

REPÚBLICA DEL PERÚ



**RESOLUCION JEFATURAL**

Surquillo, 22 de NOVIEMBRE de 2018

**VISTOS:**

El Informe N° 323-2018-DNC-DICON/INEN, de fecha 18 de octubre de 2018, emitido por el Director Ejecutivo del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, el Informe N° 164-2018-OO-OGPP/INEN, de fecha 31 de octubre de 2018, expedido por la Directora Ejecutiva de la Oficina de Organización y el Informe Informe N° 908 -2018-OAJ/INEN, de fecha 19 de noviembre de 2018, emitido por el Director Ejecutivo de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, a través de la Ley N° 28748, se creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, actualmente calificado como Organismo Público Ejecutor en concordancia con la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM;

Que, mediante el Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el diario oficial El Peruano, con fecha 11 de enero del 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones – ROF, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, estableciendo la jurisdicción, funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes Órganos y Unidades Orgánicas;

Que, mediante el Informe N° 323-2018-DNC-DICON/INEN, de fecha 18 de octubre de 2018, el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, pone a conocimiento de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, el levantamiento de las observaciones al anteproyecto de la “Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer - Versión Extensa”;

Que, a través del Informe N° 164-2018-OO-OGPP/INEN, de fecha 31 de octubre de 2018, la Oficina de Organización, remite a la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, su opinión técnica sobre el proyecto de “Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer – Versión Extensa y Versión Usuario Final”;

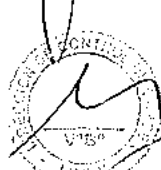


Que, sobre el particular, es importante expresar que la Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, de fecha 01 de julio de 2015, que aprobó el Documento Técnico "Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica", hace indicar en su Introducción, que: "Son un conjunto de recomendaciones desarrolladas en forma sistemática para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica". En ese sentido, se tiene que por la naturaleza de su contenido, la presentación de dicho documento, previo a su validación, tendrá dos (02) versiones: Versión Extensa y Usuario Final;

Que, además, debe tomarse en cuenta que mediante la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, de fecha 28 de octubre de 2016, se aprobó el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", el cual es de observancia obligatoria para las Direcciones Generales, Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos del Ministerio de Salud, que prevé lo atinente a la Guía Técnica, establecido en su sub numeral 6.1.3 Guía Técnica, del numeral 6.1 De los documentos normativos, del apartado 6. Disposiciones Específicas, definiéndola, que: "Es el Documento Normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen procedimientos, metodologías instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objeto de un proceso y al desarrollo de una buena práctica. Las Guías Técnicas pueden ser del campo administrativo, asistencial o sanitario; cuando se aboca al diagnóstico o tratamiento de un problema clínico recibe el nombre de Guía de Práctica Clínica (GPC)";

Que, estando a lo acotado, de manera institucional, debe manifestarse que la presente "Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer – Versión Extensa y Versión Usuario Final", específicamente esta última versión, tiene por Finalidad: "Disminuir los niveles de ansiedad en pacientes adultos con cáncer en las diferentes fases de la enfermedad a través de la intervención del especialista en salud mental del INEN; teniendo como Objetivo General: "Establecer las recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la ansiedad en pacientes adultos con cáncer, y; como Objetivos Específicos: " Unificar las recomendaciones sobre las acciones de diagnóstico, tratamiento de la ansiedad en pacientes oncológicos adultos en el tercer nivel de atención, y; Formular recomendaciones empleando la evidencia y el consenso de especialistas en los ámbitos de diagnóstico y tratamiento en pacientes adultos con cáncer en el tercer nivel de atención.";

Que, así las cosas, es oportuno expresar, que la presente propuesta que nos ocupa está relacionada a las especialidades médicas de la psiquiatría, psicología y otros relacionados, que resultan afines a labor que despliega el Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica del Departamento de Especialidades Médicas, dependiente de la Dirección de Medicina, que de acuerdo al artículo 33° del Reglamento de Organización y Funciones del INEN, aprobado por Decreto Supremo N° 001-2007-SA, es: "(...) la unidad orgánica encargada de prestar atención en las especialidades médicas de soporte al diagnóstico, tratamiento y seguimiento oncológico de los pacientes con enfermedades neoplásicas en el marco del tratamiento multidisciplinario del cáncer, de lograr la innovación, actualización y difusión de los conocimientos, métodos, técnicas y procedimientos de diagnósticos y tratamiento médico de soporte, de proponer y participar en la formulación de las normas nacionales de manejo multidisciplinario del cáncer y de lograr la capacitación de los recursos humanos



necesarios (...); teniendo como función, entre otras: "a) Proporcionar atención médica especializada asociada y de soporte a los tratamientos oncológicos en las especialidades médicas de cardiología, infectología, endocrinología, nefrología, gastroenterología, neurología, neurofisiología, neumología, psiquiatría, psicología, medicina paliativa y dolor, medicina física, rehabilitación y otras que la Jefatura del INEN establezca como necesarias y pertinentes (...); que no colisiona con las atribuciones que ejerce la Oficina de Organización;

Contando con los vistos buenos del Sub Jefe Institucional, del Gerente General, de la Directora General de la Dirección de Control del Cáncer, de la Directora de Medicina, de la Directora General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y del Director Ejecutivo de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, y;

Con las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, y de conformidad con la Resolución Suprema N° 011-2018-SA;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR**, el documento normativo denominado: "GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS CON CÁNCER – VERSIÓN EXTENSA Y VERSIÓN USUARIO FINAL", del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, conforme a lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, de fecha 28 de octubre de 2018, que aprueba el documento denominado: "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", el cual es de observancia obligatoria para las Direcciones Generales, Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos del Ministerio de Salud.

**ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR**, a la Oficina de Comunicaciones de la Gerencia General del INEN, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.**



Mg. EDUARDO PAYET MEZA  
Jefe Institucional  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS







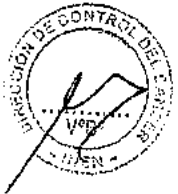
PERÚ Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



<p><b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>          Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer</p>		<p>Código: GPC.DNCC.INEN.001</p>
<p>Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica</p>	<p>Implementación 2018</p>	<p>Versión V.01</p>

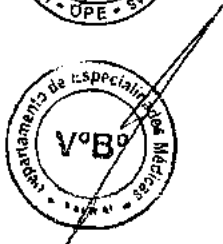
## INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS



# Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer



- Versión extensa -



DIRECCIÓN DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

EQUIPO FUNCIONAL DE SALUD MENTAL ONCOLÓGICA



Lima – Perú

2018



<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>	
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer	
Código: GPC.DNCC.INEN.001	
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica	Implementación 2018      Versión V.01

**Jefe Institucional**

M.C. Eduardo Payet Meza

**Sub Jefe Institucional**

M.C. Gustavo Sarria Bardales

**Director General de la Dirección de Medicina**

M.C. Silvia Patricia Neciosup Delgado

**Director General de la Dirección de Control del Cáncer**

M.C. Mónica Calderón Anticona

**Director del Departamento de Especialidades Médicas**

Dr. Luis Fernando Barrera Bolaños

**Médico Jefe del Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica**

M.C. Hugo Alejandro Lozada Rocca



**Autores:**

Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica

- M.C. Lozada Rocca, Hugo Alejandro
- Mg. Galarza Torres, Giovanna Alicia
- Lic. Argüelles Torres, Rosa María
- Lic. Agurto Castro, Tomasa
- Lic. Bernedo del Carpio, Hernán
- Mg. Arrunátegui Reyes, Flor de María
- Mg. Lamas Delgado, Fernando Antonio
- Lic. Sánchez Ramírez, Jose Carlos
- Lic. Esenarro Valencia, Loida
- Lic. Villanueva Cortés, Oscar Edmundo

**Revisión y validación:**

Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos



<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>		Código: GPC.DNCC.INEN.001	
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer			
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica		Implementación 2018	Versión V.01



### Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) es una institución especializada cuya misión está enfocada a la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, investigación y docencia para reducir el impacto del cáncer en el Perú. Por otro lado, el INEN tiene como visión forjar un país libre de cáncer avanzado a través de un liderazgo en políticas y acciones de excelencia que promuevan el acceso universal y equitativo a la prevención y control del cáncer.



Uno de los objetivos principales del INEN es la prestación de servicios de calidad, basados en óptimas prácticas clínicas producto de la investigación y experiencia clínica. Siendo el cáncer una enfermedad cuyo impacto afecta la integridad física, social y psicológica del individuo, vemos la importancia y necesidad de desarrollar Guías de Práctica Clínica cuyos métodos y técnicas se encuentren basadas en la evidencia, para brindar una atención de calidad a la población que padece esta enfermedad.



El Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica, se encuentra comprometido en aliviar el malestar emocional del paciente, familia y personal asistencial, a través de la mejora continua de la calidad de prestación de servicios psiquiátricos y psicológicos basados en evidencia científica.



El Departamento de Especialidades Médicas aunado al Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica agradece la asesoría metodológica permanente brindada por parte de la Unidad de Análisis y Generación de la Evidencia en Salud Pública (UNAGESP) y a todo el equipo elaborador de guía, por su constante y ardua labor en la producción de la Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en pacientes con cáncer.





PERU

Ministerio  
de Salud

<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>		Código: GPC.DNCC.INEN.001
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer		
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica	Implementación 2018	Versión V.01

## GRUPO ELABORADOR DE LA GUÍA

### PANEL DE EXPERTOS CLÍNICOS

#### M.C. Hugo Lozada Rocca

Médico Psiquiatra

Jefe de Equipo Funcional de Salud Mental  
Oncológica  
Instituto Nacional de Enfermedades  
Neoplásicas



#### Lic. Loida Esenarro Valdivia

Psicóloga

Responsable de las áreas de Emergencia  
y Quimioterapia del Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas

#### Lic. Rosa María Argüelles Torres

Psicóloga

Coordinadora del Servicio de  
Psicooncología  
Especialista en Terapia Familiar Sistémica  
Responsable del Área de Cirugía  
Instituto Nacional de Enfermedades  
Neoplásicas



#### Lic. Hernán Bernedo Del Carpio

Psicólogo

Responsable del Área de Pediatría  
Instituto Nacional de Enfermedades  
Neoplásicas

#### Mg. Giovanna Alicia Galarza Torres

Psicóloga

Máster en Psicooncología  
Ex Jefa del Servicio de Psicooncología  
Responsable del Área de Adolescentes  
Instituto Nacional de Enfermedades  
Neoplásicas



#### Lic. Oscar Edmundo Villanueva Cortés

Psicólogo

Responsable de las áreas de Cirugía,  
TAMO, UCI y UTI  
Instituto Nacional de Enfermedades  
Neoplásicas

#### Lic. José Carlos Sánchez Ramírez

Psicólogo

Líder de la GPC de Diagnóstico y  
Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes  
Adultos con Cáncer  
Responsable del Área de TAMO, UCI y  
UTI del Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



#### Mg. Fernando Lamas Delgado

Psicólogo

Magíster en Psicología Clínica y de la  
Salud  
Responsable de las Área de Pediatría y  
Adolescentes  
Responsable del Programa SONRINEN  
Instituto Nacional de Enfermedades  
Neoplásicas

#### Mg. Flor de María Arrunátegui Reyes

Psicóloga

Magíster en Problemas de Aprendizaje  
Responsable del Área de Cuidados  
Paliativos, Emergencia y Quimioterapia  
del Instituto Nacional de Enfermedades  
Neoplásicas



#### M.C. Ebert Poquioma Rojas

Jefe del Departamento de Epidemiología  
Instituto Nacional de Enfermedades  
Neoplásicas



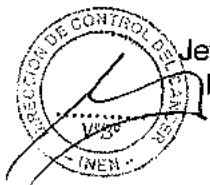
GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA		Código: GPC.DNCC.INEN.001
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer		
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica	Implementación 2018	Versión V.01

**Dra. Rosa Elena Huerta**

Psicóloga  
Docente Investigadora  
Facultad de Psicología  
Universidad Nacional Mayor de San Marcos

**M.C. Carlos Castañeda Altamirano**

Especialista en Oncología Médica  
Jefe del Departamento de Investigación  
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



**Mg. Abel Limache García**

Enfermero  
Magíster en Salud Pública  
Departamento de Promoción de la Salud,  
Prevención y Control Nacional del Cáncer  
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



**M.C. Carolina Estrada Vitorino**

Especialista en Medicina Interna  
Equipo Funcional de Medicina Paliativa y  
Tratamiento del Dolor  
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



**M.C. María Echelín Suárez**

Médico Anestesiólogo  
Equipo Funcional de Medicina Paliativa y  
Tratamiento del Dolor  
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



**M.C. Miguel Angel Otoyá López**

Médico Anestesiólogo  
Equipo Funcional de Medicina Paliativa y  
Tratamiento del Dolor  
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas





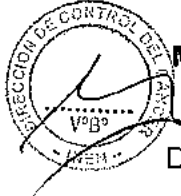
<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>		
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer		Código: GPC.DNCC.INEN.001
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica	Implementación 2018	Versión V.01

**M.C. Carlos Alberto Saavedra Castillo**

Médico Psiquiatra  
Especialista en Adicciones  
Hospital Hermilio Valdizán

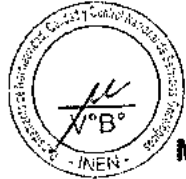
**Mg. Yolanda Robles Arana**

Psicóloga  
Miembro de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia  
Instituto Nacional de Salud Mental  
Honorio Delgado - Hideyo Noguchi



**M.C. Odorico Iván Belzusarri Padilla**

Especialista en Radioterapia  
Director Ejecutivo del Departamento de Normatividad, Calidad y Control de Servicios de Salud  
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



**M.C. Fernando Enrique Durand Concha**

Especialista en Administración de Salud  
Ex Director Ejecutivo del Departamento de Normatividad, Calidad y Control de Servicios de Salud  
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



**Mg. Carmela Barrantes Serrano**

Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública  
Máster en Salud Pública  
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



**Lic. Elsa Roel Loli**

Psicóloga  
Jefa del Servicio de Psicología Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



**Ps. Filomena Tomasa Agurto Castro (†)**

Psicóloga  
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



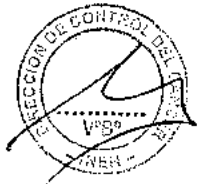
<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>		Código: GPC.DNCC.INEN.001
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer		
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica		Implementación 2018 Versión V.01

### GRUPO COLABORADOR DE EXPERTOS METODOLÓGICOS

**Lic. Karen Viviana Huamán Sánchez**

Enfermera  
Metodóloga

Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública  
Instituto Nacional de Salud



**Lic. Beatriz Catherine Bonilla Untiveros**

Nutricionista  
Magíster en Nutrición  
Metodóloga

Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública  
Instituto Nacional de Salud

**Lic. Gloria María Carmona Clavijo**

Obstetriz  
Magister en Salud Pública  
Metodóloga

Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública  
Instituto Nacional de Salud



**M.C. Nora Reyes Puma**

Médico Cirujano  
Magister en Salud Pública  
Metodóloga

Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública  
Instituto Nacional de Salud

**Mg. Patricia Caballero Ñopo**

Médico Infectólogo  
Magister en Salud Pública  
Metodóloga

Responsable de la  
Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública  
Instituto Nacional de Salud





PERÚ

Ministerio  
de Salud



<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>		Código: GPC.DNCC.INEN.001
Gula de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer		
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica	Implementación 2018	Versión V.01

**GRUPO ELABORADOR DE GUIAS DEL EQUIPO FUNCIONAL DE SALUD MENTAL ONCOLÓGICA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**

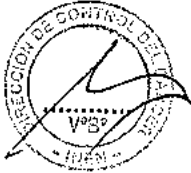
**Lic. José Carlos Sánchez Ramírez**

Psicólogo asistencial

Líder de la GPC para el diagnóstico y tratamiento de la ansiedad en pacientes con cáncer

Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



**Lic. Loida Esenarro Valdivia**

Psicólogo asistencial

Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica  
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

**Mg. Giovanna Alicia Galarza Torres**

Psicóloga Asistencial

Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



**Lic. Hernán Bernedo Del Carpio**

Psicólogo asistencial

Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica  
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

**Lic. Rosa María Arguilles Torres**

Psicóloga asistencial

Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



**Lic. Oscar Edmundo Villanueva Cortés**

Psicólogo asistencial

Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica  
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

**Mg. Fernando Antonio Lamas Delgado**

Psicólogo asistencial

Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



**Mg. Flor de María Arrunátegui Reyes**

Psicóloga Asistencial

Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>		Código: GPC.DNCC.INEN.001	
Gula de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer			
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica		Implementación 2018	Versión V.01

## REPRESENTANTES DE LOS PACIENTES

Presidenta del “Club de la Mama”

Paciente varón con diagnóstico de Mieloma Múltiple

## REVISORES EXTERNOS



**Dr. Juan Antonio Cruzado Rodríguez**

Psicólogo. Profesor Titular de Psicología Clínica en la Universidad Complutense de Madrid (UCM). Director del Máster en Psicooncología y Cuidados Paliativos, y de la Revista de Psicooncología de la UCM.



**Dr. Francisco Gil Moncayo**

Psicólogo Clínico, Psicooncólogo. Profesor de Psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona. Coordinador de la Unidad de Psicooncología del Instituto Catalán de Oncología-Hospital Duran y Reynals. Past Fellow of Psychiatry and Behavioral Science Department del Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, NY.

**Ph.D. Manolete S. Moscoso**

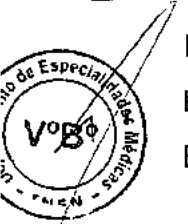
Psicólogo por la Universidad de Sierra University. Docente investigador en la Universidad de South Florida en el abordaje de pacientes con cáncer.



