



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DIRIGIDO AL MANEJO EMOCIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

“Nursing care plan aimed at the emotional support of cancer patients”

Autora

Alicia Usieto Mojares

Director

Fernando Urcola Pardo

-Facultad de Ciencias de la Salud-
Curso 2019-2020

ÍNDICE

○ Resumen	3
○ Abstract	4
1. Introducción - justificación	
1.1 El cáncer, su incidencia y prevalencia	5
1.2 El cáncer, su impacto y proceso psicooncológico	5-6
1.3 Rol del profesional de enfermería	7
1.4 Estrategias de afrontamiento emocional del cáncer	7-10
2. Objetivos	10
3. Metodología	10-12
3.1 Diseño	
3.2 Base de datos	
4. Desarrollo del plan de cuidados	13-26
4.1 Valoración	
4.2 Diagnóstico y Planificación	
4.3 Ejecución	
4.4 Evaluación	
5. Conclusiones	27
6. Bibliografía	28-30
7. Anexos	31-35
✓ Anexo 1: Variación del estado emocional en el cáncer	
✓ Anexo 2: Cuestionario Detección Malestar Emocional	
✓ Anexo 3: Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria	
✓ Anexo 4: Termómetro de Malestar emocional o distrés	
✓ Anexo 5: Necesidades Básicas según Virginia Henderson	

○ RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El cáncer afecta mundialmente y se presenta en España como la segunda causa de mortalidad. Supone un gran impacto tanto físico como psicológico, pudiendo aparecer diferentes alteraciones emocionales durante la enfermedad. Existen barreras de detección que invisibilizan este malestar psicológico, por lo que el profesional de enfermería como sanitario de referencia y confianza del paciente, evalúa y proporciona estrategias de afrontamiento adecuadas a las necesidades de este para conseguir la aceptación y adaptación a la nueva situación de salud.

OBJETIVOS: Elaborar un plan de cuidados de enfermería que proporcione a pacientes oncológicos en tratamiento herramientas para manejar su estado emocional y mejorar así su calidad de vida.

METODOLOGÍA: Para este trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica acerca del tema a tratar en diferentes bases de datos como Pubmed, Medline, Scielo, Science direct, páginas web sanitarias, revistas, y libros. Para conseguir una búsqueda más concreta se han empleado palabras clave, criterios de inclusión y exclusión, y se ha acotado la búsqueda a textos escritos en español e inglés, relacionados con los seres humanos y publicados la mayoría de ellos en los últimos cinco años.

CONCLUSIONES:

La mayoría de los pacientes oncológicos sufre alteraciones del estado emocional pudiendo permanecer invisibilizadas, lo que hace necesario una evaluación continuada y holística del paciente que permita elaborar y aplicar un plan de cuidados individualizado de acuerdo a sus necesidades y así favorecer el desarrollo de la enfermedad, calidad de vida y pronóstico del paciente.

PALABRAS CLAVE: Cáncer, calidad de vida, malestar emocional, psicooncología, enfermería oncológica, estrategias de afrontamiento.

○ ABSTRACT

INTRODUCTION: Cancer affects worldwide and is presented in Spain as the second cause of mortality. It has a great physical and psychological impact, and different emotional alterations may appear during the illness. There are detection barriers that make this distress invisible, so the nursing professional as a reference healthcare provider and patient confidence, evaluates and provides coping strategies appropriate to the patient's needs to achieve acceptance and adaptation to the new health situation.

OBJECTIVES: Develop a nursing care plan that provides cancer patients with treatment, tools to manage their emotional state and so, improve your quality of life.

METHODOLOGY: To carry out this work, I have reviewed the existing bibliography on the subject to be treated in different databases such as Pubmed, Medline, Scielo, health web pages, magazines and books. To obtain a more specific search, I have used keywords, inclusion and exclusion criteria, and the search of texts written in Spanish and English, related to human beings and most of them published in the last five years.

CONCLUSIONS: Most cancer patients suffer emotional disturbances and may remain invisible, what makes necessary a continuous and holistic evaluation of the patient that allows to elaborate and apply an individualized care plan according to his needs and so, favor the development of the disease, quality of life and prognosis of the patient.

KEYWORDS: Cancer, quality of life, emotional distress, psycho-oncology, oncology nursing, coping strategies.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 El cáncer, su incidencia y prevalencia

El desarrollo socioeconómico, el crecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida son algunas de las razones por las que la incidencia de la enfermedad oncológica ha ido aumentando a nivel mundial en las últimas décadas, no obstante, gracias a los avances tecnológicos e investigaciones se ha conseguido aumentar la supervivencia de los pacientes, mejorar su calidad de vida e incluso la curación total de determinados cánceres. (1-3)

Se trata de una neoplasia o tumor maligno. El organismo produce un exceso de células malignas con rasgos típicos de comportamiento y un crecimiento descontrolado que forman masas denominadas tumores. Estas se expanden, destruyen y sustituyen a los tejidos normales dando lugar a tumores sólidos o enfermedades hematológicas y/o linfáticas según los tejidos afectados, pudiendo originar metástasis. (2)

Es una de las principales causas de mortalidad en el mundo y la segunda causa en España. Según el Instituto Nacional de Estadística, las defunciones representaron en el 2018 el 26,4% del total, un 2,2% por encima del año anterior. Los tumores de bronquios y pulmón (25,2%) ocuparon la primera causa de muerte en los hombres y en el caso de las mujeres, las enfermedades cardiovasculares tomaron el primer lugar seguidas de los tumores de mama (14,7%), bronquios y pulmón (11,1%). Se prevé que el número de casos nuevos aumente a 23,6 millones para el año 2030.

1.2 El cáncer, su impacto y proceso psicooncológico

El cáncer es un proceso complejo cuya evolución y pronóstico dependen de factores como la etapa de la enfermedad en la que se encuentra el paciente.

El diagnóstico de la enfermedad y sus tratamientos generan un gran impacto en las personas que lo padecen y en las de su entorno familiar y social, puesto que su estructura vital se ve alterada al comprometerse las esferas sociales, conductuales, familiares, emocionales, espirituales y sobre todo físicas y psicológicas. (4,5)

El impacto generado al recibir el diagnóstico suele producir en primer lugar, un estado de "shock" seguido de una estrategia de negación. La enfermedad oncológica incluye un amplio espectro de afecciones emocionales que varían a lo largo de las diferentes etapas de la enfermedad, entre ellas la fase del diagnóstico, tratamiento, remisión, recaída hasta el duelo oncológico.

Según la literatura, la mayoría de los pacientes oncológicos presentan angustia o malestar psicológico (distrés) debido a la enfermedad, un término definido por la NCCN como "experiencia emocional desagradable que afecta al funcionamiento cognitivo, conductual, social, emocional y espiritual" y que se considera el "sexto signo vital" tan importante como la frecuencia cardíaca, temperatura o respiración para evaluar el estado del paciente.

