revisión. Gaceta Mexicana de Oncología [serie en internet]. Septiembre 2011 [citado el 2 de Febrero de 2012]; 10 (3) [Aprox. 6 p.]. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es/revistas/gaceta-mexicana-oncologia-305/ansiedad-depresion-pacientes-cancer-testicular-tratamiento-seguimiento-90024242-articulos-originales-2011>
4. G.M. Bulechek, H.K. Butcher. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier Mosby. Barcelona 2009. (5ª ed.).
5. Limonero JT, et al. Evaluación de las propiedades psicométricas del cuestionario de Detección de Malestar Emocional (DME) en pacientes oncológicos. Gaceta Sanitaria [serie en internet]. 2011 [citado el 25 de febrero de 2012]; [Aprox. 5 p.]. Disponible en:

[http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/eop/S0213-9111\(11\)00267-6.pdf](http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/eop/S0213-9111(11)00267-6.pdf)

6. Colado M. Estudio de la ansiedad en pacientes con cáncer de laringe mediante test grafológico [tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2002.
7. Bernal MP. Versión castellana de la escala de Hamilton para la depresión en sesenta pacientes oncológicos [monografía en internet]. Buenos Aires: Biblioteca virtual em saúde; 1995 [Citado 25 de febrero de 2012]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=165829&indexSearch=ID>
8. Velázquez N et al. Ansiedad asociada al dolor agudo en Pacientes Oncológicos. Cancerología [serie en Internet]. Abril 2009 [Citado el 3 de marzo de 2012]; 19 (9): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentosPortada/1257541120.pdf>
9. Saevarsdottir T et al. Quality of Life and Symptoms of Anxiety and Depression of Patients Receiving Cancer Chemotherapy: Longitudinal Study. Cancer Nursing [Serie en internet]. Febrero 2010 [citado el 3 de marzo de 2012]; 1(10): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://journals.lww.com/cancernursingonline/Fulltext/2010/01000/Quality_of_Life_and_Symptoms_of_Anxiety_and.11.aspx
10. Rodríguez Vega B et al. Síntomas de ansiedad y depresión en un grupo de pacientes oncológicos y en sus cuidadores. The European Journal of psychiatry [serie en internet]. Marzo 2002 [citado el 12 de febrero de 2012]; 16(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1579-699X2002000100004&script=sci_arttext&tlng=e

11. García Hernandez R. et al. Prevalencia de dolor neuropático en pacientes con cáncer sin relación con el tratamiento oncológico previo. Revista Sociedad Española del Dolor [serie en internet]. Octubre 2009 [citado el 20 de febrero de 2012]; 16(7): [aprox. 10 p.]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462009000700004&script=sci_arttext
12. Escobar Y. Ansiedad y depresión en el paciente oncológico [Monografía en Internet] Madrid: Hospital General Universitario Gregorio Marañón; 2004 [citado el 9 de Enero de 2012]. Disponible en:
http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/socios/2006/toledo2004CuiCon/30_09_04Jueves/iiimContSintPreva/draEscobar.pdf
13. Santander Manríquez G. Intervención de Enfermería en Pacientes con Patología Oncológica. Biblioteca Lascasas [serie en internet] 2006 [citado el 2 de Abril de 2012]; 2(4): [aprox. 4 p.]. Disponible en
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0187.php>
14. Gil F, Novellas A , editores. Guía de atención psicosocial en oncología [Monografía en internet] Barcelona: Instituto Catalan de Oncología; 2003 [citado el 9 de enero de 2012]. Disponible en:
http://www.iconcologia.net/catala/hospitalet/menu_serveis/imatges/guia_clinica.pdf
15. Almanza JJ et al. Psicooncología: estado actual y perspectivas futuras. Cancerología [serie en internet]. Septiembre 2000 [citado el 3 de Febrero de 2012]; 46 (3): [Aprox. 9 p.]. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/cancer/ca-2000/ca003k.pdf>
16. García Fernandez RM, Vázquez Reyes MD, García Fernandez C, editores. Plan de cuidados al paciente oncológico y/o hematológico [Monografía en internet]

Huelva: Hospital J.R. Jiménez; [citado el 9 de enero de 2012]. Disponible en:
<http://www.enferaclinic.org/premios/PrVACUETTE/PTorremolinos/PLAN%20DE%20CUIDADOS%20AL%20PACIENTE%20ONCOLOGICO%20Y.pdf>