## REVISOR LINGÜISTA

Lic. Adela Passano Chávez

Especialista en Lengua y Literatura





PERÚ

Ministerio  
de Salud



<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>		Código: GPC.DNCC.INEN.001
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer		
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica	Implementación 2018	Versión V.01

## AGRADECIMIENTOS

A los pacientes y representantes de los pacientes por su participación en la elaboración de las recomendaciones de la guía.

## DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Todos los miembros del Grupo Elaborador de Guías declararon no tener conflictos de interés.



## FINANCIAMIENTO

La presente GPC fue financiada por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.





GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA		Código: GPC.DNCC.INEN.001	
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer			
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica		Implementación 2018	Versión V.01

## Presentación del problema y fundamentos para la realización de la Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la Ansiedad en pacientes adultos con cáncer

### I. Generalidades

#### 1.1. Presentación del problema y fundamentos para la realización de la guía

En los últimos años el cáncer se ha convertido en una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que en los próximos 20 años los casos de cáncer aumenten en un 70% (1). En el Perú, los casos de cáncer se vienen incrementando en gran medida en los últimos años (2). La población peruana aún sigue sintiendo gran temor frente al creciente diagnóstico de cáncer. Muchos pacientes al recibir el diagnóstico de cáncer atraviesan una serie de reacciones emocionales, cognitivas y conductuales, las que se mantienen a lo largo que lo acompañan a lo largo del diagnóstico, tratamiento y remisión de la enfermedad (3).

Los cuidados de salud mental en el tratamiento del cáncer juegan un rol muy importante en su tratamiento. Estos se orientan a aliviar los síntomas que causan el cáncer y mejorar la calidad de vida de los pacientes, brindando soporte psicológico, social y espiritual. La identificación de los trastornos psicopatológicos, como la depresión o ansiedad, no es una tarea sencilla tanto por la superposición de síntomas o las manifestaciones reactivas. En un estudio multicéntrico sobre la valoración de 215 pacientes oncológicos, casi el 53% de la muestra presentó adecuada adaptación al diagnóstico, en tanto que el 47% restante era portador de un diagnóstico psiquiátrico ya sea trastorno adaptativo, ansiedad o depresión (4).

La ansiedad, así como otras condiciones clínicas, son manifestaciones comunes como forma de reacción frente al diagnóstico y tratamiento oncológico. La OMS refiere que, a nivel mundial, la ansiedad es uno de los trastornos más comunes, el cual ha aumentado cerca de un 50% juntamente con la sintomatología depresiva. Asimismo, estima que, durante las emergencias, 1 de cada 5 personas reacciona con depresión y ansiedad (5). Además, los estados emocionales tienen un impacto en diferentes niveles de actuación humana, ya sean económicos, familiares o laborales principalmente. Esta situación es particular en un paciente oncológico y variable según sus diferentes condiciones, tipos, estados y tratamientos.

En el Perú, no se tienen estudios epidemiológicos sobre la salud mental en pacientes con cáncer. En 2005, un trabajo realizado por investigadores del Centro Nacional de Salud Pública indicó que la prevalencia de ansiedad en cinco ciudades peruanas alcanzó un 7.9 %. En él, la patología más frecuente es la ansiedad, en comparación con los problemas del ánimo, falta de control de impulsos o abuso de sustancias en la población general. Del mismo modo, se determinó que 13 de cada 100 peruanos reportaron un problema de salud mental en el último año (6). González-Puell, realizó un estudio sobre las necesidades y organización del apoyo psicosocial a



PERÚ

Ministerio de Salud



<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>		Código: GPC.DNCC.INEN.001
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer		
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica	Implementación 2018	Versión V.01

pacientes adultos en el INEN, en el que utilizó la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS). Reportó una media para ansiedad de 9,6 frente a un nivel menor de depresión con una media de 7,4. Asimismo, en una escala visual analógica (rango 0 a 10), aplicada por personal de enfermería, se evaluó el malestar emocional, ansiedad y depresión. La ansiedad obtuvo una media de 30.2 (+/- 21.7), la depresión 28.1 (+/- 20.9) y malestar emocional 28.0 (+/- 20.6) respectivamente (3).

La edad representa un factor diferencial de ansiedad, así también parece serlo la raza y el género. Un estudio brasileño muestra que pacientes de 40 a 55 años reportan aumento de ansiedad en comparación a otros grupos, así también el género femenino frente al masculino (p.0.04). (7,8) Otro estudio en dos instituciones de cáncer americano refirió una prevalencia del 19.0 % de ansiedad clínica y un 22.6% del tipo subclínico, así también de los tipos más asociados a presentar indicadores ansiosos se relacionó el cáncer de pulmón, ginecológico y hematológico (9). Otro tipo de cáncer frecuentemente estudiado es el cáncer de mama. La incidencia de ansiedad en el cáncer de mama, según un estudio coreano, alcanzó un 27.08% frente a desórdenes del ánimo (22.41%) y de sueño (10.57)(10).

Un paciente en tratamiento oncológico presenta diferentes proporciones de ansiedad, incluso si es atendido externamente u hospitalizado. Un estudio del Instituto de Cáncer de Pittsburgh en mujeres hospitalizadas con cáncer de mama encontró riesgo bajo de ansiedad frente a controles (OR = 0.68, 95% IC: 0.52 - 0.99)(10). En población china, se identificó una prevalencia de ansiedad preoperatoria, juntamente con depresión de 20.75% en pacientes con cáncer gástrico(11). En Londres, el 34% de pacientes con cáncer esofágico presentó ansiedad, del cual son las mujeres las que presentaron mayor riesgo de padecerla (OR = 4.04, 95 % IC: 1.45 – 11.16) (12). Otro estudio que realizó seguimiento post tratamiento por radioterapia a pacientes con cáncer de cabeza y cuello evidenció una disminución variable en sus niveles de ansiedad (prevalencia inicial del 20%); en el corto plazo disminuyó (inmediata de 17 %). Sin embargo, después de año y medio esta volvió a su nivel anterior (20 %)(13).

Asimismo, entre otras variables que incrementan la morbilidad ansiosa se ha considerado al estadio de la enfermedad, presencia de comorbilidad ansiosa-depresiva en pacientes con diagnóstico de malignidad. Este último se presenta, desde fases tempranas hasta metástasis avanzadas, y es asociado a niveles socioeconómicos (7,14).





<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>		Código: GPC.DNCC.INEN.001	
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer			
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica		Implementación 2018	Versión V.01

El estilo de afrontamiento, y capacidad de resiliencia o personalidad, sobre todo esta última, se considera también una variable de influencia o de riesgo para desarrollar trastornos mentales. El tratamiento del cáncer necesita ser acompañado de un manejo psicooncológico adecuado centrado en el paciente y su familia, y merece recibir la mejor atención y una buena práctica clínica basada en la mejor evidencia. Actualmente, en el país no existen guías de práctica clínica que orienten el manejo psicooncológico de los pacientes con cáncer. Es por ello que, en vista de la necesidad inmediata, se decidió desarrollar la presente guía de práctica clínica informada en evidencia.

La presente GPC forma parte de una serie de Guías de Práctica Clínica de Screening, Diagnóstico y Tratamiento en pacientes adultos con cáncer en los diferentes tipos de afecciones emocionales, tales como trastorno adaptativo, ansiedad y depresión. Estas GPC se encuentran interrelacionadas en función a las necesidades del paciente adulto con cáncer.

## 1.2. Conformación del Grupo Elaborador de la Guía de Práctica Clínica (GEG)

Inicialmente, se organizó el GEG por el EFSMO del INEN, diseñando el Plan de Trabajo y el Desarrollo de la GPC. Posteriormente, se solicitó el apoyo técnico de la UNAGESP-INS.

El GEG de la presente guía estuvo conformado por expertos metodólogos de la UNAGESP/INS y por el GEG del Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica del INEN, quienes participaron en todas las etapas del desarrollo de la presente GPC-BE. El panel de expertos estuvo conformado por médicos psiquiatras, médico internista, psicólogos, médico anestesiólogo, enfermero epidemiólogo y representantes de la Dirección de Normatividad del INEN bajo los lineamientos del Ministerio de Salud del Perú y el Sistema Grade(15,16).

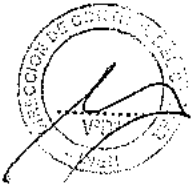
## 1.3. Siglas y acrónimos

- GRADE** : Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation
- AGREE II** : Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II
- OMS** : Organización Mundial de Salud
- OPS** : Organización Panamericana de la Salud
- MINSA** : Ministerio de Salud
- GPC** : Guía de Práctica Clínica
- GPC-BE** : Guía de Práctica Clínica Basada en Evidencia
- INS** : Instituto Nacional de Salud
- UNAGESP**: Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública



<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>		Código: GPC.DNCC.INEN.001	
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer		Implementación 2018	Versión V.01
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica			

- EFSMO** : Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica
- GEG** : Grupo Elaborador de la Guía
- NICE** : National Institute for Health and Clinical Excellence
- INEN** : Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
- DD** : Diálogo deliberativo
- ASCO** : American Society of Clinical Oncology
- CAPO** : Canadian Association of Psychosocial
- CCO** : Cancer Care Ontario
- CENETEC**: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
- NCCN** : National Comprehensive Cancer Network
- BDI** : Inventario de depression de Beck
- TD** : Termómetro de Distrés
- IDARE** : Inventario de la Ansiedad Rasgo Estado
- EAAZ** : Escala Autoaplicada de Ansiedad de Zung



#### 1.4. Declaración de conflictos de interés

Antes de iniciar la primera etapa del proceso de elaboración de la guía, todos los miembros del GEG respondieron el "FOR-CNSP N°39 ED.01 Declaración de conflictos de interés" del INS. El análisis de los reportes fue realizado por el equipo metodológico de la guía.

Ningún miembro declaró presentar conflictos de interés en los últimos cinco años en relación al tópico de la GPC.



#### 1.5. Antecedentes

No se registran antecedentes de GPC previas del EFSMO del INEN.

## II. Métodos

### 2.1. Alcance y objetivos de la GPC

La presente GPC aborda el diagnóstico y tratamiento de la ansiedad en pacientes con cáncer y ofrece una serie de recomendaciones dirigidas a disminuir la variabilidad clínica, mejorar la calidad de atención y reducir la inequidad en la atención de la ansiedad en pacientes con cáncer en el Perú.

#### Objetivo general

Brindar recomendaciones basadas en evidencia para el diagnóstico y tratamiento de la ansiedad en pacientes con cáncer.

#### Objetivos específicos

- Identificar un instrumento adecuado para el diagnóstico de la ansiedad en pacientes con cáncer durante la hospitalización y la emergencia.





<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>		Código: GPC.DNCC.INEN.001	
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer			
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica		Implementación 2018	Versión V.01

- Determinar el mejor instrumento para el diagnóstico de la ansiedad y el seguimiento de intervenciones para reducir la ansiedad en pacientes con cáncer.
- Determinar las mejores intervenciones psicoterapéuticas y farmacológicas para el tratamiento de la ansiedad en pacientes con cáncer.



**2.2. Ámbito asistencial**

La presente GPC será aplicada en las áreas consultorio externo del EFSMO del INEN.



**2.3. Formulación de las preguntas**

Se recibieron preguntas clínicas que habían sido formuladas por el GEG del EFSMO del INEN. Las preguntas clínicas se formularon en formato PICO (population, intervention comparison and outcome, *por sus siglas en inglés*), validadas con la participación del GEG del EFSMO del INEN, fueron ajustadas al flujograma de atención de la ansiedad en los pacientes con cáncer del INEN. Posteriormente, estas preguntas fueron priorizadas según los alcances de la GPC (17).



**2.4. Identificación de desenlaces**

Los resultados de la presente GPC están dirigidos a responder la necesidad de diagnóstico de la ansiedad, en la elección de los instrumentos para el diagnóstico de la ansiedad (estado/rasgo) y nivel de ansiedad, así como la decisión del tratamiento (naturaleza y complementariedad) en pacientes oncológicos en un contexto de atención ambulatoria por consultorio externo.

**2.5. Búsqueda de la evidencia**

Se realizó una búsqueda sistemática de guías de práctica clínica en bases de datos, metabuscadores y repositorios de GPC en páginas web de instituciones desarrolladoras de GPC, reconocidas a nivel internacional (Anexo A).

**Bases de datos y metabuscadores**

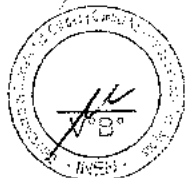
MEDLINE/PubMed y TripDatabase.

**Repositorios de GPC**

National Institute for Clinical Excellence (NICE), Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), New Zealand Guidelines Group (NZGG), Canadian Medical Association (CMA), Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), Kingdom of Arabia Saudi-Ministry of Health Portal, U.S.Preventive Services Task Force, Guías de Práctica Clínica-Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (MINSALUD), Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS), Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud de México (CENETEC), Guías Clínicas AUGE-Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud de



GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA		Codigo: GPC.DNCC.INEN.001	
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer			
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica		Implementación 2018	Versión V.01



España (GUIASALUD.ES), Ministerio de Salud Pública de Ecuador y Ministerio de Salud de Perú (MINSAL).

**Evaluación de la calidad de GPC**

Primero se realizó una selección de título y resumen de las guías, mediante pares del GEG de del INEN y el equipo metodológico del INS. Posteriormente, se realizó un filtro de las GPC preseleccionadas para poder evaluar su calidad mediante la herramienta AGREE II (Anexo A). De esta forma, seis GPC resultaron de la búsqueda, de las cuales una fue excluida por no estar dirigida a la población de interés; y cinco GPC fueron evaluadas mediante la herramienta AGREE II (17).



Se realizó la evaluación de la calidad de las GPC mediante la herramienta AGREE II, a través de su plataforma virtual (<http://www.agreerust.org>). La evaluación fue realizada por dos integrantes del GEG del EFSMO del INEN y un metodólogo del INS para cada una de las guías evaluadas. Las discrepancias entre ambos fueron resueltas por consenso.



La GPC de CAPO-Canadá (18) obtuvo 83% en evaluación global de la guía; las GPC de CCO-Canadá (19) y CENETEC-México (20) lograron un 75% en la evaluación global. Asimismo, la GPC de la ASCO (2014) consiguió el 67% en la evaluación global y solo la GPC de NCCN (2016)(21) alcanzó un valor menor al aceptable (58%).



Luego de la evaluación de la calidad de las GPC, se elaboró una matriz para revisar las preguntas y recomendaciones de las guías que obtuvieron un porcentaje aceptable, y las preguntas PICO formuladas para la presente GPC. Las GPC de ASCO y CCO-Canadá no respondían a los alcances de la Guía en elaboración; solo la GPC de CAPO-Canadá y CENETEC-México estaban más relacionadas con el alcance de la guía. Debido a que el contexto mexicano es similar al peruano, se tomó la decisión de adaptar la GPC de *Evaluación y Abordaje psicooncológico en personas adultas con cáncer en tercer nivel* (Anexo A)(20).

**2.6. Revisión y síntesis de la evidencia**

Se identificaron y analizaron las estrategias de búsqueda de las preguntas clínicas de la GPC de CENETEC- México (20). Las búsquedas fueron replicadas para incluir la evidencia disponible del periodo no cubierto. Para las preguntas huérfanas no respondidas en la GPC a adaptar, se elaboraron estrategias de búsqueda nuevas.

La búsqueda sistemática se realizó en múltiples bases de datos como MEDLINE/PubMed, EMBASE/Ovid, Cochrane Library, LILACS y SciELO, tomando en consideración los niveles de jerarquía de evidencia; e iniciando con revisiones sistemáticas, meta-análisis, ensayos clínicos aleatorizados, estudios de cohortes y opiniones de expertos (Anexo B).



<p>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</p> <p>Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer</p>		<p>Código: GPC.DNCC.INEN.001</p>
<p>Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica</p>	<p>Implementación 2018</p>	<p>Versión V.01</p>

**2.7. Gradación de la evidencia**

El conjunto de evidencia resultante de la búsqueda fue seleccionado por título y resumido por dos miembros del GEG del EFSMO del INEN, y dos metodólogos del INS. Luego, se revisaron los textos completos de los artículos seleccionados y las discrepancias entre revisores fueron resueltas por consenso.

La calificación del cuerpo de la evidencia se realizó utilizando del sistema GRADE (Anexo C) (22).

**Niveles de evidencia:**

Calidad de la evidencia GRADE	Características
<p><b>Alta</b></p> <p>⊕ ⊕ ⊕ ⊕</p>	<p>Existe muy poca probabilidad de que nuevos estudios cambien la certeza de los resultados.</p>
<p><b>Moderada</b></p> <p>⊕ ⊕ ⊕ ○</p>	<p>Probablemente, puedan existir nuevos estudios que influyan en la confianza de los resultados estimados y puedan modificarlo.</p>
<p><b>Baja</b></p> <p>⊕ ⊕ ○ ○</p>	<p>Es muy probable que nuevos estudios influyan en la confianza de los resultados estimados y los modifiquen.</p>
<p><b>Muy baja</b></p> <p>⊕ ○ ○ ○</p>	<p>Cualquier resultado estimado es muy incierto.</p>

**2.8. Formulación de recomendaciones**

La formulación de recomendaciones se efectuó por medio del sistema GRADE(22), que permitía integrar la mejor evidencia y la experiencia clínica de los miembros del GEG.

Cada pregunta contaba con una tabla de evidencia GRADE, construida en etapas previas del desarrollo de la guía. Los Diálogos Deliberativos guiaron la participación de los expertos en la elaboración de recomendaciones a través la metodología GRADE.