Generalmente, las principales alteraciones psicológicas observadas son los trastornos afectivos (ansiedad y depresión) y trastornos adaptativos consecuencia del estrés por la aparición y amenaza de la enfermedad, por modificaciones corporales secundarias al cáncer y tratamientos o vulnerabilidades psicológicas. El estrés es un factor crónico en esta enfermedad y según diversos estudios es uno de los responsables de la progresión de la malignidad del cáncer y por tanto del desarrollo de metástasis en estos pacientes. (5)

Actualmente, los tratamientos oncológicos han alcanzado grandes avances, no obstante, siguen produciendo efectos secundarios en algunos de los pacientes (náuseas, vómitos, diarrea, pérdida de peso, cansancio, alopecia...), debido a esto y a la propia enfermedad se generan sentimientos de tristeza, culpa, ira, desesperanza, miedo, vergüenza, soledad, asco, e incluso ideas suicidas. Estas alteraciones emocionales se incluyen en el término "malestar psicológico" y son respuestas psicofisiológicas naturales que actúan como mecanismo de defensa ante situaciones consideradas una amenaza, pero el problema radica en que en ocasiones, estas respuestas se convierten en habituales, duraderas e intensas ocasionando trastornos más graves como la ansiedad y/o depresión. La presencia constante de estas comorbilidades modifica el curso de la enfermedad, impacta gravemente en el bienestar físico y mental de los pacientes, reduciendo significativamente su calidad de vida y generando un peor pronóstico. (6,7)

1.3 Rol del profesional de enfermería

Según Virginia Henderson "el rol esencial de la enfermera consiste en ayudar al individuo sano o enfermo en el mantenimiento o recuperación de la salud o bien asistirlo en sus últimos momentos para que tenga una muerte feliz". Es, por tanto, una profesión centrada en la salud de las personas, considerando a esta "el estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad", por lo que para conseguir un estado de salud es de suma importancia mantener un equilibrio psíquico y físico.

El cáncer, como proceso complejo requiere reiteradas visitas al hospital e incluso ingresar en él durante largos periodos de tiempo. A lo largo de este proceso, será el personal enfermero quien esté presente en todas las fases de la enfermedad, desde el diagnóstico hasta su rehabilitación o cuidados paliativos lo que le convierte en el referente para el paciente y sus familias, adquiriendo una posición más cercana y de confianza a ellos y por tanto privilegiada para tratar los problemas que padecen, ya que esa situación de proximidad al enfermo hará que cobre mayor relevancia la relación enfermera-paciente basada en la confianza, respeto, amabilidad, comunicación, empatía, y comprensión.

Por tanto, el papel de las enfermeras es primordial para evitar complicaciones, control de efectos secundarios y especialmente para la atención de aspectos psicosociales. Son las encargadas del cuidado integral de los pacientes. (3,8)

1.4 Estrategias de afrontamiento emocional del cáncer

Las alteraciones emocionales relacionadas con la enfermedad están presentes durante todo el proceso, pudiendo variar desde reacciones emocionales naturales como respuesta al impacto de la enfermedad hasta trastornos mentales (trastornos de ansiedad o depresión mayor)(anexo 1), no obstante, resultan más significativas en periodos de crisis como el momento del diagnóstico, comienzo o final de un tratamiento, recidiva de la enfermedad,

respuestas desfavorables a los tratamientos o cuando tienen conciencia de una cercanía del final de la vida.

La presencia de trastornos psicopatológicos puede hacer necesaria la derivación del enfermo a un profesional especializado para una evaluación e intervención más específica. Un factor de riesgo de estos trastornos es el malestar psicológico o estrés, por lo que su estudio y detección será necesario para conocer los diferentes niveles de problemas psicológicos asociados a la enfermedad, detectar aquellos pacientes susceptibles de una intervención específica y por tanto cumplir con una actuación preventiva más adecuada.

Diversos estudios demuestran la elevada prevalencia de malestar emocional entre los pacientes, siendo un 30% de ellos los que además se acompañan de trastornos psicopatológicos, pero solo el 10% recibe ayuda psicooncológica para afrontar esta situación. Esto se debe a una deficiente evaluación obstaculizada por barreras de detección, como la ausencia de expresión de emociones por una escasa o nula relación de confianza con el profesional, la negación de la enfermedad por parte del paciente, posicionamiento del trastorno mental en segundo plano o incluso la gran demanda de las consultas médicas y gravedad de la situación física de algunos pacientes para ser evaluados que dificulta la comunicación. Esto impide al individuo un estado de bienestar integral ya que no se le proporciona un cuidado holístico al no ser contemplado como un ser biopsicosocial. (3,9)

Existen diversos tratamientos oncológicos adaptados a cada paciente para combatir el cáncer, como la inmunoterapia, terapia hormonal o trasplante de células madre además de la cirugía, radioterapia y/o quimioterapia, pero para garantizar una atención integral del paciente se debe abarcar todos los aspectos del bienestar, es decir, tanto la esfera física, espiritual, social como emocional. Por tanto, para conseguir un estado emocional óptimo se debe evaluar y controlar el malestar emocional de los pacientes a lo largo de la enfermedad mediante instrumentos de cribado sencillos, rápidos, comprensibles para los enfermos y de fácil uso para el profesional sanitario

que permitan discriminar trastornos emocionales y así su derivación al profesional especializado si fuera necesario.

Realmente se dispone de escasos instrumentos que evalúen específicamente el malestar emocional. Entre los métodos de medida se incluyen el cuestionario de Detección de Malestar Emocional (DME) empleado mayormente en pacientes con cáncer avanzado, la escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) para detectar trastornos afectivos en el ámbito hospitalario no psiquiátrico y el "termómetro de malestar psíquico" de Holland y otros, muy usado en pacientes oncológicos por ser un método precoz y simple de detección del malestar emocional. (9-13) (anexos 2,3,4)

La adaptación y validación de escalas y cuestionarios permite discriminar trastornos y necesidades emocionales derivados de la enfermedad, fomentar la comunicación con el enfermo y la familia y además servir de guía para una actuación enfermera adaptada a la situación de cada uno de ellos. (14)

Para abordar estas situaciones emocionales, se determinan estrategias de afrontamiento, Lazarus y Folkman las definen como "esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas e internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo".

En la teoría se distinguen dos tipos, las estrategias dirigidas a controlar el problema y las dirigidas al control de la emoción. Estas primeras buscan soluciones al evento estresante y determinar la intervención más efectiva y las segundas son esfuerzos como el distanciamiento, evitación, minimización o extracción de aspectos positivos para regular las emociones generadas por el factor estresante. (15-17)

La evaluación y aplicación de diferentes estrategias permite mejorar el malestar emocional de estos pacientes y, además, llevar a cabo una actuación preventiva adecuada, evitando alcanzar niveles psicológicos patológicos como la depresión. De lo contrario, una evaluación incorrecta o insuficiente en un paciente con malestar significativo, producirá un afrontamiento inadecuado y la consiguiente reducción de la calidad de vida y bienestar tanto del enfermo como de su entorno. (10,18-20)

El reconocimiento de los niveles patológicos de la depresión y la ansiedad entre otros, es un aspecto crítico en la atención integral del paciente oncológico para conseguir una intervención preventiva más adecuada. Por lo que es sumamente importante brindar al paciente unos cuidados desde una perspectiva multidisciplinaria para poder observar resultados favorables en esta enfermedad.

2 OBJETIVOS

Objetivo general

- Elaborar un plan de cuidados de enfermería que proporcione a pacientes oncológicos en tratamiento herramientas para manejar su estado emocional y mejorar así su calidad de vida.

