

# **IMPORTANCIA DEL APOYO DE ENFERMEROS ESPECIALISTAS EN SALUD MENTAL A PACIENTES ONCOLÓGICOS**

M<sup>a</sup> Carmen Yudego Bermejo,  
Ana Rosa Yudego Calzada,  
Sandra Zaballos Carrera

**Centro de trabajo:** Servicio de Oncología Radioterápica. Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

## **INDICE**

<b>INDICE .....</b>	<b>2</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>OBJETIVO PRINCIPAL .....</b>	<b>6</b>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....</b>	<b>6</b>
<b>MATERIALY MÉTODOS.....</b>	<b>7</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>10</b>
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>14</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>15</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>16</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>18</b>
<b>ANEXO 1 .....</b>	<b>18</b>
<b>ANEXO 2.....</b>	<b>19</b>
<b>ANEXO 3.....</b>	<b>20</b>
<b>ANEXO 4.....</b>	<b>21</b>
<b>ANEXO 5.....</b>	<b>22</b>
<b>ANEXO 6.....</b>	<b>23</b>

## **RESUMEN**

*Introducción:* El diagnóstico de cáncer y la evolución de la propia enfermedad genera frecuentemente un malestar emocional importante, suele afectar al paciente tanto a nivel físico, como psíquico y social , generando reacciones ansiosas y depresivas. Cáncer sigue siendo una palabra demasiado cercana a la muerte.

*Objetivo:* Valorar la necesidad de la figura de la enfermera de salud mental en el servicio de oncología radioterápica.

*Material y Métodos:* Se realiza un estudio descriptivo transversal en el Servicio de Oncología Radioterápica, tomando como muestra a 571 pacientes adultos que acudieron a primera consulta desde abril 2010 a abril del 2011. Se utilizó un cuestionario socio-demográfico y una escala analógica visual (EVA) en la que se evalúa la intensidad de depresión y ansiedad del 0 al 10 (donde 0 es “no depresión” y 10 “depresión severa”).

*Resultados y Discusión:* El sexo femenino presenta una mayor prevalencia en cuanto a los niveles de depresión con un 87,7% y ansiedad con un 87,4% frente al sexo masculino con un 80,5% y 79,9% respectivamente.

En la escala EVA de intensidad ansioso-depresiva, los pacientes han reflejado su grado de intensidad del 0 al 10, aquellos que refieren una intensidad <5 pueden ser tratados por enfermeros especialistas en salud mental y los que presentan intensidad >5 derivarlos al psico-oncólogo.

En relación a la depresión el 33,6% de los hombres y el 32,4% de las mujeres refieren una sintomatología depresiva < 5. Refieren sintomatología ansiosa con una intensidad < 5 el 34,3% de los hombres frente al 30,8% de las mujeres.

*Conclusiones:* Del total un 33,9% de los pacientes refiere depresión y el 32,8% ansiedad con intensidad <5 por lo que pueden ser ayudados por enfermeras especialista en salud mental

## **INTRODUCCIÓN**

El cáncer es una de las enfermedades con mayor impacto psicológico y es considerada como un presagio no solo de muerte y un proceso doloroso hacia ella, sino que también significa mutilación tanto natural como pos terapéutica. El impacto emocional asociado al diagnóstico y curso del cáncer hacen necesario la evaluación y tratamiento adecuado tanto del paciente como de sus familiares.<sup>1</sup>

A pesar de las numerosas campañas divulgativas y de los evidentes avances en el tratamiento, el proceso de padecer cáncer sigue significando en la actualidad, en nuestra cultura algo más que padecer una enfermedad. Cáncer sigue siendo una palabra demasiado cercana a la muerte. Oír cáncer nos genera casi automáticamente una respuesta emocional pesimista, asociada a una idea de soledad y a veces de sentimientos de culpa, procesos que provocan en el paciente y en la familia una gran angustia, llegando incluso a experimentar emocionalmente la propia vida como un fracaso.<sup>2</sup>

Los datos epidemiológicos en diversas investigaciones muestran que del 40 al 50 % de todos los pacientes diagnosticados de cáncer desarrollan algún tipo de malestar psicosocial durante el transcurso de su enfermedad oncológica y alrededor del 30% requiere ayuda o apoyo profesional. Sin embargo son muchos los pacientes con cáncer que no tienen posibilidad de recibir ningún tipo de cuidado psicosocial.<sup>3</sup>

Recibir el diagnóstico de cáncer tal y como establece Kaplan, Espasa y Jovell<sup>4</sup> crea un impacto que propicia una serie de situaciones afectivas como la depresión y la ansiedad; ya que si para la población general es tan temida esta enfermedad, mucho más para el paciente oncológico que recrea una vivencia de muerte, que refuerza la depresión y ansiedad, tal como expone Pérez Cárdenas.<sup>7</sup>

La ansiedad se considera un estado emocional en el que el individuo se siente tenso, nervioso, preocupado o atemorizado de forma desagradable y que cursa

con sintomatología física y psíquica, aparece generalmente asociada a importantes manifestaciones somáticas. Consideramos que la ansiedad se puede manifestar en el momento del diagnóstico de la enfermedad neoplásica o de la recidiva, cuando el paciente está esperando el nuevo tratamiento, durante el mismo y en los estadios avanzados o terminales. De hecho, todo el proceso de la enfermedad neoplásica está plagado de miedos, angustia y dudas.<sup>8</sup>