PERÚ

Ministerio de Salud



<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>		Código: GPC.DNCC.INEN.001	
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer		Implementación 2018	Versión V.01
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica			

### Fuerza de la recomendación

Fuerza de la recomendación	Significado
<b>Fuerte a favor</b>	Los efectos deseables superan los efectos indeseables. <b>Se recomienda hacerlo.</b>
<b>Débil a favor</b>	Los efectos deseables probablemente superan los efectos indeseables. <b>Se sugiere hacerlo.</b>
<b>Débil en contra</b>	Los efectos indeseables probablemente superan los efectos deseables. <b>Se sugiere no hacerlo.</b>
<b>Fuerte en contra</b>	Los efectos indeseables superan los efectos deseables. <b>Se recomienda no hacerlo.</b>
<b>Punto de buena practica</b>	Recomendación considerada como incuestionable por ser obvia en la práctica clínica.

### 2.9. Revisión externa

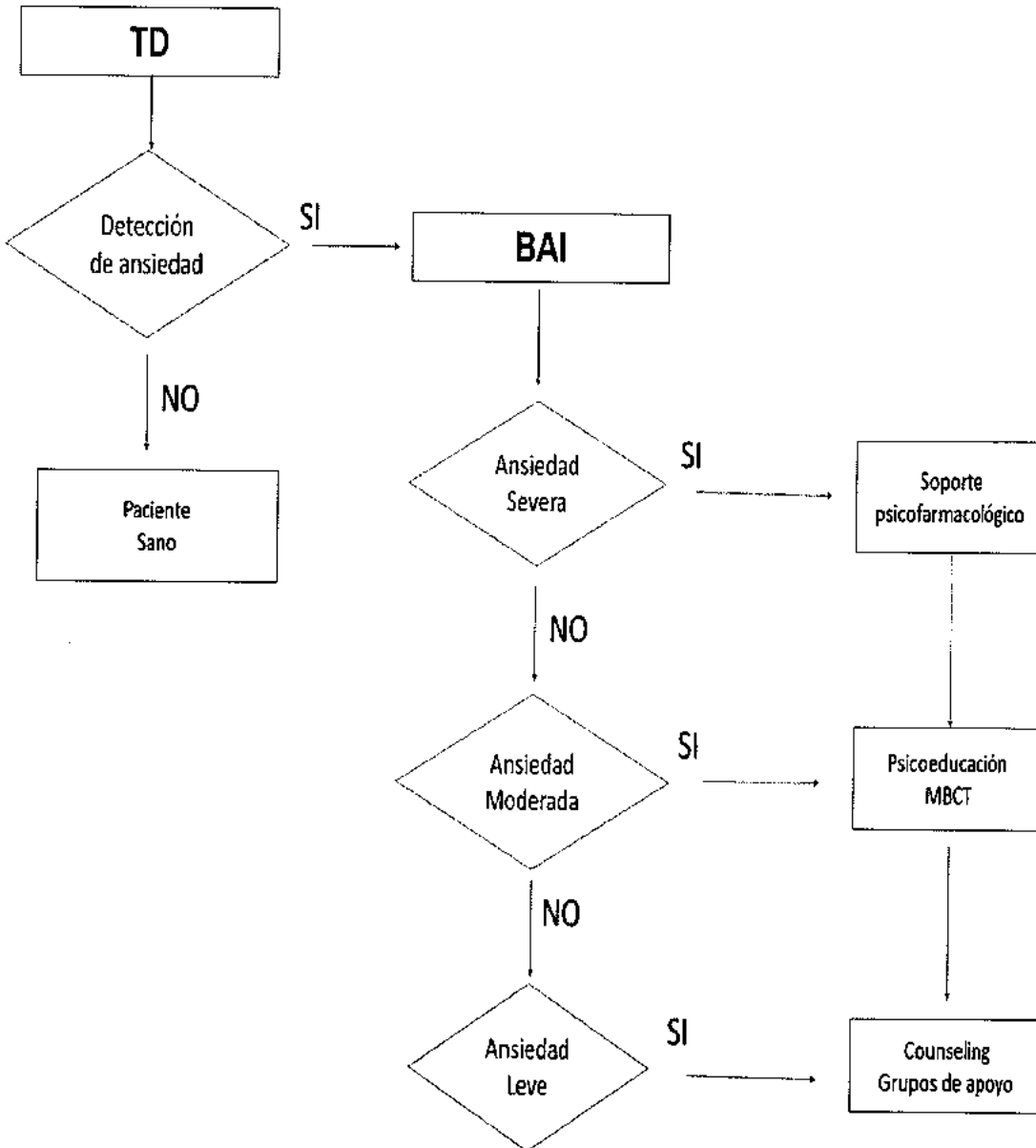
La presente GPC fue evaluada por tres revisores externos internacionales expertos en Psicooncología, en las áreas de aceptabilidad y aplicabilidad; contenidos, estructura y aspectos formales. Asimismo, se tomaron en cuenta los aportes y sugerencias otorgados por los revisores para la mejora de la GPC de diagnóstico y tratamiento de la ansiedad en pacientes adultos con cáncer.



<p>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA          Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer</p>		<p>Código: GPC.DNCC.INEN.001</p>
<p>Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica</p>	<p>Implementación 2018</p>	<p>Versión V.01</p>

III. Resumen de la GPC

3.1. Flujograma del manejo del problema





<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>		Código: GPC.DNCC.INEN.001
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer		
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica		Implementación 2018 Versión V.01

### 3.2. Lista completa de recomendaciones



Nº	Recomendación	Fuerza de la recomendación y nivel de la evidencia
1	Se recomienda aplicar el Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE) para diagnosticar ansiedad estado, ansiedad rasgo y decidir el tipo de tratamiento.	Recomendación fuerte a favor de la intervención ⊕ ⊕ ⊕ ○
2	Se recomienda aplicar el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) para el diagnóstico de ansiedad en el paciente oncológico adulto en comparación a la Escala Autoaplicada de Ansiedad de Zung (EAAZ). Se recomienda aplicar el Inventario de Beck para valorar el nivel de ansiedad en pacientes oncológicos.	Recomendación fuerte a favor de la intervención ⊕ ⊕ ⊕ ○
3	El panel de la GPC sugiere utilizar la psicoterapia combinada con farmacoterapia para el manejo de la ansiedad en pacientes oncológicos adultos. Se recomienda la implementación de la terapia cognitiva conductual grupal para el manejo de la ansiedad en pacientes oncológicos adultos.	Recomendación fuerte a favor de la intervención ⊕ ⊕ ○ ○
4	El panel de expertos recomienda implementar el Mindfulness como terapia complementaria a la Terapia Conductual cognitiva en el manejo de la ansiedad en el paciente oncológico adulto.	Recomendación condicional a favor de la intervención ⊕ ⊕ ⊕ ○



<p align="center"><b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b></p> <p align="center">Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer</p>		<p align="center">Código: GPC.DNCC.INEN.001</p>
<p>Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica</p>	<p align="center">Implementación 2018</p>	<p align="center">Versión V.01</p>

**IV. Desarrollo de las preguntas y recomendaciones basadas en la evidencia**

**A. Diagnóstico**

**• Conceptos generales/específicos**

El diagnóstico psicológico de la ansiedad es producto del criterio que emplea el clínico a partir de un proceso de recolección de datos a través de diversas fuentes como: la observación conductual, entrevista al paciente y familiares, anamnesis —e instrumentos de evaluación psicológica, por ejemplo: cuestionarios, inventarios, test o baterías.

**• Presentación de las preguntas resumen de la evidencia identificada**

**A.1 En pacientes oncológicos adultos con ansiedad, ¿se debe preferir el uso del Inventario de Ansiedad Estado Rasgo (IDARE) para diagnosticar ansiedad estado, ansiedad rasgo y decidir el tipo de tratamiento?**

**A.2 En pacientes oncológicos adultos, ¿es preferible usar el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) con respecto al Test de Zung para valorar el nivel de la ansiedad?**

**• Graduación de la Calidad de la Evidencia según GRADE**

**A.3 Descripción del proceso de interpretación de la evidencia que realizó el GEG para elaborar la recomendación de la pregunta A.1**

Las GPC seleccionadas para la elaboración del presente documento no responden a la pregunta PICO. Se elaboraron nuevas estrategias de búsqueda en múltiples bases de datos sin restricción de fecha ni idioma hasta la fecha de julio del 2017.

En un trabajo clínico controlado, se empleó el Inventario de Ansiedad Rasgo Estado. El estudio evaluó la efectividad de una intervención para reducir el dolor en 436 mujeres con cáncer de mama de una base de datos de los últimos años. La intervención consistió en brindar información y soporte emocional durante el tamizaje mamográfico y valoró el dolor, ansiedad estado-rasgo y satisfacción de la atención. La medida de la ansiedad rasgo en ambos grupos, experimental y no experimental, fue 22.23 (D.S. +/- 9.90) y 23.33 (D.S. +/- 10.90)





PERÚ

Ministerio  
de Salud

<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>		Código: GPC.DNCC.INEN.001	
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer			
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica		Implementación 2018	Versión V.01

respectivamente y no mostró diferencias significativas (p.027). Mientras tanto, la medida de la ansiedad estado sí evidenció diferencias (p.030), con valores altos comparando los grupos control (15.67; D.S. +/- 7.32) y experimental (14.17; D.S. +/- 6.91). El análisis de regresión logística mostró que la reducción del dolor en pacientes con ansiedad estado en el grupo experimental fue significativa tras recibir la intervención (ORg= 0.33, 95% IC: 0.11 - 0.98), en contraste a la ansiedad rasgo (OR=0.25, 95 % IC: 0.09 – 0.73)(26). Dicho estudio presentó moderada calidad de la evidencia (23).

### Beneficios y daños potenciales de esta recomendación

En general, el estudio señala que existe reducción de la ansiedad estado a través de la intervención dada por información cara a cara y soporte emocional empleando como instrumento de caracterización clínica el IDARE. La ansiedad rasgo, según Spielberger (2015), es una “estable propensión ansiosa por la que difieren los sujetos en su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, consecuentemente, su ansiedad Estado (A/E)”. En tal, sentido, dicho autor sostiene que aquellos con ansiedad-rasgo positivo manifestarán una ansiedad-estado mayor que los que poseen ansiedad-rasgo negativo (24).

En conclusión, debido a la limitada cantidad de estudios con seguimiento a largo plazo, se necesita realizar mayor investigación que permita obtener datos sobre la ansiedad rasgo en relación a la toma de decisiones en el tipo de tratamiento a seguir.

### Valores y preferencias

Los pacientes que participaron expresaron preferencia por el empleo del IDARE.

### Aceptabilidad

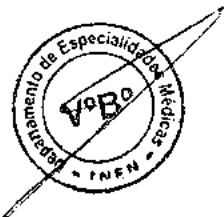
El GEG y el panel de expertos consideraron que el empleo del IDARE sería aceptado por los profesionales involucrados en el manejo de la ansiedad en pacientes oncológicos adultos.

### Factibilidad

El GEG y el panel de expertos consideraron que el IDARE sería factible de implementar por los profesionales involucrados en el manejo de la ansiedad en pacientes oncológicos adultos, tomando en cuenta la idiosincrasia de los pacientes peruanos.

### Uso de recursos

No se cuenta con estudios disponibles para determinar el empleo de los recursos necesarios.





<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>		Código: GPC.DNCC.INEN.001
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer		
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica	Implementación 2018	Versión V.01

**Balance entre las consecuencias favorables o desfavorables**

El panel de expertos refiere que el balance favorece la intervención del empleo del IDARE. Sin embargo, es necesario que el personal se encuentre debidamente entrenado para una óptima intervención. En conclusión, el panel de expertos recomienda, sobre la base de la evidencia y a la práctica clínica, emplear el IDARE para identificar la presencia de ansiedad rasgo en pacientes oncológicos adultos por parte del personal debidamente entrenado.

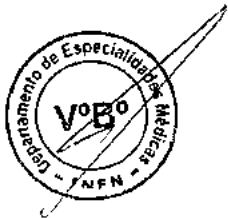
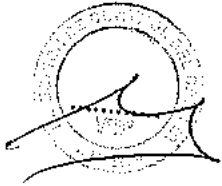
**A.4 Descripción del proceso de interpretación de la evidencia que realizó el GEG para elaborar la recomendación de la pregunta A.2**

Se realizó una búsqueda sistemática de la evidencia en múltiples bases de datos sin restricción de idioma, considerando publicaciones de los últimos cinco años hasta la fecha de julio del 2017. Se logró recuperar tres estudios de tipo observacional que evaluaron las propiedades de los instrumentos de manera independiente.

La Guía de Práctica Clínica de Evaluación y Abordaje del Paciente Oncológico en personas adultas con cáncer de México (2017) recomienda aplicar el BAI en personas en tratamiento ambulatorio o de consulta externa con antecedentes de depresión y ansiedad. La recomendación cuenta con un nivel de evidencia consistente (B, clasificación OCEBM)(20). La guía presenta un estudio con una estandarización en población mexicana con adecuados valores psicométricos de confiabilidad y validez. El estudio sugiere puntuaciones entre 0 a 7 para un nivel normal o ansiedad esperada, 8 a 15 para ansiedad leve, 16 y 25 para ansiedad moderada, y puntajes iguales o mayores a 26 para ansiedad grave.

En relación al BAI, se identificó un estudio observacional en pacientes con cáncer de mama, en el que se examinó las propiedades psicométricas de la versión china en comparación con la inglesa. Se evaluaron a 244 pacientes y se encontró que todos los dominios evaluados del BAI mostraron adecuada consistencia interna ( $\alpha = 0.74-0.87$ ), excepto el ítem de pánico ( $\alpha = 0.57-0.61$ ). Las versiones comparadas mostraron posible equivalencia a pesar del idioma, además de adecuada validez y confiabilidad (25).

Dos estudios observacionales en población no oncológica analizaron las propiedades psicométricas del EAAZ. El primer estudio evaluó 254 participantes, adultos de ambos sexos, portadores de enfermedad médica, psiquiátrica y población sana, comparando el instrumento con la Escala de Ansiedad Griega Modificada (STAI – griega) y la Escala de Depresión de Zung (ZDRS). Los pacientes con patología psiquiátrica alcanzaron puntajes altos en la Escala Autoaplicada de Ansiedad de Zung





GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA		Código: GPC.DNCC.INEN.001	
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer			
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica		Implementación 2018	Versión V.01

(EAA) en comparación a la población sana, lo cual demuestra su capacidad para detectar la ansiedad. Del mismo modo, se determinó un puntaje de corte de 80 para el nivel severo. La confiabilidad ( $\alpha = 0.897$ ; ICC = 0.913) y validez (R = 0.767/ STAI-estado; R = 0.802/STAI- rasgo; R = 0.835/ZDRS) establecen propiedades psicométricas adecuadas (26).

El segundo estudio reclutó 489 participantes de 15 a 89 años, de ambos sexos; y diferentes grupos ocupacionales, nacionalidad y estado civil. El análisis estadístico no mostró puntajes significativos entre la calificación del EAA y las características sociodemográficas mencionadas (27).

**Beneficios y daños potenciales de esta recomendación**

La aplicación del BAI no reporta daños ni perjuicios al paciente. En nuestro medio, el uso de este tipo de escalas puede reportar limitaciones al no estar validadas o adaptadas en nuestra población específica.

**Valores y preferencias**

En el uso del BAI, probablemente no exista variabilidad o incertidumbre importante. Los representantes de los pacientes y el GEG resaltaron la importancia de su uso en relación a la toma de decisiones en el abordaje de la ansiedad. Los resultados sobre el nivel de ansiedad que ofrece la prueba son de mayor utilidad para el clínico en psicoeducación, intervención y/o referencia para el tratamiento psicofarmacológico si fuera necesario.

**Aceptabilidad y factibilidad**

Ambas partes, tanto pacientes y clínicos, aceptan la aplicación del BAI, ya que esta mejora la equidad en el abordaje de la salud; y en el mediano plazo, se encuentra asociado al bienestar del paciente.

**Uso de recursos**

La búsqueda sistemática no logró recuperar estudios económicos en relación a la intervención. El BAI no reporta costos directos en su aplicación; los costos adicionales estarían incluidos en el entrenamiento del personal para la aplicación de la intervención.

**Balance entre las consecuencias favorables o desfavorables**

En función a la evidencia y experiencia clínica del panel de expertos, se favoreció el uso del BAI en comparación a la EAAZ para la evaluación de los niveles de ansiedad en pacientes oncológicos.





<p align="center"><b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b></p> <p align="center">Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer</p>		<p align="center">Código: GPC.DNCC.INEN.001</p>
<p>Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica</p>	<p align="center">Implementación 2018</p>	<p align="center">Versión V.01</p>

• **Recomendaciones**

**RECOMENDACIÓN 1:**

Se recomienda aplicar el Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE) para diagnosticar ansiedad estado, ansiedad rasgo y decidir el tipo de tratamiento.

**Recomendación fuerte a favor de la intervención, basada en moderada calidad de la evidencia.**

**RECOMENDACIÓN 2:**

Se recomienda aplicar el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) para el diagnóstico de ansiedad en el paciente oncológico adulto en comparación a la Escala Autoaplicada de Ansiedad de Zung (EAA). Se recomienda aplicar el Inventario de Beck para valorar el nivel de ansiedad en pacientes oncológicos.

**Recomendación fuerte a favor de la intervención, basada en moderada calidad de la evidencia.**

**B. Tratamiento y rehabilitación**

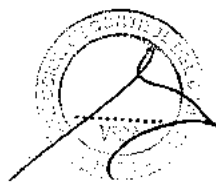
• **Conceptos generales/específicos**

La intervención es un proceso en el cual el clínico aplica métodos, técnicas psicoterapéuticas y/o psicofármacos para disminuir el malestar que aqueja al paciente y mejorar su proceso de adaptación a la enfermedad oncológica.