Objetivos específicos

- Analizar a través de la bibliografía existente las características emocionales del paciente oncológico a lo largo de la enfermedad.
- Identificar la influencia del estado emocional en la enfermedad oncológica.
- Examinar la efectividad de reconocer y tratar el malestar emocional y necesidades de atención de las personas con cáncer.
- Identificar obstáculos que pueden incidir en la detección de las necesidades emocionales.
- Establecer posibles intervenciones enfermeras para un abordaje terapéutico de las afecciones emocionales.

3 METODOLOGÍA

3.1 Diseño

El diseño de estudio consiste en un Plan de Cuidados de Enfermería dirigido a pacientes que padecen cáncer para manejar su estado emocional a través de estrategias de afrontamiento y conseguir mejorar su calidad de vida. Para

ello se ha estructurado como un estudio de revisión bibliográfica sobre la información que existe en relación con la enfermedad oncológica y en especial sobre el ámbito emocional. En primer lugar, el trabajo se introduce con una búsqueda de los datos más actuales sobre la patología, su prevalencia e incidencia en páginas pertinentes a la OMS, INE y Redecan. A continuación, se lleva a cabo una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos relacionadas con ciencias de la salud para recoger información sobre las afecciones asociadas a la enfermedad, importancia del papel del profesional de enfermería en el proceso y posibles intervenciones de enfermería. Además de las bases de datos se han revisado también libros relacionados con el cáncer, revistas de investigación y manuales. Toda esta información será necesaria para establecer unos diagnósticos adecuados a estos pacientes y sus correspondientes intervenciones para enfrentarse a los problemas emocionales que puedan acarrear.

3.2 Base de datos

Para la recogida de datos sobre el tema a tratar se realiza una amplia revisión de la bibliografía en diferentes recursos. La mayoría de la información ha sido recogida de bases de datos como Pubmed, Medline, Scielo, Science Direct y Dialnet. En ellas se han usado palabras clave como: ["prevalence" AND "cancer"], ["Prevalencia e incidencia del cáncer"], ["cáncer e impacto emocional"], ["malestar emocional y cáncer"] ["psicooncología"], ["nursing care" AND "oncology" OR "cancer"], ["oncology cares"], ["anxiety" AND "cancer"] ["Quality of life" AND "oncology"], ["Detección malestar emocional"], ["coping strategies" AND "cáncer"], ["estrategias de afrontamiento en el cáncer"]. Además de estas bases de datos, se han recogido datos e información de Google académico usando términos similares a los anteriores, revistas relacionadas con ciencias de la salud y libros como "Cáncer y cuidados enfermeros" y "Cuidados enfermeros al paciente oncológico".

La búsqueda de esta información se limita a personas que padecen cáncer, mayores de 18 años y de ambos sexos. Para conseguir una información más precisa se han empleado criterios de inclusión y exclusión, artículos de acceso a texto completo gratis en inglés y/o español y reducidos a un rango de años

determinado en cada base de datos y únicamente relacionados con seres humanos.

A continuación, se muestra la Tabla 1 y la Tabla 2 con las 20 referencias seleccionadas entre los artículos revisados de las diferentes bases de datos, libros y revistas sobre las que se fundamenta el trabajo.

✓ Tabla 1: Principales Bases de Datos Consultadas

Base de datos	Limitaciones	Artículos revisados	Artículos seleccionados	Referencias
DIANET	Textos completos gratis en inglés y español. Sin límite de años.	16	4	5,8,10,21
SCIELO	Textos completos gratis en inglés y español.	16	6	3,12,13,15,17,20
SCIENCE DIRECT	2016 - 2020	8	1	14
PUBMED	Textos completos gratis en inglés y español. 2015-2020. Excepto los datos de incidencia y prevalencia (2018-2020)	20	7	1,4,6,7,9, 11,19

✓ Tabla 2: Libros y revistas empleadas

Libros/revistas	Nombre del libro o revista	Referencias
Libro	"Cuidados enfermeros al paciente oncológico"	2
	"Cáncer y cuidados enfermeros"	8
Revista	Revista interdisciplinar psicooncología. Investigación y clínica biopsicosocial en oncología	18
	Afrontamiento ante el diagnóstico de cáncer (revista psicooncológica)	Referencias: 16

4. DESARROLLO DEL PLAN DE CUIDADOS

Este plan de cuidados va a ser desarrollado siguiendo una estructura establecida:

En primer lugar, se lleva a cabo la **valoración** del paciente adquiriendo sus datos generales, antecedentes personales, datos familiares y situación actual. Se recurrirá a la utilización del método de valoración de Virginia Henderson y, se valorará su estado emocional y calidad de vida, mediante una autoevaluación del paciente a través de escalas y cuestionarios (expuestos previamente) para así ser valorado desde una perspectiva biopsicosocial.

En segundo lugar, se determinan los posibles **diagnósticos** del paciente y la posterior planificación de sus **objetivos** e **intervenciones** de enfermería.

Y, por último, se **ejecutará** la planificación y se **evaluarán** los resultados.

Este plan de cuidados cuenta con una serie de criterios de inclusión para poder ser aplicado:

- Paciente diagnosticado de cualquier tipo de cáncer.
- Edad superior a 18 años.
- Paciente en tratamiento independientemente de la fase de la enfermedad en la que se encuentren.
- Todo paciente que, cumpliendo con los puntos anteriores, demande de forma voluntaria, la necesidad de la colaboración enfermera para un control o mejora de su estado emocional.

Si el paciente ha sido derivado previamente a un especialista solicitando una colaboración multidisciplinar, será este último quien valore la necesidad de aplicar los cuidados pertinentes.

Se consideraría como único criterio de exclusión la "prohibición" por parte del médico correspondiente de aplicar el plan de cuidados.

4.1 Valoración

La valoración del paciente oncológico debe realizarse de forma continuada, comenzando tras recibir el diagnóstico, durante las diferentes etapas de la

enfermedad y hasta los posibles cuidados paliativos para conocer cuál es su estado emocional y poder brindar un cuidado individualizado.

En base a la revisión bibliográfica tratada, el plan de cuidados tendrá la finalidad de proporcionar una serie de actuaciones enfermeras específicas que traten los principales problemas que pueden afectar al estado de ánimo.

La valoración del estado del paciente se va a realizar desde las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson. (anexo 5). Este modelo reconoce al individuo como un ser biopsicosocial, como un "todo", por lo que se va a contemplar al paciente tanto desde la esfera física, emocional, social como espiritual, ayudando a resolver o minimizar sus necesidades, brindando un apoyo para que viva confortablemente y /o a morir con dignidad.

Según Virginia Henderson:

"La única función de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), actividades que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Así mismo, es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible".

4.2 Diagnóstico y planificación

En la elaboración del plan de cuidados se describen mediante la taxonomía NANDA los principales problemas que afectan al estado de ánimo del paciente oncológico (tablas 3-9). Estos diagnósticos de enfermería se describen siguiendo el orden de prioridad de las 14 Necesidades básicas de Virginia Henderson.

Por otro lado, se establecen los resultados esperados (NOC) con los respectivos indicadores para guiar la actuación enfermera y se determinan las intervenciones enfermeras (NIC) junto con las actividades a realizar con la intención de actuar sobre los factores relacionados o causas del problema y así, disminuir o eliminar las características definitorias.