La depresión es un síndrome bien diferenciado y caracterizado por un grupo de síntomas, con unos niveles mínimos de severidad y duración, y que se halla asociado a un deterioro funcional, laboral y social. La presencia de síntomas somáticos, como anorexia, astenia, pérdida de peso, insomnio, enlentecimiento psicomotor o pérdida de interés sexual, es básica para el diagnóstico de depresión en pacientes sin otra enfermedad, pero sin embargo estos indicadores tienen poca utilidad diagnóstica en los pacientes oncológicos ya que son comunes a la enfermedad neoplasia y a la depresión.<sup>8</sup>

La psicología oncológica es una disciplina creciente dentro del área del cuidado del cáncer, que se centra en el impacto psicológico, en la conducta social del cáncer, en los pacientes y sus cuidadores. Los psico-oncólogos ayudan a los pacientes y a sus cuidadores a afrontar la enfermedad y gestionar la enorme carga emocional, que a menudo acompañan al diagnóstico del cáncer y a su tratamiento. En estos pacientes es frecuente hallar problemas de concentración y memoria, causados por la propia afectación emocional, ansiedad leve o moderada, estado de ánimo depresivo, llanto, desesperanza, bajo apetito, insomnio, dificultad para adaptarse a una actividad diaria personal, familiar y laboral, problemas sexuales y de relación en la relación de la pareja, aislamiento social y preocupaciones acerca de la evolución de la enfermedad y la eficacia del tratamiento. Este cuadro desadaptativo en el paciente es el resultado de un inadecuado afrontamiento a la enfermedad.<sup>9</sup>

Varios centros de cáncer integrales han creado modelos para detectar alteraciones psicosociales. A pesar de que existen diferencias marcadas, la mayoría de los modelos requieren los siguientes pasos secuenciales:

administración del examen selectivo, puntuación, evaluación y derivación. La mayoría de las detecciones para identificar las dificultades psicosociales van dirigidas a los pacientes, sin embargo, se están desarrollando algunos métodos de detección que se enfocan en la familia.<sup>10</sup>

Con el fin de que el oncólogo u otro miembro del equipo sanitario (puede ser enfermería) realicen una interconsulta al psicólogo o psiquiatra, especialista en Psico-oncología, es necesario proveerle de instrumentos evaluativos que cuantifiquen la intensidad de esta sintomatología. No obstante, lo que prima es la rapidez y la precisión en la valoración psicológica del paciente oncológico. Por ello es recomendable la utilización de escalas análogas visuales (EVA) en las cuales el paciente indique la intensidad (de 0 a 10) de sintomatología ansiosa y depresiva que presenta (Gil y Sirgo, 1999)<sup>11</sup> además de recoger sintomatología o problemas que dificultan la adaptación del paciente a su enfermedad y al tratamiento oncológico.<sup>11</sup> (Se tratará en el apartado de Material y Métodos)

### **OBJETIVO PRINCIPAL**

Valorar la necesidad de la figura de la enfermera de salud mental en el servicio de oncología radioterápica.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Valorar el nivel de necesidad de la ayuda psicológica para mejorar el ajuste mental al cáncer favoreciendo un espíritu de lucha positivo.
- Dar a conocer al profesional de enfermería de servicios oncológicos y oncólogos que puede disponer de indicadores de interconsulta y de instrumentos de evaluación breves para precisar la necesidad de derivación del paciente y familiar.
- Exponer las ventajas de disponer de un equipo multidisciplinar en el tratamiento de la enfermedad oncológica (Enfermeras, Enfermera especialista en salud mental, Cirujano, Oncólogo Radioterapeuta, Oncólogo Médico, Radiofísico, y Psico-oncólogo).

## **MATERIALY MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el Servicio de Oncología Radioterápica siguiendo la metodología de investigación en enfermería y con el permiso de la dirección de enfermería (Anexo 1), jefe de servicio (Anexo 2) y comité de ética (Anexo 3). Se programaron las distintas fases del proyecto, seleccionando unas encuestas ya validadas que son presentadas a los pacientes el primer día que acuden a la consulta.

Se tomó como muestra a 571 pacientes adultos que acudieron a primera consulta, desde abril 2010 a abril del 2011 que voluntariamente rellenaron la encuesta y firmaron el consentimiento informado. (Se mantuvo como criterio de exclusión los pacientes que no rellenaron bien los datos y/o no firmaron el consentimiento informado).

Se empleó como instrumentos para la recogida de datos:

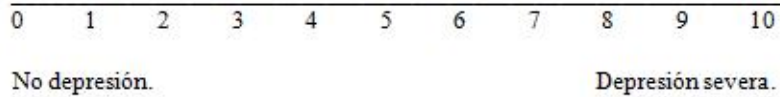
\_ Un cuestionario que nos proporciona la Unidad de Docencia del Hospital, con una recogida de datos de historial y variables independientes sociodemográficas, como: sexo, edad, estado civil, situación laboral, nivel de estudios, donde recibe el tratamiento, y tipo de tumor que hay que tratar. (Anexo 6)

\_ Una Escala Análoga Visual (EVA) que recoge variables dependientes como ansiedad y depresión. La intensidad de estas variables se mide en la escala EVA donde el paciente indica la intensidad (de 0 a 10, donde 0 es “no depresión” y 10 “depresión severa”) de sintomatología ansiosa y depresiva que presenta (Gil y Sirgo, 1999), además de recoger sintomatología o problemas que dificultan la adaptación del paciente a su enfermedad y al tratamiento oncológico. <sup>11</sup> (Figura 1)