• **Presentación de la pregunta resumen de la evidencia identificada**

**B.1 En pacientes oncológicos adultos con ansiedad moderada a severa, ¿es preferible iniciar el manejo de la ansiedad con psicoterapia, frente a psicoterapia y farmacoterapia para la reducción de los síntomas de la ansiedad de acuerdo al test utilizado?**

**B.2. En pacientes oncológicos adultos con ansiedad ¿Debe preferirse la Terapia Cognitivo Conductual tradicional frente a la Terapia Cognitivo basada en Mindfulness para reducir el nivel de ansiedad?**





PERÚ

Ministerio  
de Salud

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA		Código: GPC.DNCC.INEN.001
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer		
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica	Implementación 2018	Versión V.01

## • Graduación de la Calidad de la Evidencia

### B.3 Descripción del proceso de interpretación de la evidencia que realizó el GEG para elaborar la recomendación de la pregunta B.1

La Guía CAPO-Canadá (2015) recomienda intervenciones psicológicas de alta intensidad y/o tratamiento farmacológico en pacientes que no respondan a las intervenciones iniciales, o que presenten distrés moderado. La búsqueda sistemática, logró recuperar un meta-análisis que incluyó 234 ensayos clínicos aleatorios, cuya calidad de la evidencia fue baja. (18)

#### Beneficios y daños potenciales de esta recomendación

El meta-análisis encontró mayores efectos en la reducción de la ansiedad (pacientes con ansiedad generalizada, trastorno de pánico/agorafobia y ansiedad social) en la terapia farmacológica combinada con Terapia Cognitivo Conductual (TCC), frente a la psicoterapia (monoterapia). Sin embargo, estos hallazgos están basados en pocos estudios.

No se encontraron investigaciones que evalúen el efecto de la terapia combinada en la reducción de la ansiedad en pacientes oncológicos adultos.

#### Valores y preferencias

Los pacientes que participaron en la elaboración de recomendaciones expresaron preferencia por las intervenciones grupales, debido a las experiencias realizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

#### Aceptabilidad

El GEG y el panel de expertos consideraron que la terapia combinada sería aceptada por los profesionales involucrados en el manejo de la ansiedad en pacientes oncológicos adultos.

#### Factibilidad

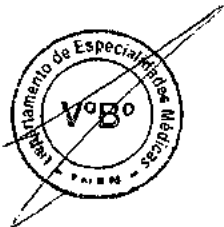
El GEG y el panel de expertos consideraron que la terapia combinada sería factible de implementar por los profesionales involucrados en el manejo de la ansiedad en pacientes oncológicos adultos.

#### Uso de recursos

La evidencia indirecta de una evaluación económica de Australia muestra que la TCC realizada por un psicólogo con un salario público es la intervención más costo efectiva para el manejo del trastorno de ansiedad generalizada (A \$ 6900 / DALY ahorrado) y trastorno de pánico (A \$ 6800 / DALY)(28).

#### Balance entre las consecuencias favorables o desfavorables

El panel de expertos refiere que el balance favorece la intervención a la terapia combinada. Sin embargo, es necesario que el personal se encuentre debidamente entrenado para una óptima intervención.





<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>	
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer	
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica	Código: GPC.DNCC.INEN.001 Implementación 2018      Versión V.01

En conclusión, el panel de expertos recomienda con base en la evidencia y a la práctica clínica, emplear la terapia farmacológica combinada con psicoterapia para la reducción de la ansiedad en pacientes oncológicos adultos, por parte del personal debidamente entrenado.

**B.4 Descripción del proceso de interpretación de la evidencia que realizó el GEG para elaborar la recomendación de la pregunta B.2**

La GPC de CAPO-Canadá (2015) recomienda que en pacientes con distrés moderado se deberá brindar intervenciones psicoterapéuticas grupales, individuales o de autoayuda de baja intensidad (p. ej., psicoeducación, habilidades de afrontamiento, habilidades basadas en el aprendizaje, resolución de problemas o reducción del estrés basado en Mindfulness) realizadas por personal clínico capacitado con entrenamiento específico calificado(18).

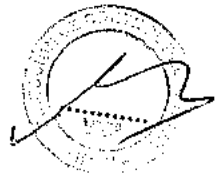
Por otro lado, la GPC de CENETEC-México (2017), recomienda a la TCC con exposición conductual, imaginería y entrenamiento en relajación con la finalidad de disminuir la ansiedad en pacientes con cáncer (20).

Mediante la búsqueda sistemática, se recuperó un meta-análisis de siete ensayos clínicos aleatorizados, de los cuales dos analizaron la Terapia de Arte Basada en el Mindfulness (MBAT), la cual presentó una moderada calidad de la evidencia; cuatro analizaron la Terapia Reducción del Estrés Basado en el Mindfulness (MBSR), cuya calidad de la evidencia fue moderada; y un ensayo clínico aleatorizado que analizaba la Terapia Cognitiva Basada en el Mindfulness (MBCT), el cual presentaba moderada calidad de la evidencia. Asimismo, un sub-análisis de los estudios evidenció los efectos de la intervención según su duración: seis ensayos evaluaron la intervención en un tiempo menor a 12 semanas con una alta calidad de la evidencia, mientras que solo tres ensayos pudieron evaluar la intervención por un tiempo mayor a 12 semanas con una calidad de la evidencia baja (29).

**Beneficios y daños potenciales de esta recomendación**

El meta-análisis encontró que, en general, se encuentran mejorías en la reducción de la ansiedad a través de las terapias basadas en el Mindfulness, especialmente en la arte-terapia basada en Mindfulness; y la terapia cognitiva conductual basada en Mindfulness, en pacientes adultos oncológicos.

Asimismo, se reportó mejoras en los niveles de ansiedad en las terapias basadas en Mindfulness de duración igual o menor de 12 semanas, pero no en las de duración mayor a 12 semanas. Por lo tanto, y debido a la limitada cantidad de estudios con seguimientos a largo plazo, se necesita realizar mayor investigación de seguimiento para determinar los efectos en dicho periodo.





<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>		Código: GPC.DNCC.INEN.001	
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer		Implementación 2018	Versión V.01
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica			

### Valores y preferencias

Los pacientes que participaron en la elaboración de recomendaciones expresaron preferencia por las intervenciones de formato grupal, debido a que estas les permitían compartir experiencias y hermanarse con los demás pacientes que pasan por la misma situación.

### Aceptabilidad

El GEG y el panel de expertos consideraron que la Terapia Cognitiva Basada en el Mindfulness (TCBM) sería aceptada por los profesionales involucrados en el manejo de la ansiedad en pacientes oncológicos adultos.

### Factibilidad

El GEG y el panel de expertos consideraron que la TCBM sería factible de implementar por los profesionales involucrados en el manejo de la ansiedad en pacientes oncológicos adultos, tomando en cuenta la idiosincrasia de los pacientes peruanos.

### Uso de recursos

No se cuenta con estudios disponibles para determinar el empleo de los recursos necesarios.

### Balance entre las consecuencias favorables o desfavorables

El panel de expertos refiere que el balance favorece la intervención con la TCBM. Sin embargo, es necesario que el personal se encuentre debidamente entrenado para una óptima intervención.

En conclusión, el panel de expertos recomienda, con la base en la evidencia y a la práctica clínica, emplear la Terapia Cognitiva Basada en el Mindfulness para la reducción de la ansiedad en pacientes oncológicos adultos por parte del personal debidamente entrenado.

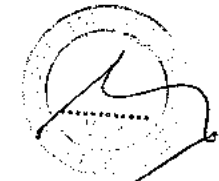
### • Recomendaciones

#### RECOMENDACIÓN 3:

El panel de la GPC sugiere utilizar la psicoterapia combinada con farmacoterapia para el manejo de la ansiedad en pacientes oncológicos adultos.

Se recomienda la implementación de la terapia cognitiva conductual grupal para el manejo de la ansiedad en pacientes oncológicos adultos.

**Recomendación fuerte a favor de la intervención, basada en baja calidad de la evidencia.**





GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA		Código: GPC.DNCC.INEN.001
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer		
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica	Implementación 2018	Versión V.01

**RECOMENDACIÓN 4:**

El panel de expertos recomienda implementar el Mindfulness como terapia complementaria a la Terapia Cognitiva Conductual en el manejo de la ansiedad en pacientes oncológicos adultos.

**Recomendación condicional a favor de la intervención, basada en moderada calidad de la evidencia.**

**V. Plan para la actualización de la GPC**

El GEG de la GPC de diagnóstico y tratamiento de la ansiedad en pacientes con cáncer decidió actualizar la GPC en 2 años. De existir nueva evidencia que pueda modificar o generar nuevas recomendaciones, deberá realizarse la actualización de la presente guía (16).

**VI. Plan de evaluación y monitoreo de la GPC**

El GEG del EFSMO de INEN ha consolidado un equipo de implementación de la GPC de diagnóstico y tratamiento de la ansiedad en pacientes con cáncer, el mismo que se encargará de llevar a cabo las actividades del plan de implementación. El GEG realizó una priorización de recomendaciones que son relevantes en la práctica clínica y que serán parte del plan de evaluación, monitoreo e implementación de la presente GPC.

Las recomendaciones priorizadas son las siguientes:

1. Se recomienda aplicar el Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE) para diagnosticar ansiedad estado, ansiedad rasgo y decidir el tipo de tratamiento.

2. Se recomienda aplicar el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) para el diagnóstico de ansiedad en el paciente oncológico adulto en comparación a la Escala Autoaplicada de Ansiedad de Zung (EAA).  
Se recomienda aplicar el Inventario de Beck para valorar el nivel de ansiedad en pacientes oncológicos.

3. Se sugiere utilizar la psicoterapia combinada con farmacoterapia para el manejo de la ansiedad en pacientes oncológicos adultos.  
Se recomienda la implementación de la terapia cognitiva conductual grupal para el manejo de la ansiedad en pacientes oncológicos adultos.

4. Se recomienda implementar el Mindfulness como terapia complementaria a la Terapia Conductual cognitiva en el manejo de la ansiedad en el paciente oncológicos adultos.



GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA		Código: GPC.DNCC.INEN.001
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer		
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica	Implementación 2018	Versión V.01

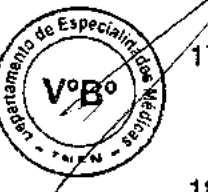
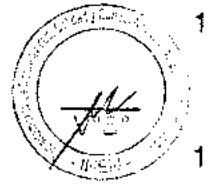
## VII. Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras sobre el cáncer [Internet]. Available from: <http://www.who.int/cancer/about/facts/es/>
2. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Datos Epidemiológicos [Internet]. Available from: <http://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>
3. Gonzales Puells Samuel. Estudio de las necesidades y de la organización del apoyo psicosocial a pacientes afectados por cáncer. 1th ed. Lima; 2012
4. Maté J, Hollenstein M, L.Gil F. Insomnio, ansiedad y depresión en el paciente oncológico. 2004;1(2-3):211-30.
5. Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial. La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%, Comunicado de Prensa [Internet]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>
6. Piazza M, Fiestas F. Prevalencia anual de trastornos y uso de servicios de salud mental en el Perú: Resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014;31:30-8.
7. Bergerot CD, Mitchell H-R, Ashing KT, Kim Y. A prospective study of changes in anxiety, depression, and problems in living during chemotherapy treatments: effects of age and gender. Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer. 2017 Jun;25(6):1897-904
8. Sheppard VB, Harper FW, Davis K, Hirpa F, Makambi K. The importance of contextual factors and age in association with anxiety and depression in black breast cancer patients. Psychooncology. Feb 2014;23 (2): 143 - 150. Doi: 10.1002/pon.3382
9. Linden W, Vodermaier A, Mackenzie R, Greig D. Anxiety and depression after cáncer diagnosis: prevalence rates by cáncer type, gender and age. J Affect Disord. 10 Dic 2012; 1414(2-3): 343 - 351. Doi: 10.1016/j.jad.2012.03.025.
10. Kang JI, Sung NY, Park SJ, Lee CG, Lee BO. The epidemiology of psychiatric disorders among women with breast cancer in South Korea: analysis of national registry data. Psychooncology. 2014 Jan;23(1):35-9.
11. Vin-Raviv N, Akinyemiju TF, Galea S, Bovbjerg DH. Depression and Anxiety Disorders among Hospitalized Women with Breast Cancer. PloS One. 2015;10(6):e0129169.



<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>	
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer	
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica	Código: GPC.DNCC.INEN.001 Implementación 2018 Versión V.01

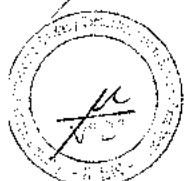
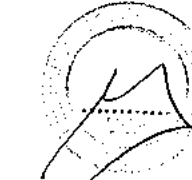
12. Xu L, Pan Q, Lin R. Prevalence rate and influencing factors of preoperative anxiety and depression in gastric cancer patients in China: Preliminary study. *J Int Med Res.* 2016 Apr;44(2):377–88.
13. Hellstadius Y, Lagergren J, Zylstra J, Gossage J, Davies A, Hultman CM, et al. Prevalence and predictors of anxiety and depression among esophageal cancer patients prior to surgery. *Dis Esophagus Off J Int Soc Dis Esophagus.* 2016 Nov;29(8):1128–34.
14. Neilson K, Pollard A, Boonzaier A, Corry J, Castle D, Smith D, et al. A longitudinal study of distress (depression and anxiety) up to 18 months after radiotherapy for head and neck cancer. *Psychooncology.* 2013 Aug;22(8):1843–8.
15. Shankar A, Dracham C, Ghoshal S, Grover S. Prevalence of depression and anxiety disorder in cancer patients: An institutional experience. *Indian J Cancer.* 2016 Sep;53(3):432–4.
16. Mac GRADE, Centre McMaster University. GIN-McMaster Lista de comprobación del proceso de elaboración de guías de práctica clínica [Internet]. 2014. Available from: <https://cebgrade.mcmaster.ca/GDCtranslations/guidelinechecklists spanish.html#GuidelineGroupMembershiptable>
17. Ministerio de Salud, Perú. Documento Técnico Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica [Internet]. 2015. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/M-GPC1.pdf>
18. Consorcio AGREE. Instrumento para la evaluación de Guías de Práctica Clínica, AGREE II [Internet]. 2009. Available from: [http://www.guiasalud.es/contenidos/documentos/Guias\\_Practica\\_Clinica/Spanish-AGREE-II.pdf](http://www.guiasalud.es/contenidos/documentos/Guias_Practica_Clinica/Spanish-AGREE-II.pdf)
19. Canadian Association of Psychosocial Oncology (CAPO). Pan Canadian Practice Guideline: Screening, assessment and management of psychosocial distress, depression and anxiety in adults with cancer.V2 [Internet]. 2015. Available from: <http://www.capo.ca>
20. Cancer Care Ontario (CCO), Program in evidence based care. Psychosocial health care for cancer patients and their families [Internet]. 2010. Available from: <http://www.cancercare.on.ca>
21. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). Guía de Práctica Clínica: Evaluación y Abordaje psicológico de personas adultas con cáncer, en el tercer nivel. [Internet]. 2017. Available from: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>





<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>		Código: GPC.DNCC.INEN.001	
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer			
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica		Implementación 2018	Versión V.01

22. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Distress Management v2. 2016.
23. Grupo de trabajo GRADE. Manual GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation), Versión en Español 2017 [Internet]. Available from: <http://gdt.guidelinedevelopment.org/app/>
24. Feito AF, Lana A, Cernuda RFB, Díaz MPM. A brief nursing intervention reduces anxiety before breast cancer screening mammography. 2015;27(2):128–33.
25. Spielberger C, Gorsuch R, Lushene R. Cuestionario de ansiedad estado-rasgo. 9<sup>th</sup> ed. Madrid: TEA Ediciones, 2015
26. Ke Y, Ng T, Yeo HL, Shwe M, Gan YX, Chan A. Psychometric properties and measurement equivalence of the English and Chinese versions of the Beck Anxiety Inventory in patients with breast cancer. Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer. 2017 Feb;25(2):633–43. Ma X, Zhang J, Zhong W, Shu C, Wang F, Wen J, et al. The diagnostic role of a short screening tool—the distress thermometer: a meta-analysis. Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer. 2014 Jul;22(7):1741–55.
27. Samakouri M, Bouhos G, Kadoglou M, Giantzelidou A, Tsolaki K, Livaditis M. [Standardization of the Greek version of Zung's Self-rating Anxiety Scale (SAS)]. Psychiatr Psychiatr. 2012 Sep;23(3):212–20.
28. Merz WA, Ballmer U. Demographic factors influencing psychiatric rating scales (Zung SDS and SAS). Pharmacopsychiatry. 1984 Mar;17(2):50–6.
29. Heuzenroeder L, Donnelly M, Haby MM, Mihalopoulos C, Rossell R, Carter R, et al. Cost-effectiveness of psychological and pharmacological interventions for generalized anxiety disorder and panic disorder. Aust N Z J Psychiatry. 2004 Aug;38(8):602–12.
30. Zhang M-F, Wen Y-S, Liu W-Y, Peng L-F, Wu X-D, Liu Q-W. Effectiveness of Mindfulness-based Therapy for Reducing Anxiety and Depression in Patients With Cancer: A Meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2015 Nov;94(45):e0897-890.