NECESIDAD 5: SUEÑO Y DESCANSO

✓ Tabla 3: Plan de cuidados ante un diagnóstico de insomnio

Dominio 4: actividad/reposo	Clase 1: sueño y reposo
Diagnóstico de enfermería: <u>Insomnio (00095)</u>	
Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.	
Relacionado con: ansiedad, estresores, malestar físico, temor, depresión.	
Manifestado por: cambios de humor, energía insuficiente, sueño no reparador.	
Resultados esperados (NOC) e indicadores	Intervenciones (NIC) y actividades
<u>[0004] Sueño</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Calidad del sueño ➤ Horas de sueño cumplidas 	<u>[1850] Mejorar el sueño</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Explicar la importancia del sueño adecuado en la enfermedad. ➤ Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama y determinar el patrón sueño/vigilia. ➤ Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama. ➤ Comentar con el paciente y familia técnicas para favorecer el sueño. ➤ Iniciar medidas agradables: masajes, colocación adecuada...
<u>[2002] Bienestar personal</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Salud psicológica ➤ Capacidad de relax ➤ Desempeño de roles habituales <u>[1211] Nivel de ansiedad</u> <u>[1212] Nivel de estrés</u>	<u>[6040] Terapia de relajación</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Explicar los beneficios de la relajación y tipos de relajación disponibles (música, meditación, relajación muscular progresiva...). ➤ Determinar si alguna técnica le había resultado útil en el pasado. ➤ Explicar detalladamente la estrategia de relajación elegida y practicar con el paciente ➤ Ajustar ambiente.

✓ Tabla 4: Plan de cuidados ante un diagnóstico de discomfort

Dominio 12: Confort	Clase 2: Confort físico
Diagnóstico de enfermería: Discomfort (00214)	
Definición: Percepción de falta de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental, cultural y/o social.	
Relacionado con: control insuficiente sobre la situación.	
Manifestado por: inquietud, irritabilidad, llanto, intranquilidad, temor...	
Resultados esperados (NOC) e indicadores	Intervenciones (NIC) y actividades
<p><u>[2008] Estado de comodidad</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bienestar psicológico ➤ Capacidad para comunicar las necesidades ➤ Apoyo social de familia y amigos ➤ Cuidados compatibles con las necesidades 	<p><u>[5440] Aumentar los sistemas de apoyo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Calcular la respuesta psicológica a la situación y la disponibilidad del sistema de apoyo. ➤ Fomentar las relaciones con personas con los mismos intereses y metas. ➤ Animar al paciente a participar en las actividades sociales y comunitarias <p><u>[5395] Mejorar la autoconfianza</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proporcionar información sobre la conducta deseada y ayudar al individuo a comprometerse con un plan de acción para cambiar la conducta. ➤ Reforzar la confianza al hacer cambios de conducta y emprender la acción. ➤ Utilizar afirmaciones convincentes positivas respecto a la capacidad del individuo de desarrollar la conducta

NECESIDAD 9: EVITAR PELIGROS/SEGURIDAD

✓ Tabla 5: Plan de cuidados ante un diagnóstico de ansiedad

Dominio 12: Afrontamiento /tolerancia al estrés	Clase 2: Respuestas de afrontamiento
Diagnóstico de enfermería: <u>Ansiedad (00146)</u>	
Definición: Sensación intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza	
Relacionado con: cambio en el estado de salud, estresores, impacto emocional.	
Manifestado por: angustia, preocupación, disminución de la habilidad para resolver problemas, alteración de la atención y concentración, nerviosismo, irritabilidad, incertidumbre, aumento desconfianza, inquietud, cambios en el patrón del sueño.	
Resultados esperados (NOC) e indicadores	Intervenciones (NIC) y actividades
<p><u>[1211] Nivel de ansiedad</u></p> <p><u>[2002] Bienestar personal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Salud psicológica ➤ Capacidad de afrontamiento ➤ Desempeño de roles habituales 	<p><u>[5820] Disminución de la ansiedad</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Utilizar un enfoque sereno que de seguridad. ➤ Crear ambiente que facilite la confianza ➤ Animar a la expresión de sentimientos, miedos y percepciones. ➤ Establecer actividades para disminuir las tensiones. ➤ Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad. ➤ Instruir sobre técnicas de relajación. <p><u>[5900] Distracción</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Animar al individuo a que elija la técnica de distracción deseada, como música, participar en una

	<p>conversación, recordar un suceso positivo, centrarse en una fotografía, el humor, ejercicios de respiración profunda.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aconsejar a usar las técnicas de distracción antes del momento necesario.
<p><u>[1302] Afrontamiento de problemas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifica y usa estrategias de superación efectivas. ➤ Verbaliza aceptación de la situación. ➤ Se adapta a los cambios en el desarrollo. ➤ Evita situaciones estresantes y refiere disminución del estrés. ➤ Modifica el estilo de vida para reducir el estrés. 	<p><u>[5239] Mejorar afrontamiento</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo y evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos. ➤ Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva. ➤ Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida o de papel. ➤ Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades. ➤ Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos. <p><u>[5430] Grupos de apoyo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Crear una atmósfera relajada y de aceptación. ➤ Utilizar un grupo de apoyo durante las etapas de transición para ayudar al paciente a que se adapte a un nuevo estilo de vida. ➤ Elegir los miembros que puedan contribuir y beneficiarse de la interacción del grupo. ➤ Fomentar la expresión y el compartir el conocimiento de la experiencia. <p><u>[5270] Apoyo emocional</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar afirmaciones de empatía y apoyo. ➤ Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo ➤ Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. ➤ Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias
<p><u>[1402] Autocontrol de la ansiedad</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Utiliza técnicas de relajación para disminuir la ansiedad. ➤ Planea estrategias efectivas para superar situaciones estresantes. ➤ Refiere disminución de la duración de los episodios. ➤ Controla la respuesta de ansiedad. ➤ Identifica factores desencadenantes de la ansiedad. 	<p><u>[6040] Terapia de relajación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles. ➤ Determinar si alguna intervención de relajación ha resultado útil en el pasado. ➤ Crear un ambiente tranquilo. ➤ Mostrar y practicar la técnica de relajación con el paciente. ➤ Fomentar el control cuando se realice la técnica de relajación. <p><u>[4400] Musicoterapia</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definir el cambio de conducta y/o fisiológico específico que se desea (relajación, concentración...) ➤ Informar al individuo del propósito de la experiencia musical. <p><u>[5240] Asesoramiento</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto demostrado empatía, calidad y sinceridad. ➤ Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno. ➤ Establecer metas.

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ayudar al paciente a que enumere y priorice todas las alternativas posibles al problema. <p>[4920] Escucha activa</p>
--	---

✓ Tabla 6: Plan de cuidados ante un diagnóstico de afrontamiento defensivo

Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés	Clase 2: Respuestas de afrontamiento
Diagnóstico de enfermería: Afrontamiento defensivo (00071)	
Definición: Proyección repetida de una autoevaluación falsamente positiva basada en un patrón protector que defiende a la persona de lo que percibe como amenazas subyacentes a su autoimagen positiva.	
Relacionado con: impacto emocional, bajo nivel de confianza en sí mismo, miedo a fallar, incertidumbre...	
Manifestado por: dificultad para mantener y establecer relaciones, negación de problemas, actitud defensiva, falta de seguimiento participación en el tratamiento, distorsión de la realidad...	
Resultados esperados (NOC) e indicadores	Intervenciones (NIC) y actividades
<p>[1205] Autoestima</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Verbalización de la autoaceptación. ➤ Aceptación de las propias limitaciones. ➤ Nivel de confianza. <p>[1300] Aceptación: estado de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Reconoce la realidad de la situación. ➤ Toma decisiones relacionadas con la salud. ➤ Se adapta al estado de salud. <p>[1302] Afrontamiento de problemas</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifica patrones de superación eficaces. 	<p>[5400] Potenciación de la autoestima</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación. ➤ Ayudar al paciente a reexaminar las percepciones negativas que tiene de sí mismo y a evaluar su propia conducta. ➤ Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima. ➤ Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente. <p>[5270] Apoyo emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del duelo.