17. McAvoy S, Mortiz D. Nursing diagnoses in a oncology population. Cancer Nursing [serie en Internet]. Agosto 1992 [citado el 17 de Enero de 2012]; 15(4): [Aprox. 7 p.]. Disponible en:
<http://tematicas.es/salud/articulo/nursing-diagnoses-in-an-oncology-population/>
18. Cáceres Manrique FrDM, Puerto Pedraza HM. Prevalencia de diagnósticos de Enfermería en personas en tratamiento oncológico. Investigación y Educación en Enfermería 2008; XXVI: 212-217.
19. Daeffler J. Manual of Oncology Nursing Practice: Nursing Diagnosis and Care. Cancer Nursing [serie en internet]. Junio 1992 [citado el 17 de enero de 2012]; 15(3): [Aprox. 1 p.]. Disponible en:
http://journals.lww.com/cancernursingonline/Citation/1992/06000/Manual_of_Oncology_Nursing_Practice_Nursing.11.aspx
20. Martínez Haro M, Gómez Colino J, editores. Plan de cuidados cáncer de mama [Monografía en Internet] Granada: Hospital Universitario Virgen de las Nieves; [citado el 17 de Enero de 2012]. Disponible en:
http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/consulta_mama.pdf
21. García Muñoz A.A. Valoración y Cuidados de Enfermería a personas con problemas oncológicos [Monografía en Internet]. Ciudad Real: Colegio de Enfermería de Ciudad Real; [citado el 21 de Marzo de 2012]. Disponible en:
http://www.ocenf.org/ciudadreal/03_formacion/oposicion/materiales/TEMA_45.pdf
22. Olmo Gascón MR, De Los Cobos Arteaga F, editores. Recursos para el afrontamiento emocional en el paciente oncológico [Monografía en Internet]. Cuenca: Universidad de Castilla La Mancha; [Citado el 1 de Abril de 2012]. Disponible en:
<https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2010/revista10.pdf#page=10>

23. Unidad de Planes de Cuidados del HGUA editores. Plan de cuidados al paciente ambulante en tratamiento con quimioterapia en el Hospital de Día de Oncología [Monografía en Internet]. Alicante: Hospital General Universitario de Alicante; [citado el 1 de Abril de 2012]. Disponible en: http://cuidados20.san.gva.es/documents/16605/18127/Plan+de+cuidados+al+paciente+quimio2_2010.pdf
24. Zorrilla I. Impacto emocional y social del cáncer [Monografía en Internet]. Madrid: Aula DAE; [Citado el 21 de marzo de 2012]. Disponible en: http://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/paciente_cancer.pdf
25. De la Torre Gálvez I. Cuidados enfermeros al paciente oncológico. 1ª Edición. Málaga: Editorial Vértice; 2008.
26. Olmo Gascón MR, De Los Cobos Arteaga F, editores. Recursos para el afrontamiento emocional en el paciente oncológico [Monografía en Internet]. Cuenca: Universidad de Castilla La Mancha; [Citado el 1 de Abril de 2012]. Disponible en: <https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2010/revista10.pdf#page=10>
27. Calero Romero RM. La comunicación enfermera con el paciente oncológico terminal. Interpsiquis 2012: XIII Congreso Virtual de Psiquiatría; Febrero 2012. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/articulos/psicologia/psicologia_oncologica/54568/
28. Paredes M. Intervenciones en psicooncología. Abordaje integral del paciente y su familia. Intervención con pacientes adultos. [Monografía en internet]. Lima: Instituto de Psicología de Lima; [citado el 4 de Marzo de 2012] <http://blog.pucp.edu.pe/media/595/20100709-Adultos.pdf>
29. Rojas-May G. Estrategias de intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama. [Monografía en internet]. Santiago: Clínica las Condes; [citado el 1 de abril de 2012]. Disponible en: http://www.clinicalascondes.net/area-academica/pdf/MED_17_4/IntervencionPsicologicap_194.pdf