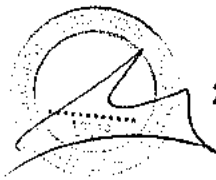




<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>		Código: GPC.DNCC.INEN.001
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer		
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica	Implementación 2018	Versión V.01

## VIII. Glosario

1. **GPC:** Es un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y a paciente a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica.
2. **Ansiedad:** una respuesta de anticipación involuntaria del ser humano frente a estímulos (externos o internos), reales o imaginarios que son percibidos por el individuo como amenazantes
3. **Ansiedad estado:** Condición transitoria del organismo humano, que se caracteriza por síntomas de tensión y aprensión subjetivos, y por el incremento de la actividad fisiológica del sistema nervioso autónomo.
4. **Ansiedad rasgo:** Son características relativamente estables para experimentar incrementos en el nivel de ansiedad estado, ante la percepción de la percepción subjetiva de situaciones amenazantes.
5. **Termómetro del distrés:** Es un instrumento de detección de malestar emocional, en el cual figura una escala del 0 (sin malestar emocional) al 10 (malestar emocional extremo) de tipo autoinforme. Los pacientes, asimismo, indican la funete de su malestar a través de una lista de cotejo de 34 ítems, los cuales incluyen problemas prácticos, familiares, emocionales, espirituales/religiosos y problemas físicos. Es recomendado que los pacientes con un puntaje  $\geq 4$  sea referidos para una evaluación por el área de psicología
6. **BAI:** Inventario de Ansiedad de Beck: Es un cuestionario desarrollado por Beck y Steer, compuesto por 21 ítems que evalúa la gravedad de la sintomatología ansiosa en una escala de 0 a 3.
7. **EAAZ:** Denominada también como Escala Autoaplicada de Ansiedad de Zung, el EAAZ es un instrumento de autovaloración para identificar el nivel de ansiedad a través de encuesta corta de 20 ítems.
8. **Psicoterapia:** Es el término que se emplea para denominar a la intervención que se realiza para tratar afecciones emocionales a través de la modificación de maneras de pensar, modos de actuar y sentir, con el fin de generar un bienestar intra e interpersonal.
9. **Terapia cognitiva conductual:** Es un tratamiento psicoterapéutico que busca ayudar a los pacientes en el proceso de identificar los pensamientos que infuyen en la conducta del ser humano. Se aplica para tratar una amplia gama de problemas emocionales y conductuales, tales como la ansiedad, depresión, adicciones, fobias, entre otras.
10. **Mindfulness:** El mindfulness o atención plena es un tratamiento psicoterapéutico, cuyas raíces se encuentran en el Budismo Zen, el cual tiene como objetivo el lograr calmar y focalizar la mente centrados en el vivir el momento presente.





PERÚ

Ministerio  
de Salud

<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>		Código: <b>GPC.DNCC.INEN.001</b>	
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer		Implementación 2018	Versión V.01
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica			

## IX. Anexos

## ANEXO A: BÚSQUEDA, SELECCIÓN Y EVALUACION DE LA CALIDAD DE GPC

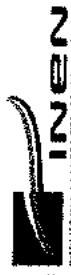
## 1. Búsqueda de GPC

Repositorios	Palabras clave	Publicaciones encontradas	Pre - seleccionadas	Título
NICE	Anxiety cancer patients	22	0	
SIGN	Anxiety	0	0	
Canadian Medical Association	Anxiety	19	0	
AHRQ	Anxiety, cancer, oncology	57	1	Screening, assessment, and care of anxiety and depressive symptoms in adults with cancer: an American Society of Clinical Oncology guideline adaptation
Ministry of Health Portal. Kingdom of Arabia Saudi	Anxiety, cancer, oncology	0	0	
health.govt.nz New Zeland	Anxiety, cancer	0	0	
nhmrc.gov.au Australia	Anxiety	3	1	Psychosocial Clinical Practice Guidelines: Information, Support and Counselling for Women with Breast Cancer
Uspreventive servicestaskforce	Anxiety, cancer	0	0	
WHO/OPS	Anxiety, cancer	0	0	
Colombia	Ansiedad	0	0	
Cenetec - México	Cáncer	1	1	Evaluación y Abordaje psicooncológico en personas adultas con cáncer en tercer nivel
Chile	Ansiedad	0	0	
Guía Salud es	Ansiedad	0	0	
Ecuador	Ansiedad	0	0	
Perú	Ansiedad	0	0	
Búsqueda manual	Pan-Canadian Practice Guideline: Screening, Assessment and Management of Psychosocial Distress, Major Depression and Anxiety in Adults with Cancer			
	Distress Management (NCCN)			
	Psychosocial Health Care for Cancer Patients and Their Families			



PERÚ

Ministerio de Salud



GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer

Elaborador: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica

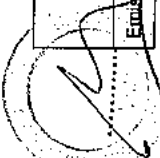
Código: GPC.DNCC.INEN.001

Implementación 2018

Versión V.01

2. CONSOLIDADO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE GPC MEDIANTE AGREE II

GPC/ Dominio	Dominio 1: Alcance y objetivos	Dominio 2: Participación de los implicados	Dominio 3: Rigor en la elaboración	Dominio 4: Claridad de la presentación	Dominio 5: Aplicabilidad	Dominio 6: Independencia editorial	Evaluación global
GPC #1 Ontario 2010	83%	64%	52%	64%	63%	67%	75%
GPC #2 ASCO	81%	67%	42%	86%	48%	83%	67%
GPC #3 México 2017	83%	64%	79%	81%	33%	88%	75%
GPC #4 Canadá 2015	94%	61%	79%	83%	69%	92%	83%
GPC #5 NCCN 2016	72%	64%	58%	92%	23%	63%	58%





GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA		Código: GPC.DNCC.INEN.001
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer		
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica	Implementación 2018	Versión V.01

## ANEXO B: ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA

### Pregunta 1:

En pacientes oncológicos adultos con ansiedad, ¿Se debe preferir el uso del Inventario de Ansiedad Estado Rasgo (IDARE) para diagnosticar ansiedad estado, ansiedad rasgo y decidir el tipo de tratamiento?

P	pacientes, adultos, cancer, oncológico
I	state trait anxiety inventory
C	no state trait anxiety inventory
O	ansiedad estado / ansiedad rasgo / decisión de tipo de tratamiento

### MEDLINE / PubMed

Nº	TÉRMINOS USADOS	RESULTADO
15	#15,"Search ((((((#5 OR #6)) AND ""last 5 years""[Pdat] AND adult[MeSH])) AND (state trait anxiety inventory[Title/Abstract] AND ""last 5 years""[Pdat] AND adult[MeSH])) AND (((#9 OR #10 OR #11)) AND ""last 5 years""[Pdat] AND adult[MeSH])) AND (((#7 OR #8)) AND ""last 5 years""[Pdat] AND adult[MeSH]) Filters: published in the last 5 years	28
14	#14,"Search (#9 OR #10 OR #11) Filters: published in the last 5 years	185589
13	#13,"Search (#7 OR #8) Filters: published in the last 5 years	31642
12	#12,"Search (#5 OR #6) Filters: published in the last 5 years	133573
11	#11,"Search intervention[Title/Abstract] Filters: published in the last 5 years	68217
10	#10,"Search therapy[Title/Abstract] Filters: published in the last 5 years	127534
9	#9,"Search psychological intervention[Title/Abstract] Filters: published in the last 5 years	266
8	#8,"Search distress[Title/Abstract] Filters: published in the last 5 years	11945
7	#7,"Search anxiety[Title/Abstract] Filters: published in the last 5 years	22133
6	#6,"Search cancer[Title/Abstract] Filters: published in the last 5 years	128547
5	#5,"Search oncolog*[Title/Abstract] Filters: published in the last 5 years	15324
4	#4,"Search state trait anxiety inventory[Title/Abstract] Filters: published in the last 5 years	880
3	#3,"Search state trait anxiety inventory[Title/Abstract] Filters: published in the last 5 years",1437,09:17:26	1437
2	#2,"Search state trait anxiety inventory[Title/Abstract]",3888,09:17:15	3888



GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA		Código: GPC.DNCC.INEN.001
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer		
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica	Implementación 2018	Versión V.01

**EMBASE/OVID**

N°	TÉRMINOS USADOS	RESULTADO
1	oncolog* {Sin términos relacionados}	12449
2	cancer patient*	25676
3	1 or 2	37883
4	state trait anxiety intervention {Sin términos relacionados}	7073
5	stai {Sin términos relacionados}	4439
6	4 or 5	10745
7	therapy {Sin términos relacionados}	51278
8	intervention {Sin términos relacionados}	60211
9	7 or 8	111489
10	anxiety {Sin términos relacionados}	21336
11	distress {Sin términos relacionados}	16768
12	10 or 11	38104
12	3 and 6 and 9 and 12	1

**COCHRANE LIBRARY**

N°	TÉRMINOS USADOS	RESULTADO
1	oncolog*	55626
2	anxiety state trait inventory	1743
3	STAI	956
4	#2 or #3	1977
5	cancer patient	40863
6	#1 and #5	17410
7	#4 and #6	113
8	filters: published in the last 5 years	35

**LILACS**

TÉRMINOS USADOS	RESULTADO
cancer	17
anxiety	
state trait anxiety inventory	
psychotherapy	



GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA		Código: GPC.DNCC.INEN.001
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer		
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica	Implementación 2018	Versión V.01

ScieELO

TÉRMINOS USADOS	RESULTADO
Anxiety AND cancer	6

Resumen de selección:

- 82 seleccionados por título y resumen
- 82 revisados a texto completo
- 1 seleccionados para la tabla de evidencia

Pregunta 2:

En pacientes oncológicos adultos, ¿es preferible usar el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en comparación al Test de Zung para valorar el nivel de la ansiedad?

P	Pacientes, adultos, cáncer, pacientes con cáncer
I	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)
C	"Test Zung"
O	Nivel de ansiedad, ansiedad

MEDLINE/ PubMed:

Nº	TÉRMINOS USADOS	RESULTADOS
#30	Search (((patient cancer) AND (((beck anxiety inventory) OR "beck anxiety inventory"[Text Word]) NOT "beck depression inventory")) OR (((((zung test) OR zung anxiety scale) OR zung self-rating anxiety scale) OR zung SAS) OR zung (SAS))) AND anxiety	126
#28	Search (((((zung test) OR zung anxiety scale) OR zung self-rating anxiety scale) OR zung SAS) OR zung (SAS))	92
#27	Search zung (SAS)	92
#26	Search zung SAS	92
#25	Search zung self-rating anxiety scale	308
#24	Search zung anxiety scale	497
#22	Search zung test	463
#21	Search (((beck anxiety inventory) OR "beck anxiety inventory"[Text Word]) NOT "beck depression inventory")	660
#19	Search "beck anxiety inventory"	1109
#18	Search beck anxiety inventory	3608
#17	Search anxiety	194210
#1	Search patient cáncer	1297958



<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>		Código: GPC.DNCC.INEN.001
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer		
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica	Implementación 2018	Versión V.01

**EMBASE/OVID:**

Nº	TÉRMINOS USADOS	RESULTADOS
1	exp cancer patient/ or *patient/	573418
2	beck anxiety inventory {Incluyendo términos relacionados}	2829
3	exp beck anxiety inventory/	2363
4	"beck anxiety inventory".mp. [mp=title, abstract, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer, device trade name, keyword, floating subheading word]	2834
5	beck depression inventory {Incluyendo términos relacionados}	11640
6	(2 or 3 or 4) not 5	1781
7	zung anxiety scale {Incluyendo términos relacionados}	10567
8	zung self-rating anxiety scale {Incluyendo términos relacionados}	15483
9	zung SAS or zung (SAS) {Incluyendo términos relacionados}	80381
10	zung test {Incluyendo términos relacionados}	722
11	"zung self-rating anxiety scale".mp. [mp=title, abstract, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer, device trade name, keyword, floating subheading word]	211
12	7 or 9 or 10 or 11	90646
13	8 or 10 or 11 or 12	95170
14	anxiety {Incluyendo términos relacionados}	24798
15	1 and 6 and 12 and 14 (13) / 16 selected by title	2

**Cochrane Library:**

Nº	TÉRMINOS USADOS	RESULTADOS
1	patient cancer or oncology patient {Incluyendo términos limitados relacionados}	4487
2	patient cancer {Incluyendo términos limitados relacionados}	5012
3	oncology patient {Incluyendo términos limitados relacionados}	5012
4	2 or 3	5012
5	anxiety {Incluyendo términos limitados relacionados}	4477
6	4 and 5	115

**Resumen de selección:**

- 31 seleccionados por título y resumen
- 31 revisados a texto completo
- 1 seleccionados para la tabla de evidencia



<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>		Código: GPC.DNCC.INEN.001
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer		
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica	Implementación 2018	Versión V.01

**Pregunta 3:**

En pacientes oncológicos adultos con ansiedad moderada a severa ¿es preferible iniciar el manejo de la ansiedad con psicoterapia frente a psicoterapia y farmacoterapia para la reducción de los síntomas de la ansiedad de acuerdo al test utilizado?

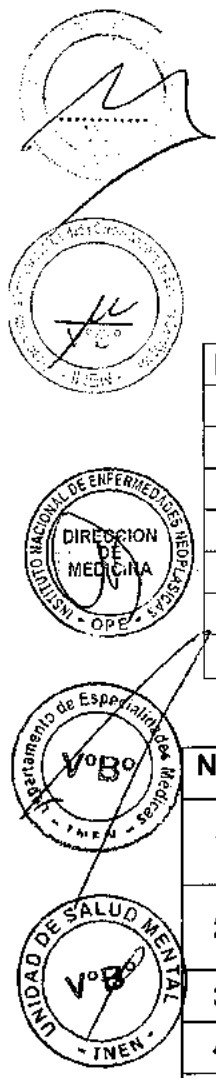
<b>P</b>	Pacientes, adultos, cáncer, pacientes con cáncer, ansiedad
<b>I</b>	psicoterapia
<b>C</b>	Psicoterapia y farmacoterapia, terapia mixta. Terapia combinada
<b>O</b>	Calidad de vida, funcionamiento, control de ansiedad

**EMBASE / OVID:**

Nº	TÉRMINO USADO	RESULTADO
1	exp cancer patient/ or *patient/	563410
2	*anxiety/	24600
3	*psychotherapy/	19478
4	*drug therapy/	15958
5	3 and 4	66
6	3 or 5	19478
7	1 and 2 and 6	5

**MEDLINE/PubMed:**

Nº	TÉRMINO USADO	RESULTADO
1	((cancer patients[Text Word]) OR patients[Text Word]) OR cancer[Title/Abstract]	5605351
2	(((((cancer patients[Text Word]) OR patients[Text Word]) OR cancer[Title/Abstract])) AND anxiety	70979
3	(psychotherapy[Title/Abstract]) OR psychotherapy cancer	38195
4	(drug therapy) OR anxiety/drug therapy	2799743
5	((((drug therapy) OR anxiety/drug therapy)) AND ((psychotherapy[Title/Abstract]) OR psychotherapy cancer)	3778
6	((((((((drug therapy) OR anxiety/drug therapy)) AND ((psychotherapy[Title/Abstract]) OR psychotherapy cancer))) OR ((drug therapy) OR anxiety/drug therapy)) OR ((psychotherapy[Title/Abstract]) OR psychotherapy cancer)) AND (((((cancer patients[Text Word]) OR patients[Text Word]) OR cancer[Title/Abstract])) AND anxiety)	17058





<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>		Código: GPC.DNCC.INEN.001
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer		
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica		Implementación 2018 Versión V.01

7	((((((drug therapy) OR anxiety/drug therapy)) AND ((psychotherapy[Title/Abstract]) OR psychotherapy cancer))) OR ((drug therapy) OR anxiety/drug therapy)) OR ((psychotherapy[Title/Abstract]) OR psychotherapy cancer) AND (((cancer patients[Text Word]) OR patients[Text Word]) OR cancer[Title/Abstract])) AND anxiety) Filters: Systematic Reviews	880
8	((((((drug therapy) OR anxiety/drug therapy)) AND ((psychotherapy[Title/Abstract]) OR psychotherapy cancer))) OR ((drug therapy) OR anxiety/drug therapy)) OR ((psychotherapy[Title/Abstract]) OR psychotherapy cancer) AND (((cancer patients[Text Word]) OR patients[Text Word]) OR cancer[Title/Abstract])) AND anxiety) Filters: Systematic Reviews; published in the last 5 years	330

**COCHRANE LIBRARY:**

Nº	TÉRMINO USADO	RESULTADO
1	patient cancer	39210
2	Anxiety	31499
3	psychotherapy	11305
4	psychotherapy cancer	741
5	drug therapy	339533
6	#3 or #4	11305
7	#1 and #2	2167
8	#7 and #6 and #5	155

**Resumen de selección:**

- 12 seleccionados por título y resumen
- 12 revisados a texto completo
- 1 seleccionados para la tabla de evidencia



<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>		Código: GPC.DNCC.INEN.001	
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer			
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica		Implementación 2018	Versión V.01

**Pregunta 4:**

En pacientes oncológicos adultos con ansiedad, ¿debe preferirse la terapia cognitivo conductual tradicional frente a la terapia cognitivo basada en Mindfulness para reducir el nivel de ansiedad?