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Obtiene ayuda del profesional sanitario. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. <p><u>[5230] Mejora del afrontamiento</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento. ➤ Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. ➤ Animar al paciente a desarrollar relaciones.
--	--

NECESIDAD 10: COMUNICACIÓN

✓ Tabla 7: Plan de cuidados ante un diagnóstico de aflicción crónica

Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés	Clase 2: Respuestas de afrontamiento
Diagnóstico de enfermería: Aflicción crónica (00137)	
Definición: Tristeza generalizada y recurrente, experimentada en respuesta a una pérdida continua, en el curso de una enfermedad o discapacidad.	
Relacionado con: crisis en la gestión de la enfermedad, enfermedad crónica.	
Manifestado por: tristeza, sentimientos negativos abrumadores que interfieren en el bienestar.	
Resultados esperados (NOC) e indicadores	Intervenciones (NIC) y actividades
<p><u>[1204] Equilibrio emocional</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Muestra un estado de ánimo sereno. ➤ Muestra un afecto adecuado a la situación. 	<p><u>[5270] Apoyo emocional</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Reafirmar afirmaciones de apoyo y empatía. ➤ Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones.
<p><u>[1409] Autocontrol de la depresión</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Refiere mejoría del estado de ánimo. 	<p><u>[5330] Control del estado de ánimo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluar el estado de ánimo a medida que progresa el tratamiento y administración de

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifica factores precursores y planifica estrategias para reducir los efectos de factores precursores. ➤ Ausencia de manifestaciones de conducta depresiva 	<p>cuestionarios autocomplimentados.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Enseñar nuevas técnicas de afrontamiento y de resolución de problemas. <p>[5320] Humor</p>
--	---

NECESIDAD 11: CREENCIAS Y VALORES

✓ Tabla 8: Plan de cuidados ante un diagnóstico de desesperanza

Dominio 6: Autopercepción	Clase 1: Autoconcepto
Diagnóstico de enfermería: <u>Desesperanza (00124)</u>	
Definición: Estado subjetivo en que la persona percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales disponibles y es incapaz de movilizar la energía en su propio beneficio.	
Relacionado con: estrés crónico.	
Manifestado por: pasividad, implicación en el cuidado inadecuada, disminución de la iniciativa, pesimismo, cambios patrón del sueño.	
Resultados esperados (NOC) e indicadores	Intervenciones (NIC) y actividades
<p>[1201] Esperanza</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Expresión de una orientación futura positiva. ➤ Expresión de ganas de vivir. ➤ Expresión de positivismo. ➤ Establecimiento de objetivos <p>[1206] Deseo de vivir</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Utiliza estrategias para mejorar la salud. ➤ Expresión de esperanza. ➤ Interés por su tratamiento 	<p>[5420] Apoyo espiritual</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Utilizar la comunicación terapéutica para establecer confianza y una asistencia empática. ➤ Animar al individuo a revisar la vida pasada y centrarse en hechos y relaciones que proporcionaron fuerza y apoyo espirituales. <p>[5310] Dar esperanza</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mostrar esperanza reconociendo la valía intrínseca del paciente y viendo su enfermedad solo como una faceta de la persona.

<p>[2000] <u>Calidad de vida</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Satisfacción con el estado de salud. ➤ Satisfacción con el concepto de sí mismo. ➤ Satisfacción con los objetivos conseguidos. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ayudar al paciente a diseñar y revisar las metas relacionadas con el objeto de esperanza. ➤ Desarrollar un plan de cuidados que implique un grado de consecución de metas, yendo desde metas sencillas hasta otras más complejas. ➤ Implicar al paciente activamente en sus propios cuidados. <p>[5480] <u>Clarificación de valores</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Animar al paciente a hacer una lista de lo que es y no es importante en la vida y del tiempo que dedica a cada aspecto. ➤ Ayudar al paciente a definir alternativas y sus ventajas y desventajas.
---	--

NECESIDAD 12: TRABAJAR Y REALIZARSE

- ✓ Tabla 9: Plan de cuidados ante un diagnóstico de baja autoestima situacional

Dominio 6: autopercepción	Clase 2: autoestima
Diagnóstico de enfermería: <u>baja autoestima situacional (00120)</u>	
Definición: Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.	
Relacionado con: alteración de la imagen corporal, deterioro funcional, patrón de impotencia.	
Manifestado por: verbalizaciones negativas sobre sí mismo, subestimación de su habilidad para gestionar la situación, falta de propósito.	
Resultados esperados (NOC) e indicadores	Intervenciones (NIC) y actividades
<p>[1205] <u>Autoestima</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Verbalización de autoaceptación 	<p>[5400] <u>Potenciación de la autoestima</u></p>

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aceptación de las limitaciones ➤ Comunicación abierta ➤ Cumplimiento de roles significativos personales ➤ Nivel de confianza 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y verbalizar autoafirmaciones positivas a diario. ➤ Ayudar a establecer objetivos realistas y desafíos para aumentar la autoestima. ➤ (Mostrar confianza en el paciente para controlar la situación) <p><u>[5270] Apoyo emocional</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Comentar y escuchar la experiencia emocional con el paciente
<p><u>[1200] Imagen corporal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Satisfacción con el aspecto corporal ➤ Adaptación a cambios en aspecto físico y estado de salud 	<p><u>[5220] Mejora de la imagen corporal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Utilizar una orientación anticipatoria en la preparación del paciente para los cambios de imagen corporal que sean previsibles. ➤ Ayudar al paciente a comentar los cambios causados por la enfermedad o cirugía e identificar los medios de disminución del efecto causado.
<p><u>[1305] Modificación/adaptación psicosocial: cambio de vida</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer metas realistas ➤ Expresión de utilidad ➤ Expresa optimismo ➤ Expresa satisfacción con la reorganización de la vida 	<p><u>[5370] Potenciación de roles</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas en los cambios de roles. <p><u>[5230] Mejorar el afrontamiento</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida o de papel. <p><u>[4470] Ayuda en la modificación de uno mismo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar con el paciente las estrategias más efectivas para el cambio de conducta.

4.3 Ejecución

Este plan de cuidados estandarizado a la enfermedad oncológica incluye una serie de intervenciones de enfermería con sus actividades correspondientes que el profesional debe ejecutar en el paciente para minimizar o solventar los problemas emocionales que puede estar padeciendo y así alcanzar los resultados esperados.

Estas actividades no pueden ser aplicadas a todos los pacientes por igual, aunque cumplan con los requisitos establecidos, ya que su estado emocional no se mantiene lineal durante el proceso, (anexo 1) sino que vive una situación dinámica y cambiante, por lo que será necesario un reajuste continuado de la actuación enfermera estableciendo así un plan de cuidados individualizado a cada paciente.