**ESCALA ANÁLOGA VISUAL (EVA) de sintomatología Ansiosa y Depresiva (Gil y Sirgo, 1999).**

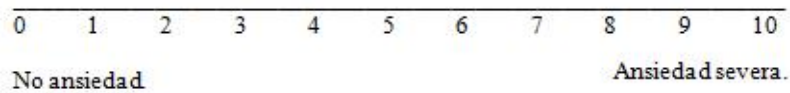
**DEPRESIÓN:** (PREOCUPACIÓN, TRISTEZA, DESILUSIÓN, DESANIMO)

- ¿CUÁL HA SIDO SU ESTADO DE ÁNIMO DURANTE LA SEMANA PASADA?



**ANSIEDAD** (TENSIÓN, NERVIOSISMO, ANGUSTIA)

- ¿CUÁL HA SIDO SU ESTADO DE ANSIEDAD DURANTE LA SEMANA PASADA?



**Escala Likert (Manual de Psico – Oncología Gil, F. Nova Sidonia Oncología. Madrid 2000).**

Por favor, marque en qué medida ha presentado los siguientes síntomas o problemas durante la semana pasada

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1 ¿Ha tenido dolor?	1	2	3	4
2 ¿Ha tenido náuseas?	1	2	3	4
3 ¿Estuvo cansado?	1	2	3	4
4 ¿Ha tenido dificultad para dormir?	1	2	3	4
5 ¿Se sintió nervioso?	1	2	3	4
6 ¿Se sintió preocupado?	1	2	3	4
7 ¿Se sintió irritable?	1	2	3	4
8 ¿Ha afectado su estado de salud o el tratamiento médico su vida familiar?	1	2	3	4
9 ¿Ha afectado su estado de salud o el tratamiento médico sus relaciones sexuales?	1	2	3	4

Muchas gracias por su colaboración

Figura 1: Escala EVA de sintomatología ansioso y depresiva (Gil y Sirgo, 1999) Escala Likert (Manual de Psico-Oncología Gil F. Nova Sidonia Oncología. Madrid 2000). Evaluación e Intervención de F.L.Gil Moncayo y A. Sirgo Rodríguez.<sup>11</sup>



Esta escala EVA tiene una puntuación de corte > 5, con una sensibilidad y especificidad por encima de 70%, y fue presentada en uno de los congresos de IPOS (Internacional Psycho-Oncology Society).<sup>11</sup>