<b>P</b>	Pacientes, adultos, cáncer, ansiedad, pacientes con cáncer
<b>I</b>	Terapia cognitivo conductual
<b>C</b>	Mindfulness
<b>O</b>	Nivel de ansiedad, diagnóstico de ansiedad, ansiedad leve, moderada severa, evaluación de ansiedad

**EMBASE / OVID:**

Nº	TÉRMINOS USADOS	RESULTADO
1	exp cancer patient/ or *patient/	563410
2	exp rating scale/ or exp anxiety/ or *Beck Anxiety Inventory/ or exp psychologic test/	325794
3	*State Trait Anxiety Inventory/	187
4	*anxiety/ or exp anxiety assessment/	49710
6	1 and 4	4873
7	2 or 3	325932
8	5 and 6	3564
9	limit 8 to (embase and last 5 years)	344

**MEDLINE/PubMed:**

Nº	TÉRMINOS USADOS	RESULTADO
17	Search (((((#1 OR #2 OR #3))) AND ((#5 OR #6))) AND ((#8 OR #9 OR #10 OR #11))) AND ((#14 OR #15))	3
16	Select 3 document(s)	3
15	Search (#14 OR #15)	227079
14	Search anxiety[Title/Abstract]	147827
13	Search distress[Title/Abstract]	90103
12	Search (#8 OR #9 OR #10 OR #11)	4291
11	Search (#8 OR #9 OR #10 OR #11)	0
10	Search mindfulness*[Title/Abstract]	4103
9	Search mindfulness[Title/Abstract]	4102
8	Search mindfulness*	4291



<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>		Código: GPC.DNCC.INEN.001
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer		
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica		Implementación 2018 Versión V.01

7	Search mindfulness*	1
6	Search (#5 OR #6)	11389
5	Search cbt[Title/Abstract]	7843
4	Search cognitive behavioral therapy[Title/Abstract]	6530
3	Search (#1 OR #2 OR #3)	3272014
2	Search oncolog*[Title/Abstract]	113358
1	Search cancer[Title/Abstract]	1350738

**Resumen de selección:**

- 9 seleccionados por título y resumen
- 9 revisados a texto completo
- 1 seleccionados para la tabla de evidencia





GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer

Código: GPC.DNCC.INEN.001

Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica

Implementación 2018

Versión V.01

ANEXO C: TABLAS DE EVIDENCIA GRADE

Pregunta 1: Inventario de Ansiedad Estado Rasgo comparado con no emplearlo para diagnosticar y decidir el tratamiento

Bibliografía: Fernandez-Feito, A., Lanna, A., Caballero-Gutierrez, L., Franco-Correia, S., Baldonado-Cernuda, S., Mosteiro-Díaz, P. (2015) Face-to-face information and emotional support from trained nurses reduce pain during screening mammography\_ Results from a Randomized Controlled Trials.

No de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Certainty assessment				No de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
			Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Inventario de Ansiedad Estado Rasgo	no empleado	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>b</sup>	231/436 (53.0%)	205/436 (47.0%)	OR 0.44 (0.24 a 0.81)	189 menos por 1.000 (de 52 menos a 295 menos)	⊕⊕⊕ MODERADO	IMPORTANTE

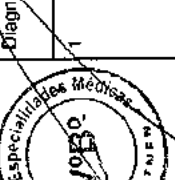
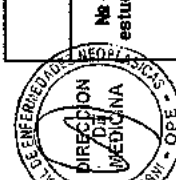
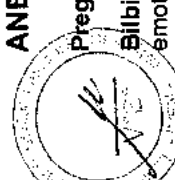
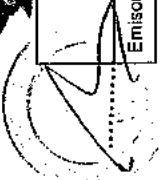
Diagnóstico y decidir el tratamiento (evaluado con : IDARE en 20 minutos)

CI: Intervalo de confianza; OR: Razón de momios

Explicaciones

<sup>a</sup> No es valorable

<sup>b</sup> La medición de la ansiedad rasgo no ha sido evaluada en intervalo adecuados.





GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer

Código: GPC.DNCC.INEN.001

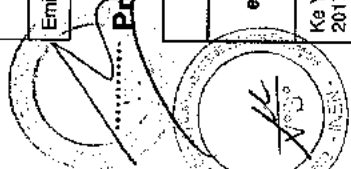
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica

Implementación 2018

Versión V.01

Pregunta 2: El inventario de ansiedad de Beck comparado con Test de Zung para valorar el nivel de ansiedad

Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Certainty assessment				Impacto	Certainty	Importancia
			Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones			
1	Estudios observacionales	No es serio	No es serio	Serío	No es serio	Gradiente de dosis-respuesta	⊕⊕⊕⊕ BAJA	⊕⊕⊕⊕ BAJA	IMPORTANTE
<p>Ka Y, Ng T, Yeo HL, Shwe M, Gan YX, Chan A. Psychometric properties and measurement equivalence of the English and Chinese versions of the Beck Anxiety Inventory in patients with breast cancer. Support Care Cancer. 2017 Feb;25(2):633-643. doi: 10.1007/s00520-016-3452-3. Epub 2016 Oct 22. PubMed PMID: 27771785.</p> <p>Datos de 244 pacientes (144 anglohablantes and 100 con lengua oficial chino) fueron analizados. Para ambas versiones en tales idiomas, los resultados del BAI correlacionaron moderadamente con el EORTC QLQ-C30 subdominio de funcionamiento emocional (<math>r = -0.655</math> and <math>-0.607</math>). Las correlaciones con la fatiga, calidad de vida y disnea fueron moderada (<math>r = 0.456-0.606</math>). Los pacientes con funcionamiento emocional más pobre reportaron mayores niveles de ansiedad, estableciendo la validez del grupo conocido. Todos los dominios del BAI demostraron consistencias internas satisfactorias (<math>\alpha = 0.74-0.87</math>), excepto para el dominio de pánico (<math>\alpha = 0.57-0.61</math>). La posible medición de la equivalencia entre las versiones de lenguaje fue establecida. No se cuenta con el estudio en extenso</p>									





GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer

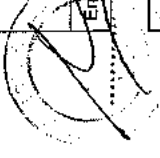
Código: GPC.DNCC.INEN.001

Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica

Implementación 2018

Versión V.01

Certainty assessment							Impacto	Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones			
Samakourl M, Bouhos G, Kadoglou M, Giantzelidou A, Tsolaki K, Livadiotis M. [Standardization of the Greek version of Zung's Self-rating Anxiety Scale (SAS)]. Psychiatriki. 2012 Jul-Sep;23(3):212-20. Greek, Modern. PubMed PMID: 23073544.	Estudios observacionales	Serío *	No es serio	No es serio	Muy serio *	Todos los posibles factores de confusión residuales podrían reducir el efecto demostrado gradiente de dosis-respuesta	Docientos cincuenta y cuatro pacientes (114 varones and 140 mujeres), pacientes psiquiátricos, físicamente enfermos e individuos de la población general, entre 45.40 ±11.35 años. Seletnia y seis fueron encuestados con el EAAZ dos veces dentro del período mediano de tiempo de 12 horas. Los siguientes parámetros fueron calculados: (a) Consistencia Interna del EAAZ en terminus del coeficiente de $\alpha$ de Cronbach (b) isu confiabilidad test retest en coeficiente de correlación interclase (ICC) y (c) su validez concurrente y convergente a través de su puntaje rho de correlación de Spearman rho con ambas escalas de estado y rasgo del STAI-Gr X y el ZDRS. Asimismo, para evaluar la validez discriminante de EAAZ, Los puntajes de la escala de los tres grupos de pacientes (pacientes psiquiátricos, físicamente enfermos e individuos de la población general) fueron comparados entre ellos, en terminus del Kruskal Wallis y U de Mann Whitney. El alfa de Cronbach equivale a 0.897 mientras que el ICC tomando en cuenta su confiabilidad test re-test equivale al 0.913. La validez del rho de Spearman: (a) cuando el EAAZ es comparado al STAI-Gr-X (estado) equivale a 0.767, (b) cuando el EAAZ es comparado con el STAI-Gr-X (rasgo), lo equivale en 0.802 y (c) cuando el EAAZ es comparado con el ZDRS, lo equipara en 0.835. Los entornos mentales significativamente más alto en EAAZIn comparado con la salud. En conclusión, el EAAZ en version griega present a las propiedades psicométricas tomando en cuenta su validez y confiabilidad.	⊕○○○ MUY BAJA	IMPORTANTE





PERÚ

Ministerio de Salud



GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA

Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer

Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica

Código: GPC.DNCC.INEN.001

Implementación 2018

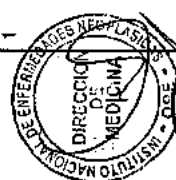
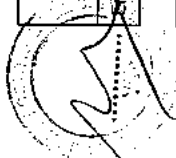
Versión V.01

Certainty assessment							Impacto	Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia Indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones			
Merz WA, Bailmer U. Demographic factors influencing psychiatric rating scales (Zung SDS and SAS). Pharmacopsychiatry. 1984 Mar;17(2):50-6. PubMed PMID									
1	Estudios observacionales	No es serio	No es serio	No es serio	Serío <sup>b</sup>	Gradiente de dosis-respuesta	Escaia Autoaplicada de Ansiedad de Zung (EAAZ) y Escaia Autoaplicada de Ansiedad de Zung (EADZ), fue completada por 489 voluntarios sanos (314 hombres, 175 mujeres) entre 15-84 años. El total de los resultados fue analizado en función al sexo, edad, ocupación, grupo profesional, Estado civil, religión, estado extranjero y nacionalidad. El análisis por regresión ortogonal polinomial mostró diferencias estadísticamente no significativas entre los diferentes grupos. Se presentaron asociaciones estadísticamente significativas entre los puntajes del EAAZ y ocupación, grupo profesional, religión estado extranjero y nacionalidad.	⊕⊕⊕⊕ BAJA	IMPORTANTE

Ci: Intervalo de confianza

Explicaciones

- a. En el estudio podría haber criterios inapropiados de selección de la población. Este es un artículo publicado en griego.
- b. El estudio no presenta IC, pero si otras herramientas estadísticas que respaldan la utilidad y precisión del test.



<p>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</p> <p>Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer</p>		<p>Código: GPC.DNCC.INEN.001</p>
<p>Elaborador: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica</p>	<p>Implementación 2018</p>	<p>Versión V.01</p>

**Pregunta 3: Psicoterapia comparado con farmacoterapia combinada con psicoterapia para la reducción de síntomas de la ansiedad en pacientes con cáncer**

Nº de estudios	Certainty assessment					Impacto	Certainty	Importancia
	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión			
Ensayos aleatorios	No es serio. <sup>a</sup>	Serío <sup>b</sup>	No es serio.	No es serio.	No es serio.	Se sospechaba fuertemente sesgo de publicación.	⊕⊕○○ BAJA	IMPORTANTE
<p>Nivel de ansiedad (evaluado con : test psicológicos)</p> <p>Se encontraron grandes tamaños de efecto para los pocos estudios de combinaciones de TCC y diversos fármacos. Sin embargo, los estudios de combinación de la TCC con los medicamentos actualmente recomendados todavía son deficientes. Cuando se compararon los tamaños del efecto pre-post de todos los fármacos y se compararon con todas las psicoterapias, se encontró una eficacia significativamente mayor para los medicamentos (d = 2.02, intervalo de confianza del 95% 1.90-2.15, 28061 pacientes ) que para las psicoterapias = 1.22, 1.14-1.30, 6922 pacientes en 184 brazos de estudio, t = 84.2, df = 37332, P &lt;0.0001).</p>								

CI: Intervalo de confianza; MD: Diferencia media

**Explicaciones**

- a. es difícil establecer un cegamiento en los estudios de psicoterapia
- b. Los estudios fueron muy heterogéneos. I 2:95%
- c. dos estudios presentaron sesgo de publicación (Cuijpers et al., 2010; Filmi et al., 2014)

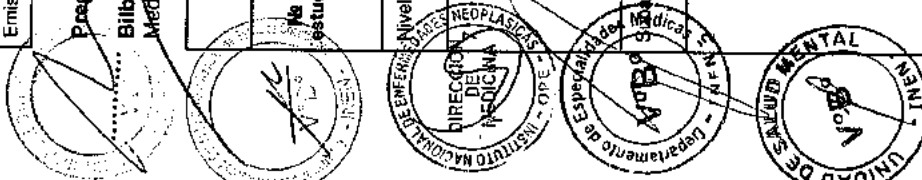


<p>Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer</p>		<p>Código: GPC.DNCC.INEN.001</p>
<p>Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica</p>	<p>Implementación 2018</p>	<p>Versión: V.01</p>

**Pregunta 4:** Terapia cognitivo basada en Mindfulness comparado con no intervención para reducir el nivel de ansiedad en pacientes con cáncer

**Bibliografía:** Zhang MF, Wen YS, Liu WY, Peng LF, Wu XD, Liu QW. Effectiveness of Mindfulness-based Therapy for Reducing Anxiety and Depression in Patients With Cancer: A Meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2015 Nov; 94 (45):e0897-0.

No de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia Indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	No de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
							terapia cognitivo basada en Mindfulness	no intervención	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
<p><b>Certainty assessment</b></p> <p>Nivel de ansiedad (evaluado con : puntaje de ansiedad)</p>												
Ensayos aleatorios	No es serio <sup>a</sup>	No es serio <sup>a</sup>	Serio <sup>b</sup>	No es serio	No es serio	Ninguno	417	390	SMD 0.75 SD menor (-1.278 menor a 0.221 menor )	⊕⊕⊕⊕ MODERADO	⊕⊕⊕⊕ MODERADO	CRÍTICO
<p><b>Subanálisis MRAT</b></p>												
Ensayos aleatorios	No es serio	No es serio	No es serio <sup>c</sup>	No es serio	Serio <sup>d</sup>	Ninguno	130	95	SMD 0.4 SD menor (0.66 menor a 0.141 menor )	⊕⊕⊕⊕ MODERADO	⊕⊕⊕⊕ MODERADO	CRÍTICO
<p><b>Subanálisis MRSR</b></p>												





GUÍA DE PRACTICA CLINICA

Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer

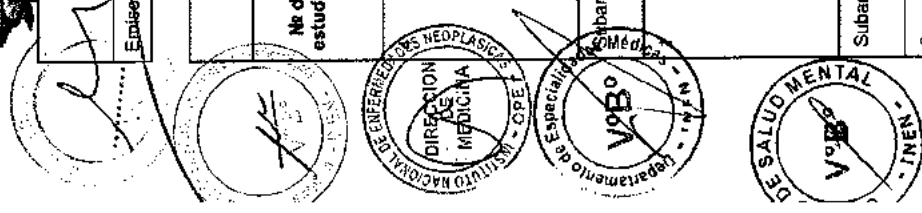
Código: GPC.DNCC.INEN.001

Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica

Implementación 2018

Versión V.01

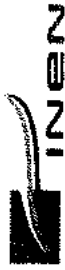
No de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Certainty assessment					No de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
			Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	terapia cognitivo basada en Mindfulness	no intervención	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)			
	Ensayos aleatorios	No es serio	Serio <sup>e</sup>	No es serio	No es serio	Ninguno		234	241		SMD 0.997 SD menor (2.033 menor a 0.039 más alto.)	⊕⊕⊕⊕ MODERADO	CRÍTICO
Subanálisis MBCT													
	Ensayos aleatorios	No es serio	Serio <sup>f</sup>	No es serio	Serio <sup>g</sup>	Ninguno		53	37		SMD 0.533 SD menor (0.919 menor a 0.147 menor )	⊕⊕⊕⊕ BAJA	CRÍTICO
Subanálisis intervención < 12 semanas													
6	Ensayos aleatorios	No es serio	No es serio <sup>h</sup>	No es serio	No es serio	Ninguno		364	332		SMD 0.434 SD menor (0.584 menor a 0.284 menor )	⊕⊕⊕⊕ ALTA	CRÍTICO
Subanálisis intervención > 12 semanas													





PERÚ

Ministerio de Salud



GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer

Código: GPC.DNCC.INEN.001

Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica

Implementación 2018

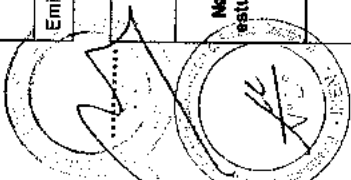
Versión V.01

No de estudios	Certainty assessment										Importancia	
	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	No de pacientes		Efecto			Certainty
							terapia cognitivo basada en Mindfulness	no intervención	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
3	Ensayos aleatorios	Serio <sup>1</sup>	Serio <sup>1</sup>	No es serio	No es serio	Ninguno	177	206	SMD 1.119 SD menor (2.631 menor a 0.393 más alto.)	⊕⊕⊕⊕ BAJA	CRÍTICO	

Ci: Intervalo de confianza; SMD: Diferencia media estandarizada

Explicaciones

- a. Cinco de los siete estudios fueron considerados de presentar inadecuado cegamiento de participantes, es decir alto riesgo de sesgo. En los otros cinco criterios, la mayoría de estudios fueron considerados de bajo riesgo de sesgo.
- b. Test heterogeneidad Q-value= 76.303, p-value <0.001, I-cuadrado=92.14%
- c. Test heterogeneidad Q-value= 0.108, p-value 0.742, I-cuadrado=0%
- d. Pocos participantes en los dos estudios
- e. Test heterogeneidad Q-value= 72.42, p-value <0.001, I-cuadrado=95.86%
- f. No se pudo evaluar la inconsistencia
- g. Un solo estudio incluido con pocos pacientes
- h. Test heterogeneidad Q-value= 1.94, p-value 0.857, I-cuadrado=0%
- i. Dos de los tres estudios presentan inadecuado cegamiento de participantes y uno de ellos inadecuado cegamiento de evaluadores
- j. Test heterogeneidad Q-value= 72.28, p-value <0.001, I-cuadrado=97.23%







GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA		Código: GPC.DNCC.INEN.001
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer		
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica	Implementación 2018	Versión V.01

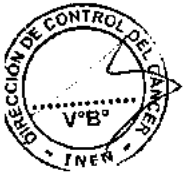
# INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

## Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer

- Versión Usuario Final -

DIRECCIÓN DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS  
EQUIPO FUNCIONAL DE SALUD MENTAL ONCOLÓGICA

Lima – Perú  
2018







<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>		Código: GPC.DNCC.INEN.001
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer		
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica		Implementación 2018 Versión V.01

## Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer

### I. FINALIDAD

Disminuir los niveles de ansiedad en pacientes adultos con cáncer en las diferentes fases de la enfermedad a través de la intervención del especialista en salud mental del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

### II. OBJETIVOS

#### 2.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer las recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la ansiedad en pacientes adultos con cáncer.