Las actividades dirigidas a tratar el problema son consideradas las más efectivas, pero en muchas ocasiones, la escucha activa, el apoyo emocional, y expresión de sentimientos permiten una mejoría de la salud mental y afrontamiento de factores estresantes. (16)

Así, el profesional de enfermería va a cuidar al paciente desde una visión holística contemplándolo como un ser biopsicosocial, es decir, abarcará todos los aspectos necesarios para un estado de bienestar, atendiendo desde la esfera física con los tratamientos oncológicos correspondientes hasta la social, espiritual y emocional a través de una relación terapéutica enfermera-paciente basada en la confianza, empatía, comunicación, respeto, comprensión y escucha activa que garantice el mayor nivel de calidad de vida posible de estos pacientes. (9,12)

4.4 Evaluación

Para llevar a cabo la evaluación se analizarán los indicadores de los resultados esperados y se aplicarán los instrumentos de medida señalados anteriormente, el cuestionario de detección de malestar (DME), la escala de ansiedad y depresión (HADS) y el termómetro de malestar psíquico o distrés de Holland y otros. (anexos 2, 3, 4)

Este último ha sido utilizado frecuentemente en esta enfermedad ya que se trata de la herramienta que mide con mayor sensibilidad (75-80%) y especificidad (65%) el nivel de distrés que padece el paciente oncológico, pudiendo detectar este malestar emocional de forma temprana en cualquier tipo de cáncer, además, se trata de un método precoz y muy sencillo para los enfermos. A través de una escala visual numérica se evalúa el nivel de estrés con una puntuación entre 0 y 10, considerando aspectos físicos, emocionales, familiares, espirituales y religiosos como posibles causas del malestar, para ello se establece una lista de posibles causas. Se considerará un paciente con malestar emocional si la puntuación obtenida es igual o superior a 4 puntos. (9-12,14)

Para conocer cuál es el estado de ánimo en el que permanece durante mayor tiempo el paciente es necesario un seguimiento constante del nivel emocional a lo largo de la enfermedad y no solo en los momentos más vulnerables del proceso, de esta forma se detectarán tras cada evaluación las diferentes demandas emocionales que puedan surgir y se proporcionará un cuidado individualizado adecuado a la situación de cada paciente.

Tras evaluar los resultados obtenidos, el profesional enfermero valorará si las actividades realizadas han conseguido una aproximación a los deseados pudiendo mejorar las intervenciones que hayan resultado beneficiosas y reajustar aquellas en las que no se haya notado una mejoría en el paciente.

Por tanto, una evaluación continuada y readaptación constante del plan de cuidado nos permitirá prevenir posibles complicaciones del estado de salud mental y brindar una atención de acuerdo a las necesidades del paciente, alcanzando así su estado de bienestar integral.

5. CONCLUSIONES

El cáncer provoca en la mayoría de los pacientes la aparición de diferentes alteraciones emocionales a lo largo del proceso pudiendo permanecer invisibilizadas. Esto provoca una inadecuada adaptación psicofisiológica que influye significativamente en el desarrollo de la enfermedad, bienestar y pronóstico del paciente.

El profesional de enfermería tiene un papel muy importante en toda la enfermedad, pero en especial en la aceptación y adaptación del paciente a su nueva situación de salud.

Es fundamental tanto la aplicación de los conocimientos enfermeros como la práctica de sus habilidades de comunicación, comprensión, apoyo, empatía, escucha, trato cercano y de confianza con el paciente para facilitar el proceso y/o combatir su enfermedad física y psicológicamente con el mayor nivel de calidad de vida posible. Por tanto, resulta necesario la atención holística y el seguimiento emocional desde un plan de cuidados individualizado a cada paciente para una actuación enfermera efectiva.

6. BIBLIOGRAFÍA

- 1.** Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2018 nov; 68(6):394–424.
- 2.** De la Torre Gálvez I, Cobo Dols MA, Mateo Rodríguez T, Vicente Peralta LI. *Cuidados enfermeros al paciente oncológico*. 1sted. Vértice; 2008
- 3.** 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 [Internet]*. 2005 Mar [citado 2020 Mar30]; 14(51):34-39. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000300007&lng=es.
- 4.** Schouten B, Avau B, Bekkering GE, Vankrunkelsven P, Mebis J, Hellings J, et al. Systematic screening and assessment of psychosocial wellbeing and care needs of people with cancer. Vol. 2019, *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley and Sons Ltd; 2019.
- 5.** De Vries M., Stiefel F. Psicoterapia en el entorno de la oncología. En: Goerling U., Mehnert A. *Resultados recientes en Cancer Research*, vol 210. ed. *Psico-Oncología*. Springer, Cham; 2018
- 6.** Cano Vindel A, Cano A. Introducción control emocional, estilo represivo de afrontamiento y cáncer: ansiedad y cáncer. Vol.2 *Psicooncología*. 2005
- 7** Lang-Rollin I, Berberich G. Psico-oncología. *Diálogos Clin Neurosci*. 2018; 20 (1): 13–22.
- 8** Iglesias Míguez C, López Gil R. *Cáncer y cuidados enfermeros*. ed. DAE; 2018
- 9.** Lang-Rollin I, Berberich G. Psico-oncología. *Diálogos Clin Neuroci*. 20(1): 13-22; 2018; Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6016045/>

10. Blázquez MH, Cruzado JA, Prado C, Rodríguez E, Hernández C, González MA, et al. Salud Mental y Malestar emocional en pacientes con cáncer. Vol.9 Psicooncología. 2012. P. 233-57.

11. Porta, J., Gómez-Batiste, X., Tuca Maté, A. J., Ochoa, C., Carreras, B., Maté Méndez, J., Ochoa Arnedo, C., & Carreras Marcos, B. (n.d.). Manual Control de Síntomas 3a edición Eds: Síntomas psicológicos y psiquiátricos Evaluación emocional básica.

12 Limonero Joaquín T, Mateo D, Maté-Méndez J, González Barboteo J, Bayés R, Bernaus M et al. Evaluación de las propiedades psicométricas del cuestionario de detección de malestar emocional (DME) en pacientes oncológicos. Gac Saint [Internet] 2012 abril [citado 2020 abril 14]; 26(2): 145-152. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000200009

13. Galindo Vázquez Oscar, Benjet Corina, Juárez García Francisco, Rojas Castillo Edith, Riveros Rosas Angélica, Aguilar Ponce José Luis et al. Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en una población de pacientes oncológicos mexicanos. Salud Ment [revista en la Internet]. 2015 Ago [citado 2020 Abr 23] ; 38(4) : 253-258. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000400253&lng=es.

14. O' Hea E.L, Monahan B.R.m Cutillo A, Person S.D., Grissom G, & Boudreaux E.D. (2016). Predictors of psychological distress and interest in mental health services in individuals with cancer. Journal of Health Psuchology, 21(6), 1145-1156. <https://doi.org/10.1177/1359105314547752>

15. Carlson, LE, Zelinski, E., Toivonen, K. y col. Terapias mente-cuerpo en cáncer: ¿cuál es la evidencia más reciente? Curr Oncol Rep 19, 67 (2017). <https://doi.org/10.1007/s11912-017-0626-1>

16. Oliveros, E, Barrera, M., Martínez, S., & Pinto, T. (2010). Afrontamiento ante el diagnóstico de cáncer. *Revista de Psicología GEPU*, Vol 1 (2), 19 – 29; 2010

17. Silva, A. V. da, Zandonade, E., & Amorim, M. H. C. (2017). Anxiety and coping in women with breast cancer in chemotherapy. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25.