30. De Cáceres ML, Ruiz F, Germà JR, Busques C.C, editores. Manual para el paciente oncológico y su familia. [Monografía en internet]. Barcelona: Sociedad española de Oncología Médica; [citado el 3 de Marzo de 2012]. Disponible en: http://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/manual_pacientes.pdf
31. Barbosa Gómez DF. Caracterización de la consulta de enfermería en el paciente con cáncer. [Monografía en Internet]. Bogotá: Universidad Pontificia Javeriana; [citado el 2 de Marzo de 2012]. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis29.pdf>
32. Generalitat de Catalunya editores. Un modelo en red para el abordaje integral del cáncer. [Monografía en Internet]. Barcelona: Instituto Catalán de Oncología; [citado el 18 de Febrero de 2012]. Disponible en: http://www.iconcologia.net/castella/ico_grup/pdf/icoesp_def.pdf
33. Fellowes D, Barnes K, Wilkinson S. Aromaterapia y masajes para el alivio sintomático de los pacientes oncológicos (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
34. Imanishi J. Efectos ansiolíticos del masaje con aromaterapia en pacientes con cáncer de mama [monografía en internet]. Veracruz: Macroestetica; [citado el 18 de febrero de 2012]. Disponible en: <http://www.macroestetica.com/articulos/efecto-ansiolitico-del-masaje-con-aromaterapia-en-pacientes-con-cancer-de-mama-estudio/>
35. Yañez B. Musicoterapia en el paciente oncológico [monografía en internet]. Alicante: Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante; [citado el 23 de Enero de 2012]. Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/17454/1/Cultura_Cuidados_29_07.pdf
36. Takahashi, T. (2007) Examination of the effect of music therapy on cancer patients before/after operations. [En: Abstracts XII Congress World of Music Therapy. (Buenos Aires, 22-26 Julio 2008). Buenos Aires: Ed. Akadia. Pp 45]

37. Smith, M., Casey, L., Johnson, D., Gwede, C., Riggan, O. (2001) La música como una intervención terapéutica para la ansiedad en los pacientes que recibieron terapia de radiación. *Oncol Nurs Foro*, 28 (2): 855-62 musicoterapia

38. Zabalegui A, Sanchez P.D, Juando C, Sánchez S, editores. Grupos de apoyo en el paciente oncológico [monografía en internet]. Logroño: Universidad de la Rioja; [citado el 31 de Enero de 2012]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1111678>

39. Premoli F, editor. Grupo de apoyo para pacientes con cáncer de próstata [Monografía en internet]. Rosario: Círculo Médico de Rosario; [citado el 1 de Abril de 2012]. Disponible en: <http://www.cimero.org.ar/pdf/VOL75/PremoliApoyoPacientes.pdf>

40. Suess A et al. El proceso asistencial de cáncer: necesidades y expectativas de los usuarios. *Oncología [Serie en Internet]*. Octubre 2006 [citado el 18 de Enero de 2012]: 29 (9): [aprox. 4p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0378-48352006000900002&script=sci_arttext

41. Regina Secoli Sílvia, Pezo Silva María Concepción, Alves Rolim Marli, Machado Ana Lúcia. El cuidado de la persona con cáncer: Un abordaje psicosocial. *Index Enferm [revista en la Internet]*. 2005 Mar [citado 2012 Abr 16] ; 14(51): 34-39. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000300007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962005000300007>.

ANEXO I

Clasificación de la evidencia y niveles de recomendación (SIGN)

Nivel de evidencia	Interpretación
1++	Meta-análisis de alta calidad, RS de EC o EC de alta calidad con muy poco riesgo de sesgo
1+	Meta-análisis bien realizados, RS de EC o EC bien realizados con poco riesgo de sesgos
1–	Meta-análisis, RS de EC o EC con alto riesgo de sesgos
2++	RS de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles. Estudios de cohortes o de casos y controles con riesgo muy bajo de sesgo y con alta probabilidad de establecer una relación causal
2+	Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados con bajo riesgo de sesgo y con una moderada probabilidad de establecer una relación causal
2–	Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de sesgo y riesgo significativo de que la relación no sea causal
3	Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos
4	Opinión de expertos

Grados de recomendación	Interpretación
A	Al menos un meta-análisis, RS o EC clasificado como 1++ y directamente aplicable a la población diana de la guía; o un volumen de evidencia científica compuesto por estudios clasificados como 1+ y con gran consistencia entre ellos
B	Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2 ++, directamente aplicable a la población diana de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 1 ++ ó 1+
C	Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2 + directamente aplicables a la población diana de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2 ++
D	Evidencia científica de nivel 3 ó 4; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2+