#### 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

**2.2.1** Unificar las recomendaciones sobre las acciones de diagnóstico, tratamiento de la ansiedad en pacientes oncológicos adultos en el tercer nivel de atención.

**2.2.2** Formular recomendaciones empleando la evidencia y el consenso de especialistas en los ámbitos de diagnóstico y tratamiento en pacientes adultos con cáncer en el tercer nivel de atención.

### III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía de Práctica Clínica (GPC) considera la aplicación obligatoria para los profesionales médico psiquiatra, psicólogos clínicos y otros profesionales en formación bajo la supervisión de la Unidad Funcional de Salud Mental del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.





<p align="center"><b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>  <b>Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer</b></p>		<p>Código: GPC.DNCC.INEN.001</p>
<p>Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica</p>	<p>Implementación 2018</p>	<p>Versión V.01</p>

#### IV. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES CON CÁNCER

##### 4.1. NOMBRE Y CÓDIGO

Trastorno de ansiedad sin especificación (F41.9)

#### V. CONSIDERACIONES GENERALES

##### 5.1. DEFINICIONES OPERACIONALES

La ansiedad en un paciente oncológico es un estado emocional normal y esperable, caracterizado por síntomas fisiológicos, cognitivos y conductuales en respuesta a la enfermedad, tratamientos y efectos psicosociales que cursa la persona en las etapas de la enfermedad (diagnóstico, tratamiento, recidiva, sobrevida y fase terminal) (Maté, Hollenstein, Gil, 2004).

La ansiedad puede ser adaptativa si su presentación es proporcional a la presencia del estímulo amenazante y desadaptativa cuando interfiere en su desenvolvimiento personal.

Las manifestaciones de la ansiedad pueden variar desde preocupaciones y temores propios hasta estados exacerbados o patológicos catalogados como trastornos.

##### 5.1.1. Consejería psicológica

La consejería psicológica es un proceso de apoyo o ayuda al paciente oncológico en el que a través de una relación personal y directa se promueve la adaptación, empoderamiento de recursos de afrontamiento y en general aliviar el malestar emocional o sufrimiento. Además, en la consejería psicológica se promueve abordar asuntos relacionados con información específica del diagnóstico y tratamiento actuales, generalmente de tipo no directivo movilizando recursos personales para redescubrir posibilidades y habilidades en ayuda de sí mismos (Ruiz, 2006; Demichelis, 2014; Undurraga, González y Calderón, 2006).





<p align="center"><b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>  <b>Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer</b></p>		<p>Código: <b>GPC.DNCC.INEN.001</b></p>
<p>Emisor: <b>Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica</b></p>	<p>Implementación <b>2018</b></p>	<p>Versión <b>V.01</b></p>

**5.1.2. Psicoeducación o intervención psicoeducativa**

La intervención psicoeducativa es una estrategia de intervención basada en la información ofrecida a las personas afectadas por una dolencia en torno a los factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en la enfermedad con el objeto de mejorar su nivel de funcionamiento, comunicación, calidad de vida, favoreciendo un óptimo proceso de toma de decisiones basados en la autonomía y responsabilidad que contribuyan a una óptima adaptación a la enfermedad y adherencia al tratamiento. (Campero, 2015; Garra citado en Gil, 2015).

**5.1.3 Grupos de apoyo**

Es un tipo de intervención basada en reuniones para personas con cáncer y familiares o cuidadores afectados por la enfermedad con el fin de ayudar a que mejoren su bienestar psicológico, con mayor esperanza y en compañía, así como para darle la oportunidad de expresar sus sentimientos, ayudarlo a hacerle frente a problemas prácticos y efectos secundarios al tratamiento tanto como proveer de información necesaria para mejorar su calidad de vida. (Instituto Nacional del Cáncer, 2014). Las áreas de soporte grupal han sido desarrolladas preferentemente en áreas de cuidado paliativo en los que se incluyen acciones en pro de brindar información y soporte socioemocional (Weis, 2003).



**5.1.4. Psicoterapia cognitiva basada en Mindfulness para el cáncer**

Es una intervención psicoterapéutica de tercera generación, que se centra en desarrollar la capacidad de estar atento en el presente, de manera intencional, aceptando la experiencia como se presenta. Tiene como objetivo manejar los síntomas del estrés y alteraciones del ánimo, mejorando el sueño, el sistema neuroendocrino, autónomo e inmunológico (Carlson et. al, 2011).





<p align="center"><b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>          Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer</p>		<p>Código: GPC.DNCC.INEN.001</p>
<p>Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica</p>	<p>Implementación 2018</p>	<p>Versión V.01</p>

### 5.1.5. Psicofarmacoterapia

Los tratamientos psicofarmacológicos son parte del abordaje interventivo y multidisciplinario cumpliendo un rol de soporte y cuidado, e incluye preferentemente fármacos para diferentes condiciones como la ansiedad, depresión e insomnio con el fin de disminuir el impacto de los síntomas compatibles con un diagnóstico de trastorno psiquiátrico (CIE - 10) (Muñoz, 2016; Mate y Bernal, 2004).

### 5.2. ETIOLOGÍA

Las causas de la aparición de la ansiedad en pacientes con cáncer derivan de la desinformación y un patrón cognitivo de ideas preconcebidas culturalmente sobre la misma, tales como la asociación directa con la muerte, temor a los tratamientos y efectos secundarios de los mismos, miedo a la recidiva y miedo a la desfiguración. Sin embargo, existen otras variables, no menos importantes a considerar, tales como la repercusión de la enfermedad a nivel laboral, socioeconómico (como el trasladarse desde provincia a la capital), familiar (como el trasladarse desde provincia a la capital), laboral (pérdida o cambio de empleo), residencial (alejarse de la familia por tratamientos prolongados). Por otro lado, también se pueden presentar problemas asociados a crisis existenciales. Es importante identificar la existencia de una personalidad premórbida ansiosa, la cual puede exacerbar la sintomatología presentada.

### 5.3. FISIOPATOLOGÍA

La ansiedad es definida como una respuesta adaptativa de un sistema de alarma que prepara al organismo a enfrentar a un peligro potencial. En condiciones normales los síntomas de la ansiedad no son perceptibles, pero cuando esta es intensa, el sujeto experimenta una sensación de inquietud y aprehensión acompañada de un aumento en la vigilancia de su entorno, dificultad para concentrarse, aumento de la tensión muscular y diversos síntomas autonómicos como palpitaciones, sudoración, falta de aliento o molestias digestivas (Gadea, Espert y Francisco, 2006; Ebert, Loosen, Nurcombe, 2008; Phelps, O'Connor, Gatenby, Gore, Grillon, Davis, 2001).





<p>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</p> <p>Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer</p>		<p>Código: GPC.DNCC.INEN.001</p>
<p>Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica</p>	<p>Implementación 2018</p>	<p>Versión V.01</p>

En los mamíferos el sistema nervioso está compuesto por una sección central y una periférica. La primera denominada sistema nervioso central, y se encuentra dentro del cráneo y del canal que se localiza dentro de nuestra columna vertebral. La segunda se encuentra fuera de ellos, y es la encargada de hacer llegar a nuestros músculos, nuestro corazón, nuestras glándulas y los músculos de nuestras vísceras las instrucciones que se procesan en el sistema nervioso central. A consecuencia de la relativa automaticidad con la que trabajan estas tres últimas estructuras se dice que su inervación forma parte del sistema nervioso autónomo. Dentro del sistema nervioso central, las células nerviosas, o neuronas, se intercomunican ampliamente a través de fibras que emanan de sus cuerpos celulares y que hacen contactos, o sinapsis, con neuronas localizadas en su vecindad o en regiones cerebrales distantes. Los nervios que inervan a las distintas porciones del organismo no son otra cosa que fibras nerviosas que provienen de neuronas localizadas en alguna porción del sistema nervioso central, o de los ganglios del sistema nervioso autónomo. Las neuronas son células altamente excitables, con capacidad para producir, conducir y transmitir impulsos nerviosos. El impulso nervioso que se genera en una neurona se transmite a otra mediante sustancias denominadas neurotransmisoras, que se producen en la neurona que genera el impulso o mensaje y actúan sobre receptores localizados en la neurona que lo recibe.

Si los cambios producidos en la neurona receptora, como consecuencia de la unión del neurotransmisor con su receptor, permiten que el impulso nervioso continúe transmitiéndose a otras neuronas, se dice que la neurona que ha recibido el mensaje se ha excitado, y al neurotransmisor responsable se le denomina en consecuencia excitador. Si, por el contrario, el neurotransmisor liberado suprime la actividad de la neurona donde actúa, se dice que se ha inhibido y al neurotransmisor responsable se le llama inhibidor. Funcionalmente, por intermediación del sistema nervioso periférico y de los órganos de los sentidos, el sistema nervioso central recibe información de lo que ocurre fuera y dentro del organismo, y la procesa de manera que puede generar diversas opciones fisiológicas, que se manifiestan, entre muchas otras, por cambios en la presión arterial o en la frecuencia cardiaca, y por distintas alternativas conductuales, como las que se generan en la ansiedad y que permiten a un individuo adaptarse a las situaciones cambiantes de su entorno. Para cumplir con su cometido, las neuronas del cerebro, a través de sus conexiones, integran





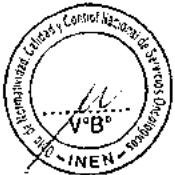
<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>		Código: GPC.DNCC.INEN.001
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer		
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica		Implementación 2018 Versión V.01

circuitos formados por neuronas que se encuentran situadas en la misma región o en regiones lejanas.

Es posible cuantificar los cambios sufridos en algunas manifestaciones mediadas por el sistema nervioso autónomo, como la presión arterial, la frecuencia cardiaca o respiratoria o la conductancia eléctrica de la piel, que refleja su grado de humedad y por consiguiente la sudoración que ha experimentado el sujeto bajo estudio. Utilizando métodos, como la resonancia magnética funcional o la tomografía por emisión de positrones (PET, por sus siglas en inglés), es posible identificar las regiones del cerebro que se encuentran involucradas en diversas condiciones experimentales que provocan ansiedad.

La ansiedad tiene también un componente químico dado que es una consecuencia de la actividad conjunta de las neuronas presentes en todos los sitios participantes y que, a través de su disparo codificado y la liberación de sus neurotransmisores, permiten al sujeto prepararse a responder adaptativamente a las amenazas de su entorno. La acción final de los neurotransmisores, dependiendo de las características de la acción de cada uno, será simplemente hacer que una neurona se excite o se inhiba, y garantizar de que tales acciones ocurran más o menos rápidamente y persistan por un mayor o menor tiempo.

Mediante la observación del grado de ansiedad que presentan pacientes con distintos tipos de lesiones cerebrales, o realizando experimentos en animales, — que incluyen la estimulación de distintas regiones cerebrales o su destrucción, la administración de sustancias ansiogénicas o ansiolíticas a distintas regiones del cerebro, o la visualización directa de aquellas regiones que tanto en el hombre como en los animales se activan durante situaciones que producen ansiedad—, se ha tratado de dar respuesta a esta pregunta. Los estudios realizados han mostrado, que como ocurre con otras manifestaciones complejas del sistema nervioso central, no existe una región única encargada de la integración de la ansiedad. Existen, por el contrario, numerosos centros nerviosos que participan en su producción y modulación. Mediante los enfoques señalados han sido implicadas varias regiones cerebrales que corresponden en su mayor parte al llamado sistema límbico. Destacan entre ellas diversas porciones de la corteza cerebral (región que, como su nombre sugiere, envuelve al cerebro), el septo lateral, localizado en la parte medial de los hemisferios cerebrales, y la amígdala, una región situada a ambos lados de la base del cerebro que, por su forma de almendra, comparte su nombre con aquellas estructuras que poseemos en el



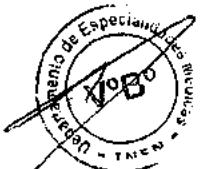


<p align="center"><b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b></p> <p align="center">Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer</p>		<p>Código: GPC.DNCC.INEN.001</p>
<p>Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica</p>	<p>Implementación 2018</p>	<p>Versión V.01</p>

fondo de nuestra boca. Destacan asimismo el hipocampo, estructura involucrada en la memoria; algunas porciones del hipotálamo, porción neural cercana a la amígdala y que constituye el "cerebro" del sistema nervioso autónomo, pues modula muchas de nuestras actividades viscerales y hormonales, así como la sustancia gris periacueductal, que circunda a una estructura hueca en forma de tubo llamado el acueducto de Silvio. Finalmente, el núcleo del rafe dorsal y el locus coeruleus, localizados ambos en el tronco encefálico, que une a la médula espinal con las partes más desarrolladas del cerebro, son frecuentemente asociados a la ansiedad.

#### 5.4. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

La ansiedad, así como otras condiciones clínicas, son manifestaciones comunes como forma de reacción frente al diagnóstico y tratamiento oncológico. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) refiere que a nivel mundial la ansiedad es uno de los trastornos más comunes, el cual ha aumentado cerca de un 50% juntamente con la sintomatología depresiva. Asimismo, se estima que durante las emergencias 1 de cada 5 personas reacciona con depresión y ansiedad. Se señala además que la que los estados emocionales tienen un impacto en diferentes niveles de actuación humana, sean económicos, familiares o laborales principalmente. Esta situación, de hecho, es particular en un paciente oncológico y variable según sus diferentes condiciones, tipos, estados y tratamientos. En Dinamarca, un estudio multicéntrico por Moseholm et al. (2016) reportó una prevalencia del 32% de sintomatología ansiosa, y un seguimiento que evidencia mejoría de la ansiedad posterior al diagnóstico. Así también, Kuhnt et al. (2016) en Alemania, durante el primer año posterior al diagnóstico han reportado una prevalencia de 15.8% (95 % IC: 14.4 – 17.4), independiente del tipo de tumor o cáncer. Un estudio en China en pacientes con cáncer urológico evidenció una prevalencia de ansiedad del 71.3 % con diagnóstico cáncer de vejiga y 68.3% en el de origen renal (Li y Wang, 2016). En población asiática (Singapur), y en diagnóstico de tres momentos (seguimiento de un año) se encontró un 68% a 69% con sintomatología ansiosa, de ellos los que reportaron mayor riesgo de padecerla fueron los pacientes que hacían metástasis Mahendran, Lin, Tan, Kua y Griva, 2016). En esta misma región, Chittrakul (2015) evaluó la prevalencia de síntomas de ansiedad en mujeres con cáncer al ovario sin encontrar diferencias con el grupo control alcanzando un 7.1% y puntos de corte cercanos del Hospital Anxiety and depression Scale (HADS) entre 5 y 6 (p=0.09). En otras etiologías, como lo es el

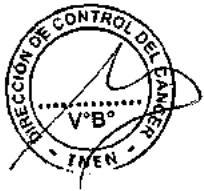




<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>	
<b>Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer</b>	
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica	Código: GPC.DNCC.INEN.001 Implementación 2018 Versión V.01

cáncer de origen hematológico, un estudio australiano realizado por Clinton (2014) ha reportado una prevalencia del 15% de ansiedad sin depresión y 12 % en comorbilidad usando el HADS.

En el Perú, no se tienen estudios epidemiológicos sobre la salud mental en pacientes oncológicos. El 2005, junto al Estudio Mundial de Salud Mental y el Instituto Nacional de Salud, indicó que la prevalencia de ansiedad en cinco ciudades peruanas alcanzó un 7.9 %, además, fue la patología más frecuente en comparación con los problemas del ánimo, falta de control de impulsos o abuso de sustancias en población general, de tal manera que 13 de cada 100 peruanos reporten un problema de salud mental en el último año (Piazza, 2014). Barahona, en su tesis publicada el 2015, reporta un riesgo menor de desarrollar ansiedad frente a la depresión y una prevalencia de 18.3 % en 169 pacientes del Servicio de Oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins (OR=3.6, 95 % IC: 1.1 – 11.1). Lozada (2010), Jefe de la Unidad de Salud Mental del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el 2010, afirmó que el 70 % de pacientes desarrollan problemas de salud mental, tanto depresión, ansiedad y estrés y un 30% con ansiedad pura.



La edad (más joven, generalmente) representa un factor diferencial de ansiedad, así también parece serlo la raza (ej: raza negra). Un estudio brasileño muestra que pacientes de 40 a 55 años reportan aumento de ansiedad en comparación a otros grupos, así también lo es el género femenino frente al masculino con una significatividad de p.0.04 (Bergerot, Mitchell, Ashing y Kim, 2015; Sheppard, Harper, Davis, Hirpa y Makambi, 2014). Otro estudio en dos instituciones de cáncer americano, realizado por Linden, Wodermaier, Mackenzi y Greg, (2012) refirió una prevalencia del 19.0 % de ansiedad clínica y un 22.6% del tipo subclínico, así también de los tipos más asociados a presentar indicadores ansiosos se relacionó el cáncer de pulmón, ginecológico y hematológico. Otro tipo de cáncer frecuentemente estudiado, es el cáncer de mama. La incidencia de ansiedad en el cáncer de mama según un estudio coreano (Kang, Young, Jin, Gul y Ook, 2013), alcanzó un 27.08% frente a desórdenes del ánimo (22.41%) y de sueño (10.57).