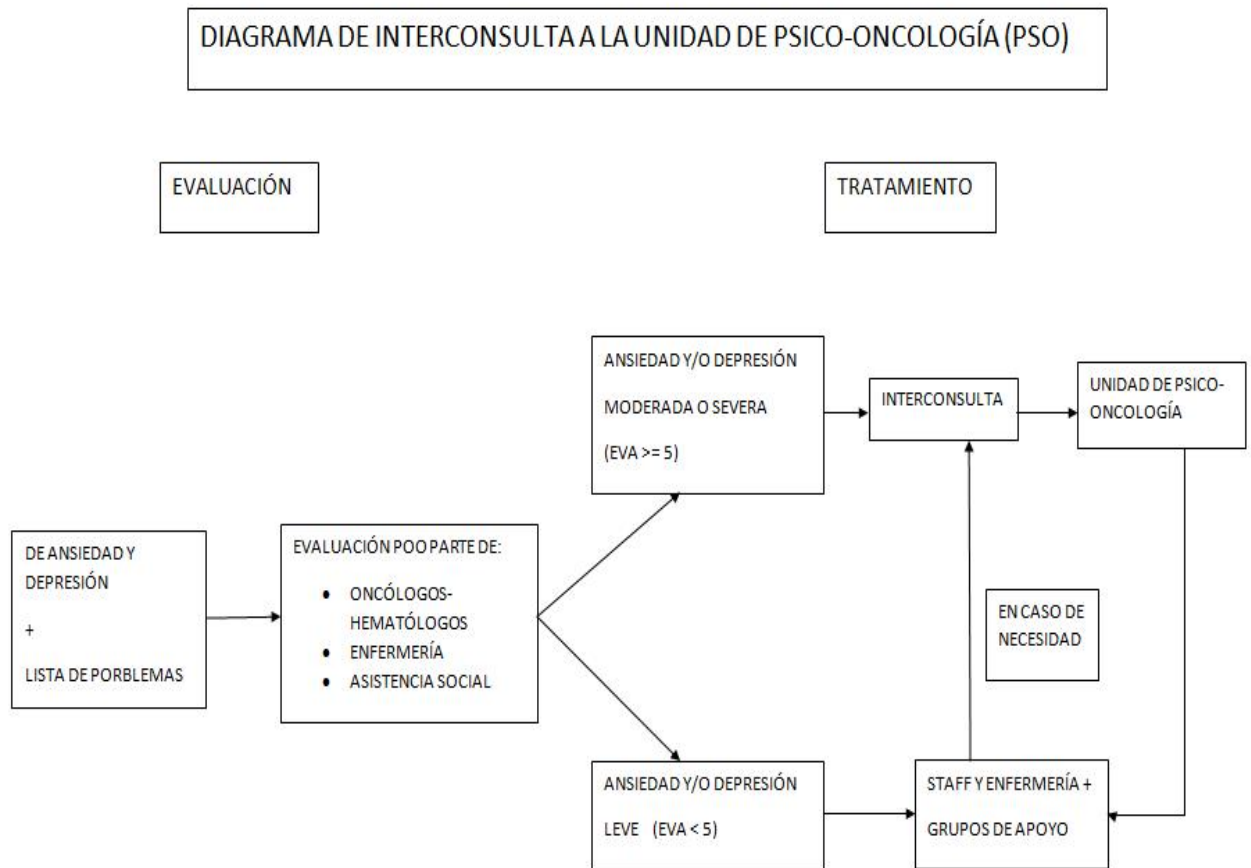


Figura 2. Evaluación e Intervención de F.L.Gil Moncayo y A. Sirgo Rodriguez.<sup>11</sup>

Esta figura esquematiza los pasos a seguir con los pacientes oncológicos una vez realizada la evaluación con la escala EVA de sintomatología ansioso-depresiva según F.L.Gil Moncayo y A. Sirgo Rodriguez.<sup>11</sup>

Primeramente la evaluación la podría realizar la enfermera, el oncólogo médico o el oncólogo radioterapeuta, con la posterior valoración de los resultados de intensidad de depresión y/o ansiedad recogidos en la escala EVA (Figura 1).

- Si la intensidad de la depresión y /o ansiedad es  $\geq 5$  los pacientes oncológicos serán derivados a través de interconsulta a la unidad de psico-oncología.

- Si la intensidad de la depresión y/o ansiedad es < 5 les llevara enfermería + grupos de apoyo.

Todos los datos y las variables se sometieron a tratamiento estadístico con el programa de análisis SPSSv15.0.

Se compararon los datos con la prueba no paramétrica U de Mann-Witney. En donde valores de p inferiores o iguales a 0,05 fueron considerados estadísticamente significativos.

## **RESULTADOS**

De los 571 pacientes que se contabilizaron 253 (el 44,4%) son mujeres, 318 (el 55,6%) hombres. Representados en los siguientes rangos de edad:

- De 0 a 19 años 1 paciente (0,2%);
- De 20 a 30 años 6 paciente (1%);
- De 31 a 40 años, 21 pacientes (3,7%);
- De 41 a 50 años, 63 pacientes (11%);
- De 51 a 60 años, 121 pacientes (21,2%);
- De 61 a 70 años, 175 pacientes (30,6%);
- Con más de 71 años, 185 (32,3%).

Una vez recogidos los datos en la escala EVA de todos los pacientes obtenemos una media aritmética para la variable ansiedad de 4,19 con una desviación típica de 2,98 y para la variable depresión de 4,14 con una desviación típica de 2,89.

### **Ansiedad**

<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Típ.</b>	<b>Percentiles</b>		
			<b>25</b>	<b>50</b>	<b>75</b>
571	4.19	2.98	1	5	7

### **Depresión**

<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Típ.</b>	<b>Percentiles</b>		
			<b>25</b>	<b>50</b>	<b>75</b>
571	4.14	2.89	2	4	6

A continuación representamos los datos obtenidos de las diferentes intensidades de la escala EVA según figura 1 para la variable depresión y ansiedad según sexo.

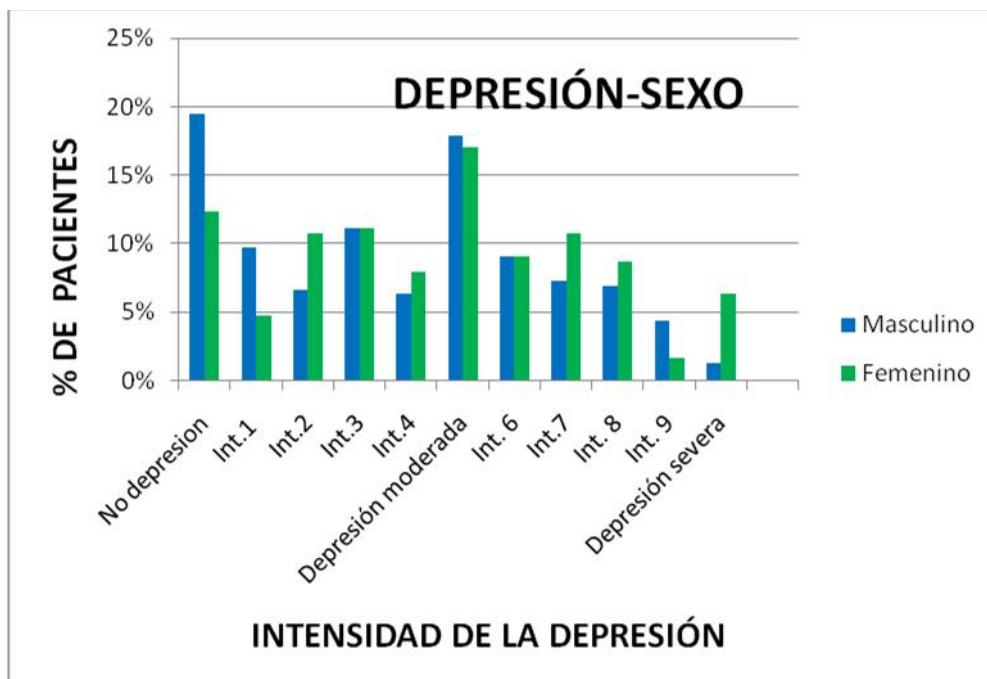


Grafico 1. Relación existente entre sexo y depresión, presentando el número de pacientes en %, frente a los grados de intensidad del estado depresivo que refieren dichos pacientes obtenidos de la escala EVA de sintomatología ansioso y depresiva (Gil y Sirgo, 1999).<sup>11</sup>

En el gráfico 1, con las variables depresión-sexo se observó que el 19,5% de los hombres y el 12,39 % de las mujeres encuestadas no presentaron depresión, frente al 1,3 % de los hombres y el 6,3 % de las mujeres que presentaron una depresión severa. Observando un aumento en el nivel de depresión en las mujeres.