ANEXO II

Cuestionario de detección de malestar emocional

Fecha de administración: Hora de administración: Evaluador:	Nombre paciente: NHC:
---	--------------------------

DETECCIÓN DE MALESTAR EMOCIONAL (DME) - Grupo SECPAL

1ª. ¿Cómo se encuentra de ánimo, bien, regular, mal, o usted qué diría?
⇒ Entre 0 "muy mal" y 10 "muy bien", ¿qué valor le daría?:

●

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

●

Muy malMuy bien

2ª. ¿Hay algo que le preocupe? ☐ Sí ☐ No
⇒ En caso afirmativo, le preguntamos:
En este momento, ¿qué es lo que más le preocupa?
Tipo de preocupación (señala y describe)

☐ Económicos
☐ Familiares
☐ Emocionales
☐ Espirituales
☐ Somáticos
☐ Otros:

3ª. ¿Cómo lleva esta situación?
Entre 0 "no le cuesta nada" y 10 "le cuesta mucho", ¿qué valor le daría?:

●

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

●

No le cuesta nadaLe cuesta mucho

4ª. ¿Se observan signos externos de malestar? ☐ Sí ☐ No
⇒ En caso afirmativo, señala cuáles:

☐ **Expresión facial.**
(tristeza, miedo, euforia, enfado...).

☐ **Aislamiento.**
(mutismo, demanda de persianas bajadas, rechazo de visitas, ausencia de distracciones, incomunicación...).

☐ **Demanda constante de compañía / atención.**
(quejas constantes...).

☐ **Alteraciones del comportamiento nocturno.**
(insomnio, pesadillas, demandas de rescate no justificadas, quejas...).

☐ **Otros:**

Observaciones:

CRITERIOS DE CORRECCIÓN - DME:
 $(10 - \text{ítem 1}) + \text{ítem 3} \Rightarrow [10 - (\quad)] + (\quad) =$

ANEXO III

Escala de Ansiedad de Hamilton.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

ANEXO IV

Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo (STAIC) (adaptación Española)

PRIMERA PARTE

1 Me siento calmado	1 2 3
2 Me encuentro inquieto	1 2 3
3 Me siento nervioso	1 2 3
4 Me encuentro descansado	1 2 3
5 Tengo miedo	1 2 3
6 Estoy relajado	1 2 3
7 Estoy preocupado	1 2 3
8 Me encuentro satisfecho	1 2 3
9 Me siento feliz	1 2 3
10 Me siento seguro	1 2 3
11 Me encuentro bien	1 2 3
12 Me siento molesto	1 2 3
13 Me siento agradable	1 2 3
14 Me encuentro atemorizado	1 2 3
15 Me encuentro confuso	1 2 3
16 Me siento animoso	1 2 3
17 Me siento angustiado	1 2 3
18 Me encuentro alegre	1 2 3
19 Me encuentro contrariado	1 2 3
20 Me siento triste	1 2 3

SEGUNDA PARTE

1 Me preocupa cometer errores	1 2 3
2 Siento ganas de llorar	1 2 3
3 Me siento desgraciado	1 2 3
4 Me cuesta tomar una decisión	1 2 3
5 Me cuesta enfrentarme a mis problemas	1 2 3
6 Me preocupo demasiado	1 2 3
7 Me encuentro molesto	1 2 3
8 Pensamientos sin importancia me vienen a la cabeza y me molestan	1 2 3
9 Me preocupan las cosas del colegio	1 2 3
10 Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer	1 2 3
11 Noto que mi corazón late más rápido	1 2 3
12 Aunque no lo digo, tengo miedo	1 2 3
13 Me preocupo por cosas que puedan ocurrir	1 2 3
14 Me cuesta quedarme dormido por las noches	1 2 3
15 Tengo sensaciones extrañas en el estómago	1 2 3
16 Me preocupa lo que los otros piensen de mi	1 2 3
17 Me influyen tanto los problemas, que no puedo olvidarlos durante un tiempo	1 2 3
18 Tomo las cosas demasiado en serio	1 2 3
19 Encuentro muchas dificultades en mi vida	1 2 3
20 Me siento menos feliz que los demás chicos	1 2 3

ANEXO V

Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria HADS

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 cuido 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. En absoluto
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. Rara mente 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