<https://doi.org/10.1590/1518-8345.1722.2891>

18. Hernández M, Antonio Cruzado J, Arana Z. Correspondencia: Problemas psicológicos en pacientes con cáncer: dificultades de detección y derivación al psicooncólogo. Vol4; 2007.

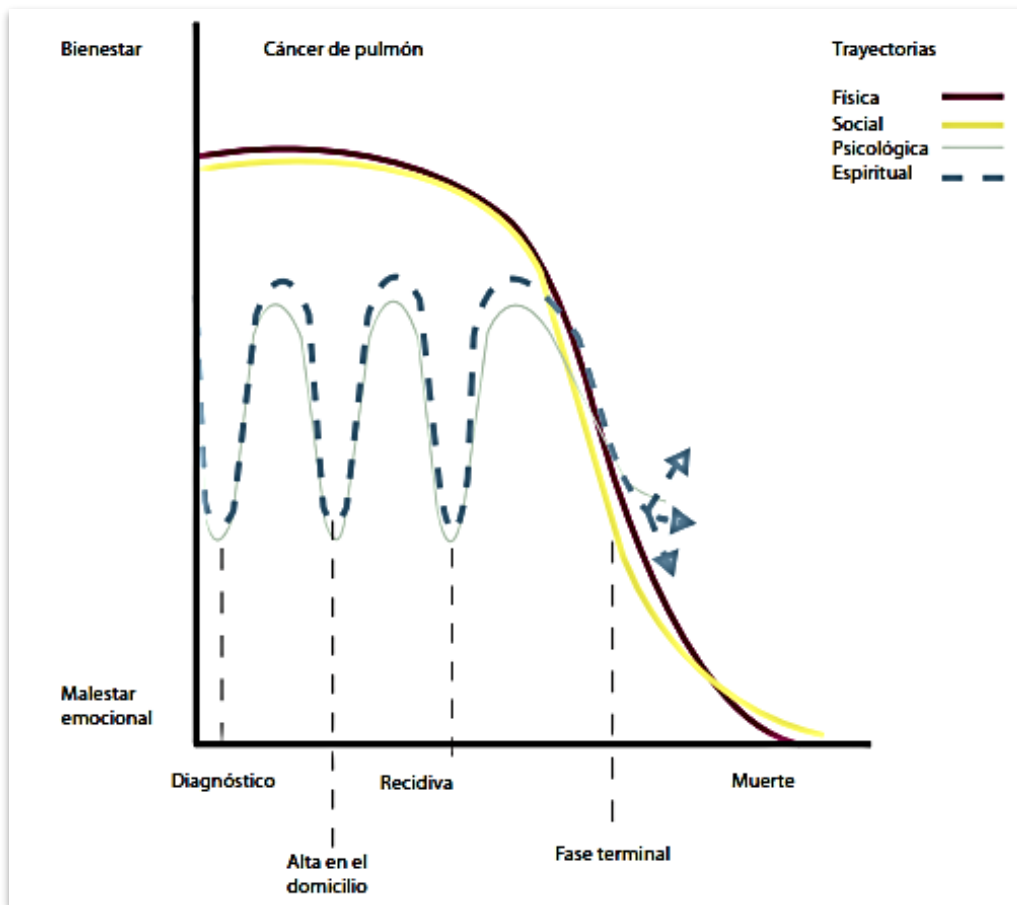
19. Terol-Cantero M. Carmen, Cabrera-Perona Víctor, Martín-Aragón Maite. Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas. *Anal. Psicol.* [Internet]. 2015 mayo [citado 2020 Abr 08]; 31 (2): 494-503. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000200013&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000200013&lng=es)

20. Cruz Bermúdez Harold Fabián, Moreno Collazos Jorge Enrique, Angarita Fonseca Adriana. Medición de la calidad de vida por el cuestionario QLQ-C30 en sujetos con diversos tipos de cáncer de la ciudad de Bucaramanga-Colombia. *Enferm.glob.* [Internet]. 2013 Abri [citado 2020 Abr 08]; 12(30): 294-303. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412013000200014&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412013000200014&lng=es)

7. ANEXOS

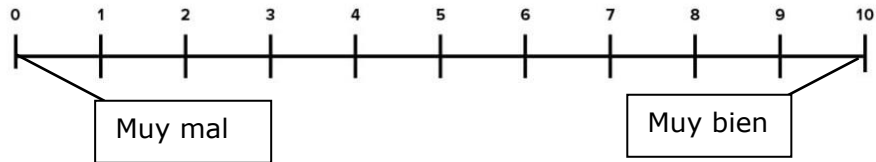


- **Anexo 1:** Gráfica que representa la variabilidad del estado emocional en un paciente con cáncer de pulmón. Fuente: Guía de detección de malestar emocional en la atención paliativa integral de la Sociedad Catalana Balear de Curas paliativas.

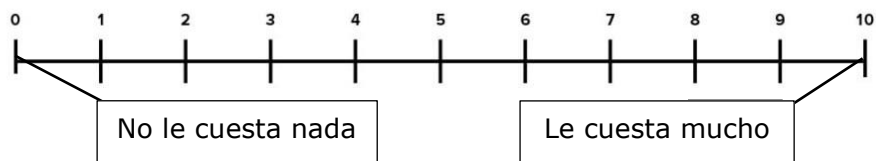
CUESTIONARIO DE DETECCIÓN DE MALESTAR EMOCIONAL

Paciente:	Fecha:
NHC:	Evaluador:

1. ¿Cuál es su estado de ánimo? Indique su respuesta entre 0 y 10 en la siguiente escala.



2. ¿Cómo lleva esta situación? Indique su respuesta entre 0 y 10 en la siguiente escala.



3. ¿Qué es lo que más le preocupa en este momento? Escriba su respuesta a continuación:

- ❖ ¿Cuánto le preocupa de 0 al 10?



Dirigido al observador:

4. ¿Se observan signos de malestar emocional? SÍ NO Cuáles son:

- Expresión facial (tristeza, miedo, enfado, euforia, desesperanza...)
- Aislamiento (Sin distracciones, rechaza visitas, incomunicación...)
- Demanda constante de compañía o atención (quejas constantes)
- Alteración del sueño (insomnio, pesadillas, nerviosismo...)
- Otros: _____

Observaciones: _____
 Criterios de corrección: _____

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

- **Anexo 2:** Cuestionario de detección de malestar emocional. Elaboración propia a partir de "Diálogos en Neurociencia Clínica".

ESCALA HOSPITALARIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Paciente:	Fecha:
NHC:	

Este cuestionario nos permite saber cómo se siente afectiva y emocionalmente. Marque la casilla que considere similar a su estado emocional durante la última semana. No reflexione sobre la pregunta, conteste de forma espontánea.