El 17,9 % de los hombres y el 17 % de las mujeres presentaron depresión con intensidad moderada.

Total el 80,5% de los hombres presentó depresión, el 46,8% con una intensidad 5, frente al 87,7% de las mujeres donde el 53,4% refirieron intensidad 5

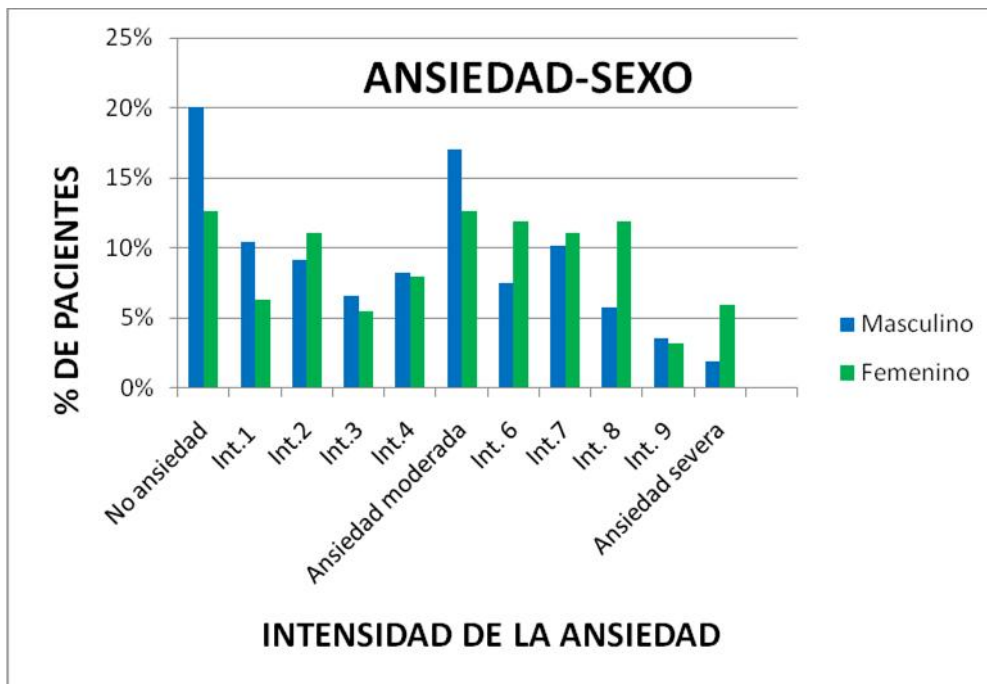


Gráfico 2. Relación existente entre sexo y ansiedad, presentando el número de pacientes en %, frente a los grados de intensidad del estado ansioso que refirieron dichos pacientes obtenidos de la escala EVA de sintomatología ansiosa y depresiva (Gil y Sirgo, 1999).<sup>11</sup>

Similares resultados se observaron con las variables ansiedad-sexo del gráfico 2, no presentaron ansiedad el 20,1% de los hombres y el 12,6% de las mujeres encuestadas frente al 1,9% y 5,9 % de los hombres y mujeres que presentan ansiedad de intensidad severa.

Un total de 79,9 hombres frente al 87,4% mujeres, presentaron ansiedad. El 45,7% de los hombres con intensidad 5 frente al 56,6% de las mujeres.

Estudiamos si existen diferencias significativas entre las variables depresión y ansiedad diferenciando por edad y sexo.

Comparando las variables sexo con depresión y ansiedad en tablas de contingencia y realizando la Prueba U de Mann-Whitney, vemos que de los 571 pacientes, 318 son hombres con un rango promedio de 269,70 y 253 mujeres con un rango promedio de 306,08. Con un p-valores asociado a la variable

depresión de 0,008 y en la variable ansiedad 0,0002, ambos valores menor que  $\alpha = 0,05$ . Lo cual indica que hay diferencia estadísticamente significativa tanto en el nivel de depresión como de ansiedad entre el sexo masculino y femenino.

Estableciendo relación entre las variables edad con depresión y con ansiedad en las tablas de contingencia y realizando la prueba U de Mann-Whitney, tenemos un p-valor asociado a la variable depresión de 0,093 y en la variable ansiedad 0,126.

Se observó que los p-valores asociados a las variables: edad con depresión y ansiedad eran mayores que  $\alpha = 0,05$ , lo cual indica que no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre de estas variables.

Según la interpretación de Gil Moncayo y Sirgo (Figura 2), el 33,6% de los hombres podrían ser ayudadas y orientadas desde el primer día de la consulta por enfermeras especialistas en salud mental al referir una sintomatología depresiva con una intensidad  $< 5$  (Grafico 1) y el 46,8% derivarlos al psico-oncólogo.