<p>1A. Me siento nervioso/a o tenso/a</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. De vez en cuando <input type="checkbox"/> 2. Gran parte del día <input type="checkbox"/> 3. Todo el día <p>2A. Siento miedo como si algo malo fuera a suceder</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. No lo siento <input type="checkbox"/> 1. Sí, pero no me preocupa <input type="checkbox"/> 2. Sí, pero no es intenso <input type="checkbox"/> 3. Sí y es muy intenso <p>3A. Tengo preocupaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. De vez en cuando <input type="checkbox"/> 2. Gran parte del día <input type="checkbox"/> 3. Casi todo el día <p>4A. Permanezco sentado/a, tranquilo/a y relajado/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Siempre <input type="checkbox"/> 1. A menudo <input type="checkbox"/> 2. A veces <input type="checkbox"/> 3. Nunca <p>5A. Siento desagradable sensación de nervios y hormigueo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Solo en algunas ocasiones <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. Muy a menudo <p>6A. Estoy inquieto/a sin parar de moverme</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. En absoluto <input type="checkbox"/> 1. No mucho <input type="checkbox"/> 2. Bastante <input type="checkbox"/> 3. Realmente mucho <p>7A. Experimento de repente sensaciones de angustia o temor</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Raramente <input type="checkbox"/> 2. Con frecuencia <input type="checkbox"/> 3. Muy a menudo 	<p>1D. Disfruto de las cosas</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Igual que antes <input type="checkbox"/> 1. No tanto como antes <input type="checkbox"/> 2. Solamente un poco <input type="checkbox"/> 3. Ya no disfruto con nada <p>2D. Me río y veo el lado gracioso de las cosas</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Igual que siempre <input type="checkbox"/> 1. Algo menos que antes <input type="checkbox"/> 2. Mucho menos que antes <input type="checkbox"/> 3. En absoluto <p>3D. Me siento alegre</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. Muy pocas veces <input type="checkbox"/> 2. En algunas ocasiones <input type="checkbox"/> 3. Gran parte del día <p>4D. Me siento lento/a y torpe</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Nunca <input type="checkbox"/> 1. A veces <input type="checkbox"/> 2. A menudo <input type="checkbox"/> 3. Gran parte del día <p>5D. He perdido el interés por mi aspecto</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Me cuido como siempre <input type="checkbox"/> 1. Es posible que no me cuido como debería <input type="checkbox"/> 2. No me cuido como debería hacerlo <input type="checkbox"/> 3. Completamente <p>6D. Tengo ilusión por las cosas, ganas de vivir, esperanza</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. Como siempre <input type="checkbox"/> 1. Un poco menos que antes <input type="checkbox"/> 2. Mucho menos que antes <input type="checkbox"/> 3. En absoluto <p>7D. Soy capaz de distraerme leyendo, con la televisión, realizando otras actividades...</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0. A menudo <input type="checkbox"/> 1. Alguna vez <input type="checkbox"/> 2. Pocas veces <input type="checkbox"/> 3. Casi nunca
Puntuación HAD-A: <input type="checkbox"/> <7 <input type="checkbox"/> 8-10 <input type="checkbox"/> >11	Puntuación HAD-D: <input type="checkbox"/> <7 <input type="checkbox"/> 8-10 <input type="checkbox"/> >11

➤ **Anexo 3:** Escala Hospitalaria Ansiedad y Depresión. Elaboración propia a partir de la página web del Colegio Oficial de Enfermería.

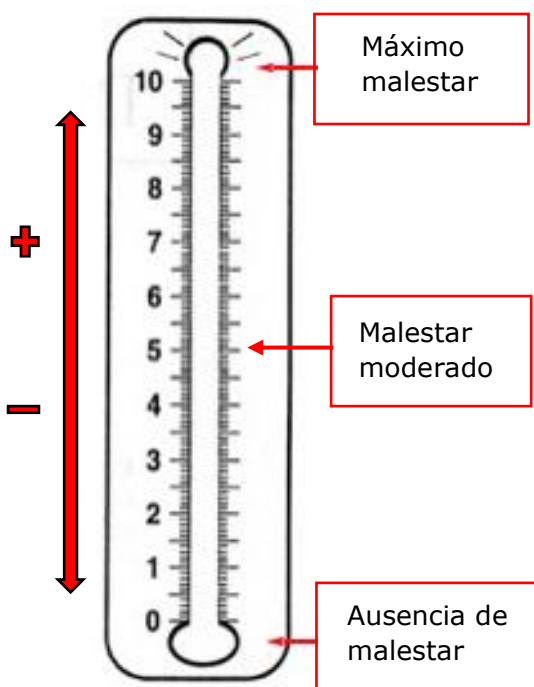
ESCALA DE MALESTAR EMOCIONAL O DISTRÉS

La información mostrada a continuación es necesaria para nuestra correcta atención sanitaria. Ud. Deberá responder honestamente a este cuestionario. Por favor, señale en el termómetro cuánto malestar ha sufrido en la última semana e indique cuáles han sido las causas.

Paciente:	Fecha:
HHC:	
<input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Domicilio (vía telefónica) <input type="checkbox"/> Realizado por familiar (Paciente indispuesto)	

¿Cuánto ha sido su malestar emocional en los últimos 7 días?

Marque si alguna de estas opciones ha sido la causa de su malestar en estos días



<p style="text-align: center;">Problemas físicos</p> <input type="checkbox"/> Dolor <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vómitos/diarrea <input type="checkbox"/> Cansancio/fatiga <input type="checkbox"/> Sueño <input type="checkbox"/> Aspecto físico <input type="checkbox"/> Concentración <input type="checkbox"/> Otros: _____	<p style="text-align: center;">Problemas emocionales</p> <input type="checkbox"/> Miedo <input type="checkbox"/> Tristeza <input type="checkbox"/> Preocupación <input type="checkbox"/> Angustia <input type="checkbox"/> Pérdida de interés <input type="checkbox"/> Desesperanza <input type="checkbox"/> Nerviosismo <input type="checkbox"/> Otros: _____
<p style="text-align: center;">Problemas sociales</p> <input type="checkbox"/> Relación con su pareja <input type="checkbox"/> Relación con sus hijos <input type="checkbox"/> Relación con otro miembro de la familia <input type="checkbox"/> Relación con amigos	<p style="text-align: center;">Problemas prácticos</p> <input type="checkbox"/> Dificultad para actividades de vida diaria <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Dinero <input type="checkbox"/> Atención sanitaria <input type="checkbox"/> Otros: _____
<p>Problemas espirituales</p> <input type="checkbox"/> Pérdida de la fe <input type="checkbox"/> En relación con Dios <input type="checkbox"/> Otros: _____	

- **Anexo 4:** Termómetro de malestar psicológico o distrés adaptado a la enfermedad oncológica.
 Elaboración propia a partir de la Guía de detección de malestar emocional en la atención paliativa integral de la Sociedad Catalana Balear de Curas paliativas.

14 NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON

Necesidad 1	Oxigenación
Necesidad 2	Nutrición e hidratación
Necesidad 3	Eliminación
Necesidad 4	Moverse y mantener posición adecuada
Necesidad 5	Sueño y descanso
Necesidad 6	Usar prendas adecuadas, vestirse y desvestirse
Necesidad 7	Mantener la temperatura corporal
Necesidad 8	Mantener la higiene
Necesidad 9	Evitar los peligros del entorno
Necesidad 10	Comunicarse con otras personas
Necesidad 11	Vivir según sus valores y creencias
Necesidad 12	Trabajar y sentirse realizado
Necesidad 13	Participar en actividades recreativas
Necesidad 14	Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad

- **Anexo 5:** Modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson. Elaboración propia a partir del libro "Valoración de enfermería basado en la filosofía de Virginia Henderson".