En las mujeres, el 32,4% refieren una sintomatología depresiva  $< 5$  (Grafico 1). Lo que significa que podrían ser apoyadas desde el primer día por enfermeras especializadas y el 53,4% derivarlas al psico-oncólogo.

En relación a la ansiedad el 34,3% de los hombres y el 30,8% de las mujeres refieren una sintomatología depresiva  $< 5$  (Grafico2) lo que, según la interpretación de F.L.Gil Moncayo y A. Sirgo Rodriguez, (Figura 2) podrían ser llevadas desde el primer día por enfermeras especializadas y el 45,7 de los hombres y el 56,6% de las mujeres derivarlos al psico-oncólogo.

## **DISCUSIÓN**

No todo paciente que presente sintomatología psicológica es candidato de interconsulta a una Unidad de Psico-Oncología. Con el fin de que el oncólogo u otro miembro del equipo sanitario (puede ser enfermería) realice una interconsulta al psicólogo o psiquiatra, especialista en Psico-Oncología, es necesario proveerle de instrumentos evaluativos que cuantifiquen la intensidad de esa sintomatología. En la actualidad existen varias pruebas o cuestionarios de evaluación psicológica. No obstante lo que prima es la rapidez y la precisión en la valoración psicológica del paciente oncológico. Por ello, es recomendable, como instrumento evaluativo, la utilización de escalas análogas visuales (EVA) en las cuales el paciente indique la intensidad (de 0 a 10) de sintomatología ansioso y depresiva que presentó (Gil y Sirgo, 1999). Este autor explica que aquellos pacientes que puntuaban 6 o más en la escala análoga visual, obtenían una puntuación en la “Escala de Ansiedad y Depresión de Hamilton (HAD)”, indicativa de la necesidad de ser derivados a atención psico-oncológica para su evaluación y tratamiento.<sup>11</sup>

Se encontró una mayor prevalencia de sintomatología ansiosa depresiva en mujeres que en hombres. Resultados similares fueron observados también en otros estudios como el de Rodríguez Vega y Ortiz Villalobos.<sup>12</sup>

La depresión clínica en pacientes con cáncer se maneja de manera óptima con la combinación de psicoterapia de soporte, técnicas cognitivo-conductuales y medicación antidepresiva. La psicoterapia es más eficaz cuando los niveles de depresión no son severos, por eso es muy importante que los profesionales estén atentos a los síntomas para que junto con el paciente y la familia se detecte de forma precoz.

Mejorar la calidad de los cuidados, no se puede conseguir exclusivamente con el aumento de los conocimientos sino que requiere un cambio de actitudes y conductas. Estos cambios deben propiciarse desde el interior de los equipos reclamando las herramientas para facilitar su incorporación a la práctica cotidiana.

El alto grado de dependencia de los enfermos oncológicos supone una importante repercusión en su calidad de vida, produciendo sobre todo alteraciones psicoemocionales. El apoyo de la familia, amigos y profesionales sanitarios van a ser determinantes en el estado de ánimo del enfermo, en el afrontamiento y en la respuesta de éste ante la enfermedad.

Gracias a la profesionalidad de los enfermeros y a su correcta actuación, dentro del equipo multidisciplinar, se consigue una importante reducción de síntomas clínicos y se colabora en la mejora de la calidad de vida de muchos enfermos y en la calidad de muerte de otros.

Resaltar que además de medidas farmacológicas bien pautadas por un facultativo o por una enfermera en base a la prescripción enfermera, deben tenerse en cuenta medidas no farmacológicas, donde enfermería tiene un amplio campo, por todo ello se cree en la necesidad de incluir personal de enfermería especializada en salud mental en unidades oncológicas para la detección temprana de estos síntomas y de esta manera poder intervenir precozmente en beneficio del bienestar del paciente.

## **CONCLUSIONES**

- Las mujeres presentaron una mayor prevalencia de sintomatología ansioso –depresiva frente a los hombres al diagnóstico del cáncer y/o durante el tratamiento oncológico.
- Según la edad, no hubo un rango de edad predominante donde los pacientes reflejasen mayor incidencia de depresión y ansiedad, al ser diagnosticados de cáncer.
- De los 571 pacientes oncológicos el 33,9% de los pacientes que refirieron depresión y el 32,8% % que sufrieron ansiedad podrían ser ayudados por enfermeras especialistas en salud mental favoreciendo el ajuste emocional a la enfermedad y la adherencia al tratamiento oncológico prescrito.
- Creemos necesaria la presencia de enfermeras especialistas en salud mental en los servicios oncológicos para la detección temprana de estos síntomas y poder intervenir precozmente en beneficio del bienestar del paciente y mejorar la calidad de los cuidados.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Lado Cornejo CA. Psicología y trauma. CISME. Centro Interdisciplinario de Salud Mental, Comprometidos con tu salud mental. [Internet] 2006. [Acceso 29 de noviembre de 2012]. Disponible en:  
[http://www.cisme.net/yahoo\\_site\\_admin/assets/docs/BROCHURE\\_DE\\_PSICOLOGIA\\_PARA\\_ELPACIENTE.27770210.pdf](http://www.cisme.net/yahoo_site_admin/assets/docs/BROCHURE_DE_PSICOLOGIA_PARA_ELPACIENTE.27770210.pdf)
2. Sánchez P T. El impacto del diagnóstico de Cáncer. Blog. Posted on febrero 23 rd, in Reflexiones [Internet] 2010. [Acceso 20 de noviembre de 2012]. Disponible en:  
<http://pesanher.blogs.uv.es/2009/01/21/el-impacto-del-diagnostico-de-cancer/>
3. Martín Corral MJ, Matellanes Febrero M<sup>a</sup> B, Pérez Izquierdo J. El impacto psicológico del cáncer de pulmón en el paciente y su familia. Mapfre Medicina, 2007; 18(2)108-113.
4. Kapla H, Sadock B. Sinopsis de Psiquiatría. 8<sup>a</sup> ed. Madrid (Esp): Editorial médica panamericana; 2001.
5. Espasa R, Estapé T, Gondom N, Martín C, Bares M. El perfil del psicooncólogo. 2003 Nov; 16. Disponible en: URL. [www.psicooncología.org7mundo7mundo\\_detalle.cfm](http://www.psicooncología.org7mundo7mundo_detalle.cfm) mundo ID45. Citado en: Lugo M, Alizo J, Martínez D, Sojo V. Pacientes oncológicos con diagnósticos reciente: Valoración e intervención sobre la depresión, ansiedad y calidad de vida a través de un programa preventivo de intervención. [Internet] 2006. [Acceso 20 de noviembre de 2012]. Disponible en:  
<http://www.svp.org.ve/images/at452.pdf>
6. Jevell A. El paciente oncológico: la visión de los pacientes y sus familias. Asociación española contra el cáncer. Mayo 2004. Disponible en: [www.todocancer.com](http://www.todocancer.com). Citado en: Lugo M, Alizo J, Martínez D, Sojo V. Pacientes oncológicos con diagnósticos reciente: Valoración e intervención sobre la depresión, ansiedad y calidad de vida a través de un programa preventivo de intervención. [Internet] 2006. [Acceso 20 de noviembre de 2012]. Disponible en: <http://www.svp.org.ve/images/at452.pdf>
7. Pérez Cárdenas C. Equipo multidisciplinario de atención a pacientes oncológicos en atención primaria de salud. Revista Cubana de oncología 2000; 16(3):158-62.



8. Maté J, Hollestein MF y Gil Moncayo FL. Insomnio, ansiedad y depresión en el paciente oncológico. *Psicooncología* 2004; 1(2-3): 211-230.
9. Comunicado: Mandato para el cambio de los especialistas europeos en cáncer. Hispanidad. Berlín, 2008 November 24/PR Newswire/ [Internet]. [Acceso 29 de noviembre de 2012]. Disponible en: <https://webgate.epa.eu/>
10. Kissane DW, McKenzie M, McKenzie DP y cols. Psychosocial morbidity associated with patterns of family functioning in palliative care: baseline data from the Family Focused Grief Therapy controlled trial. *Palliat Med*, 2003; 17 (6):527-537.
11. Gil Moncayo FL, Sirgo Rodríguez A. I. El modelo Interconsulta en Psicooncología: Evaluación e intervención. Gil F. *Manual de Psicooncología*. 1ª Ed. Madrid: Nova Sidonia Oncología; 2000. P.1-35.
12. Rodríguez Vega B, Ortiz Villalobos A, Palao Terrero A, Avedillo C, Sánchez Cabezudo A, Chinchilla C. Síntomas de ansiedad y depresión en un grupo de pacientes oncológicos y en sus cuidadores. *Eur. J. Psychiat.* 16:27-38

## ANEXOS

### ANEXO 1

# AUTORIZACIÓN DE PERMISO PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

D/Dña.:

En calidad de: Directora de Enfermería

Autorizo al grupo de investigación “Importancia del apoyo de enfermeros especialistas en salud mental a pacientes oncológicos” a la distribución de las encuestas entre los pacientes nuevos que acudan al Servicio de Oncología Radioterápica.

En                    a ——— de ——— de

**ANEXO 2**

**AUTORIZACIÓN DE PERMISO PARA TRABAJO  
DE INVESTIGACIÓN**

**D/Dña.:**

**En calidad de: Jefe de Servicio de Oncología Radioterápica**

**Autorizo al grupo de investigación “Importancia del apoyo de enfermeros especialistas en salud mental a pacientes oncológicos” a la distribución de las encuestas entre los pacientes nuevos que acudan al Servicio de Oncología Radioterápica.**

**En                    a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de**

## **ANEXO 3**

### **Secretaria del comité Ético de investigación Clínica del**

**Agradeceríamos considerase la propuesta para la realización de un trabajo de investigación, sobre la “Importancia del apoyo de enfermeros especialistas en salud mental a pacientes oncológicos”**

**Autor:**

**Y bajo mi responsabilidad como investigador principal:**

**Hacemos constar:**

**Que disponemos de los medios necesarios para realizar el estudio sin que interfiera en otras tareas asignadas. .**

**Que en la realización del, estudio todos los componentes del equipo se comprometen a cumplir rigurosamente las normas éticas vigentes.**

**Nos comprometemos a:**

**Comunicar la fecha de su inicio.**

**Comunicar inmediatamente todas las incidencias que surjan.**

**Suministrar una memoria del estudio, cuando este finalice.**

**Si se cancelase, comunicarlo, con los motivos de la resolución.**

**Firmado investigador principal:**

**Firmado colaboradores:**

## ANEXO 4

Estimad@ pacient@:

En el Servicio de Oncología Radioterápica, estamos iniciando una investigación, sobre la necesidad o el beneficio que podrían tener en nuestros pacientes, dentro de un equipo multidisciplinar, la integración de un psico-oncólogo y/o enfermera de salud mental, siguiendo la línea que se están llevando a cabo en múltiples unidades oncológicas de toda España.

Para demostrar su necesidad, es preciso recoger y/o realizar un número de encuestas con las que podamos llevar a cabo la investigación y valorar la importancia del apoyo de un psicólogo-oncólogo para los pacientes y sus familiares

Por ello pedimos su colaboración **desinteresada y voluntaria**, simplemente rellenando el cuestionario que viene a continuación. Recuerde que sólo admite **una opción de respuesta**, marque aquella que más se acerque a su situación personal. Insistimos que es totalmente anónimo y con fines de investigación científica.

Los datos obtenidos serán incluidos en una base de datos con los que analizaremos e interpretaremos los resultados, que daremos a conocer a las personas o entidades que puedan favorecer la creación de dicho puesto de trabajo

Dádoles las gracias por su colaboración

Investigador:

Equipo colaborador:

## ANEXO 5

### Consentimiento Informado para Participantes de

**“Importancia del apoyo de enfermeros especialistas en salud mental a pacientes oncológicos”**

He sido informada y entiendo que:

El propósito que éste trabajo persigue es detectar la necesidad o el beneficio que los pacientes del Servicio de Oncología Radioterápica, podrían tener con la integración de un Psico – Oncólogo y/o enfermera de salud mental , dentro de un equipo multidisciplinar, siguiendo la línea que se está llevando a cabo en múltiples unidades Oncológicas de toda España.

Al acceder a participar en éste estudio se me pedirá que cumplimente una encuesta.

Mi participación en éste estudio es estrictamente voluntaria La información que se recoja será confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de los de ésta investigación.

Mis datos y mis respuestas a la encuesta serán codificados usando un número de identificación y por lo tanto serán anónimas.

Si tengo alguna duda sobre éste proyecto, puedo hacer preguntas al profesional que me lo entrega. Puedo abandonar el estudio en cualquier momento, sin que esto me acarree ningún tipo de prejuicio.

Si alguna pregunta me resulta incómoda puedo no responderla.

SI, acepto participar en el estudio “Afectación de la Salud Mental ante un Diagnóstico de Cáncer”

-----

Nombre del Participante:

DNI

Firma del Participante:

Fecha

## ANEXO 6

Identificación:

### CUESTIONARIO DE DATOS DEMOGRÁFICOS

**SEXO:**      Masculino      Femenino

**FECHA DE NACIMIENTO:**.....

**RANGO DE EDAD:**

0-19      20-30      31-40      41-50      51-60      61-70      más de 71

**PAÍS DE NACIMIENTO:**.....

**ESTADO CIVIL:**

Soltero.	Divorciado.	Otros.
Casado.	Viudo.	
Separado.	Viviendo en pareja.	

**SITUACIÓN LABORAL:**

Asalariado.	No remunerado.	Baja laboral.
Trabajador.	Estudiante.	Desempleado.
Autónomo.	Responsable del hogar.	Otros.
Jubilado.		

**NIVEL DE ESTUDIOS:**

Estudios primarios o inferior	Graduado escolar o Graduado en E.S.O.
F.P. de 1º Grado o Grado Medio	COU o Bachillerato Superior.
F.P. de 2º Grado o Grado Superior	Estudios Universitarios de Grado Medio.
Estudios Universitarios de Grado Superior (Licenciado o Doctor).	

**DÓNDE RECIBE EL TRATAMIENTO:**

En la propia ciudad.	De 51 a 100 km.
Menos de 50 km.	Más de 101km.

**DEPRESIÓN:** (PREOCUPACIÓN, TRISTEZA, DESILUSIÓN, DESANIMO)

- ¿CUÁL HA SIDO SU ESTADO DE ÁNIMO DURANTE LA SEMANA PASADA?

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

No depresión.

Depresión severa.

**ANSIEDAD** (TENSIÓN, NERVIOSISMO, ANGUSTIA)

- ¿CUÁL HA SIDO SU ESTADO DE ANSIEDAD DURANTE LA SEMANA PASADA?

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

No ansiedad.

Ansiedad severa.

**Escala Likert (Manual de Psico – Oncología Gil, F. Nova Sidonia Oncología.Madrid 2000).**

**Por favor, marque en qué medida ha presentado los siguientes síntomas o problemas durante la semana pasada**

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1 ¿Ha tenido dolor?	1	2	3	4
2 ¿Ha tenido nauseas?	1	2	3	4
3 ¿Estuvo cansado?	1	2	3	4
4 ¿Ha tenido dificultad para dormir?	1	2	3	4
5 ¿Se sintió nervioso?	1	2	3	4
6 ¿Se sintió preocupado?	1	2	3	4
7 ¿Se sintió irritable?	1	2	3	4
8 ¿Ha afectado su estado de salud o el tratamiento médico su vida familiar?	1	2	3	4
9 ¿Ha afectado su estado de salud o el tratamiento médico sus relaciones sexuales?	1	2	3	4