Un paciente en tratamiento presenta diferente proporción de ansiedad, incluso si es atendido externamente u hospitalizado. Un estudio, del Instituto de Cáncer de Pittsburgh por Vin Raviv, Akimyjmiu, Galea, y Bovjerg (2015) en mujeres hospitalizadas con cáncer de mama encontró riesgo bajo de ansiedad frente a



<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>		Código: GPC.DNCC.INEN.001
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer		
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica	Implementación 2018	Versión V.01

controles (OR = 0.68, 95% IC: 0.52 - 0.99) En población china, se encontró una prevalencia de ansiedad preoperatoria, juntamente con depresión, de 20.75% en pacientes con cáncer gástrico (Xu, Pan y Lin, 2016). Por otro lado, un estudio londinense en cáncer esofágico, Hellstadius et al. (2016), reportó una prevalencia de 34% para ansiedad, siendo las mujeres las que presentaron mayor riesgo de padecerla (OR = 4.04, 95 % IC: 1.45 – 11.16). Otro estudio (Neilson, 2009) realizó seguimiento post tratamiento por radioterapia a pacientes con cáncer de cabeza y cuello, evidenció disminución variable en sus niveles de ansiedad (prevalencia inicial del 20%), siendo marcada a corto plazo (inmediata de 17 %) pero no diferente al año y medio (20 %).

Entre otras variables que incrementan la morbilidad ansiosa se ha considerado al estadio de la enfermedad. Un estudio en población india reportó un 46.4% de presencia de comorbilidad ansiosa-depresiva en pacientes con diagnóstico de malignidad desde fases tempranas hasta metástasis avanzadas, así también se asociaron los niveles socioeconómicos (Bergerot et al., 2015; Shankar, Dracham, Ghoshal y Grover, 2016).

El estilo de afrontamiento, capacidad de resiliencia o personalidad, sobre todo éste último, se considera también una variable de influencia o de riesgo para desarrollar trastornos mentales. Un estudio francés, realizado por Champagne et al. (2016) evaluaron indicadores de depresión mayor y ansiedad generalizada, encontrando que en pacientes con cáncer de mama que presenta trastornos de personalidad o indicadores existe mayor riesgo de desarrollar este tipo de ansiedad con una prevalencia del 19.2%. Sugieren evaluar o tamizar los rasgos de personalidad para prevenir desórdenes psiquiátricos mayores.

## 5.5. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

5.5.1. Medio Ambiente: No aplica

5.5.2. Estilos de Vida: No aplica

5.5.3. Factores Hereditarios: No aplica





<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>		Código: GPC.DNCC.INEN.001
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer		
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica		Implementación 2018 Versión V.01

## VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

### 6.1. Cuadro Clínico

#### 6.1.1. Signos y Síntomas

Los signos y síntomas de la ansiedad se dividen en somáticos, cognitivos, emocionales y conductuales.

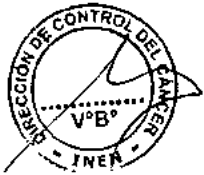
Tabla 1. Signos y síntomas de la ansiedad

	SOMÁTICOS	COGNITIVOS	EMOCIONALES	CONDUCTUALES
<b>SÍNTOMAS Y SIGNOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insomnio</li> <li>• Tensión Muscular</li> <li>• Cansancio</li> <li>• Pérdida de Apetito.</li> <li>• cefalea</li> <li>• Disnea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensamientos distorsionados y recurrentes</li> <li>• Miedo a la enfermedad, a perder el control y a la dependencia de los demás.</li> <li>• Sobre generalización</li> <li>• Indefensión</li> <li>• Catastrofismo</li> <li>• Pensamientos de Culpa.</li> <li>• Dificultades en la atención y concentración</li> <li>• Preocupación excesiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miedo</li> <li>• Angustia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Irritabilidad</li> <li>• Bloqueos</li> <li>• Aislamiento social</li> <li>• Mutismo</li> <li>• Verborrea</li> <li>• Agitación psicomotriz</li> </ul>

Adaptado de Hollenstein MF, Maté J, Gil F, (2004)

#### 6.1.2. Interacción Cronológica

Existe un proceso continuo en el cual es normal que aparezcan preocupaciones y tensiones propias frente al diagnóstico oncológico, debido al significado sociocultural que representa la enfermedad y sus tratamientos. La intensidad de la ansiedad puede variar de acuerdo a los diferentes factores psicosociales, nosológicos, económicos, culturales entre otros.





<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>		Código: GPC.DNCC.INEN.001
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer		
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica		Implementación 2018 <span style="float: right;">Versión V.01</span>

### 6.1.3. Gráfico

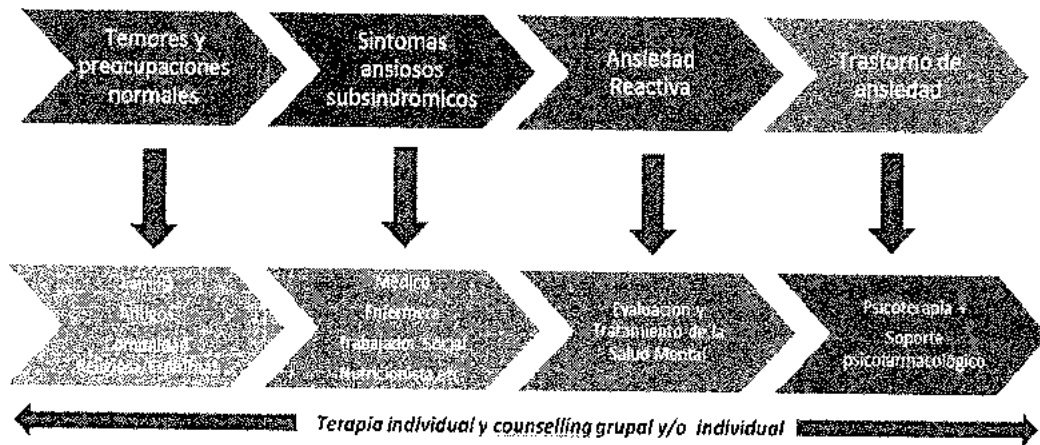


Figura 1. Curso de la sintomatología ansiosa y su intervención. Adaptado de Holland (1997)

La figura 1, describe a la sintomatología ansiosa en una trayectoria de progresión, iniciándose con la manifestación de temores y preocupaciones normales hacia una sintomatología clínica que cumpla los criterios diagnósticos contemplados en el CIE 10 o DSM V. Asimismo, la intervención en cada uno de los grupos demanda atención diferenciada desde intervenciones individuales y grupales en diferentes escenarios.

## 6.2. Diagnóstico

### 6.2.1. Criterios de Diagnóstico

Los criterios para diagnosticar el nivel de la ansiedad se establecen mediante el criterio clínico y psicométrico. Por tanto, la entrevista favorece la identificación de los signos y síntomas de la ansiedad, los cuales se evaluarán con mayor precisión mediante el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

Los criterios clínicos para la valoración clínica de la ansiedad se encuentran en el apartado F41 de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE- 10).





<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>		Código: GPC.DNCC.INEN.001
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer		
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica		Implementación 2018 Versión V.01

Desde el enfoque psicométrico, los puntos de corte referenciales para determinar los niveles de ansiedad son los siguientes (Sanz, 2011):

**Tabla 2. Categorías diagnósticas según Nivel de Ansiedad**

Puntuaciones totales	Categoría diagnóstica
0-7	Mínima
8-15	Leve
16-25	Moderada
26-63	Grave

Fuente: Sanz, J., Vallar, F., De la Guía, E. y Hernández, A. (2011)

### 6.2.2. Diagnóstico Diferencial Clasificación

Es excluyente, en caso de cumplir con los criterios de otros trastornos de ansiedad del CIE 10.

### 6.3. Exámenes Auxiliares

#### 6.3.1. De Psicopatología Clínica

##### Paciente

Historia Clínica Psicológica, entrevista semiestructurada

##### Al informante

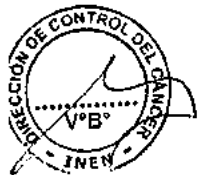
Entrevista semiestructurada

#### 6.3.2. De Imágenes

No corresponde a las características del abordaje psicológico.

#### 6.3.3. De Exámenes especializados complementarios:

Biofeedback





<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>		Código: GPC.DNCC.INEN.001
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer		
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica		Implementación 2018
		Versión V.01

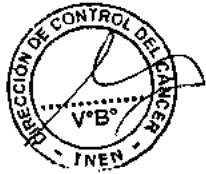
Instrumentos de evaluación psicológica:

- Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS)
- Inventario de ansiedad estado-rasgo (IDARE)
- Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)
- Escala de Ansiedad de Hamilton (EAH)
- Escala de Ansiedad Generalizada (GAD)
- Escala de Ansiedad Manifiesta para Adultos (AMAS)
- Escala de Ansiedad de Goldberg (EAG)

#### 6.4. Manejo Según Nivel de Complejidad y Capacidad Resolutiva

##### 6.4.1. Medidas generales y preventivas

A todo paciente nuevo que reciba atención por la Unidad de Salud Mental se le realizará el tamizaje o screening utilizando el Termómetro del Distrés. Así también, se les aplicará el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), con el fin de detectar el nivel de ansiedad.



##### 6.4.2. Terapéutica

El tratamiento de la ansiedad debe ajustarse de acuerdo al nivel diagnosticado, estas recomendaciones deben ser evaluadas en el contexto clínico individual.

**Nivel leve:** Se recomienda la consejería psicológica, psicoeducación, grupos de apoyo.

**Nivel moderado:** Se recomienda la consejería psicológica, psicoeducación, counselling, grupos de apoyo, psicoterapia cognitiva basada en Mindfulness para el cáncer y/o soporte farmacológico según el caso.

**Nivel severo:** Se recomienda la consejería psicológica, psicoeducación, counselling, grupos de apoyo, psicoterapia cognitiva basada en Mindfulness para el cáncer y soporte farmacológico.



##### 6.4.3. Efectos adversos o colaterales con el tratamiento

Diversos estudios no han referido efectos adversos.





<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>		Código: <b>GPC.DNCC.INEN.001</b>
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer		
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica		Implementación 2018
		Versión V.01

**6.4.4. Signos de alarma**

Se pueden presentar alguno o varios de los siguientes signos autonómicos: bradipnea, taquicardia, temblores finos, desrealización, sudoración, incremento global de la sensación de ansiedad y miedo.

**6.4.5. Criterios de alta**

Disminución de sintomatología ansiosa como manifestación subjetiva (del paciente) y objetiva del clínico.  
Puntuación clínica leve o mínima en inventarios, escalas o cuestionarios de ansiedad recomendados.

**6.4.6. Pronóstico**

No aplica en Salud Mental.

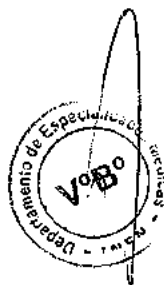
**6.5. Complicaciones**

Otro trastorno de ansiedad específico

**6.6. Criterios de referencia y contrarreferencia**

Criterios de Interconsulta:

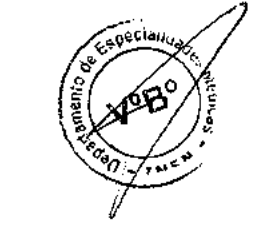
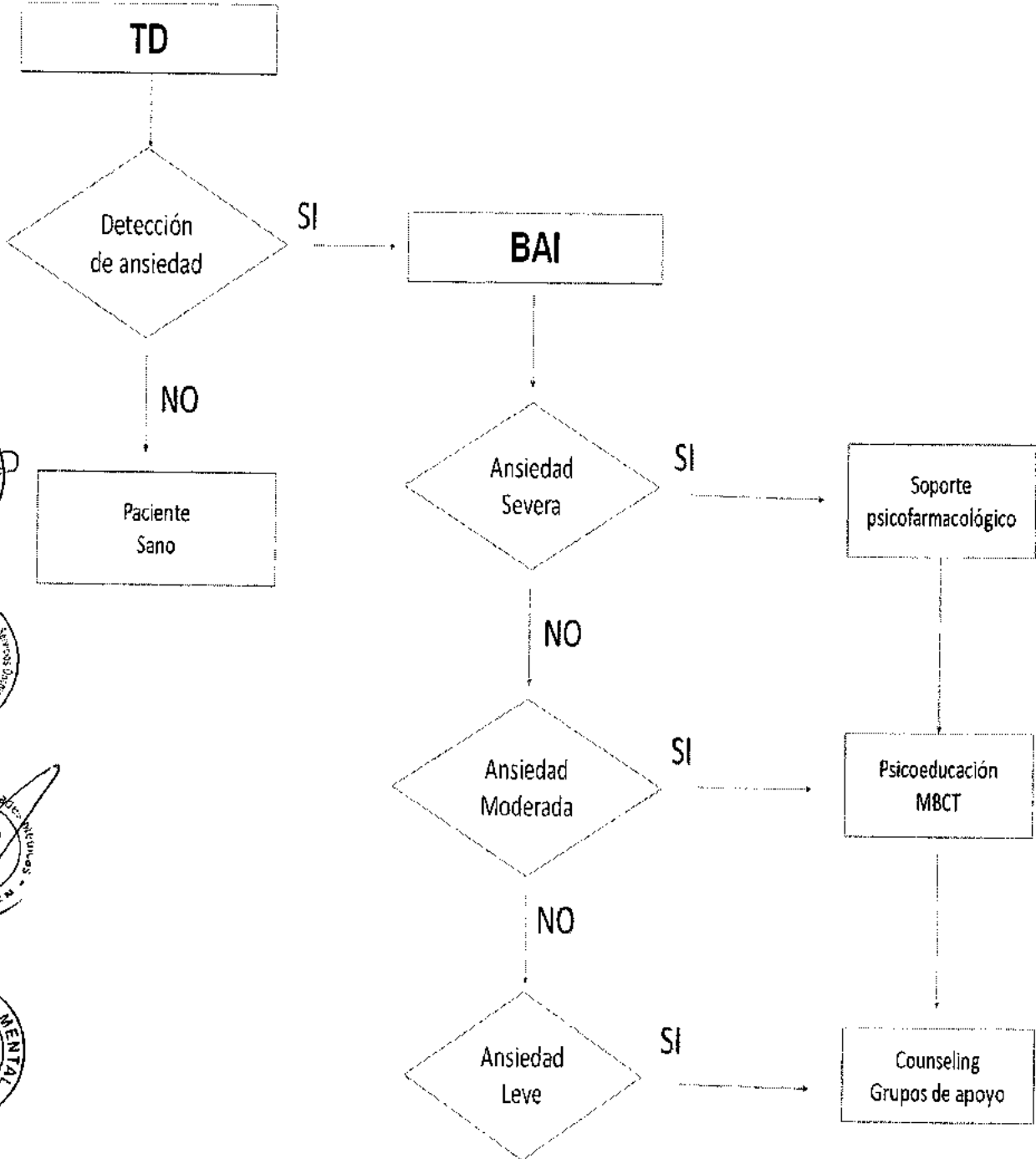
Se recomienda realizar una interconsulta con el médico psiquiatra, en caso de identificar niveles severos de ansiedad con el fin de optimizar la intervención.





<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>		Código: GPC.DNCC.INEN.001
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer		
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica		Implementación 2018 Versión V.01

**6.7. Flujograma de diagnóstico y tratamiento de la ansiedad**





GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer		Código: GPC.DNCC.INEN.001	
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica		Implementación 2018	Versión V.01

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barahona L. (2015) *Efectos del impacto de recibir el diagnóstico de cáncer en la salud mental de pacientes adultos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins*. Esalud 2011 [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos
2. Bergerot, C., Mitchel, H.,R., Ashing, K.T. y Kim, Y. (2017) A prospective study of changes in anxiety, depression, and problems in living during chemotherapy treatments: effects of age and gender. *Support Care Cancer*, 25(6): 1897 – 1904. Doi: 10.1007/s00520-017-3596-9
3. Carlson, L. E.; Labelle L.E.; Garland S. N.; Hutchins M. L. y Birnie K (2011). Intervenciones basadas en mindfulness en oncología. Manual Clínico de Mindfulness. Editorial Desclée de Brouwer.
4. Champagne, A.L., Brunalut, P., Huguet, G, Suzanne, I., Senon, J.L, Body, G. Personality disorders, but no cancer severity or treatment type, are risk factors for later generalized anxiety disorder and major depressive disorder in non-metastatic breast cancer patients. *Psychiatry Research*. 28 Feb 2016 28; 236: 64 – 70. Doi: 10.1016/j.psychres.2015.12.032
5. Chittrakul, S., Charoenkwan, K. y Wongpakaran, N. (2015) Prevalence of anxiety may not be elevated in Thai ovarian cancer patients following treatment. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(3): 1251 -1254. Disponible en <https://pdfs.semanticscholar.org/eceb/596887337885e68565f594f6b54d446125ad.pdf>
6. Clinton -McHarg, T., Carey, M., Sanson-Fisher, R., Tzelepis, F., Bryant, J. y Williamson, A. (2014) *Anxiety and depression among haematological cancer patients attending treatment centres: prevalence and predictors*. *Journal of Affective Disorders*, 165:176 – 181. Doi: 10.1016/j.jad.2014.04.072
7. Demichelis, V (2014) *La identidad profesional del orientador psicológico en México* (Tesis Doctoral). Universidad Iberoamericana, México, D.F.
8. Gadea M, Espert R, Francisco J (2006) Bases biológicas de los ataques de pánico. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*. January 2006 6. 63-78.
9. Ebert M., Loosen P., Nurcombe B., et al. (2008). *Current Diagnosis and treatment: Psychiatry*. 2ª Edición. Estados Unidos: McGrawHill Companies.





<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>	
<b>Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer</b>	Código: GPC.DNCC.INEN.001
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica	Implementación 2018 Versión V.01

10. Gadea M, Espert R, Francisco J (2006) Bases biológicas de los ataques de pánico, Behavioral Psychology/Psicología Conductual - January 2006 6. 63-78.
11. Hellstadius, Y., Lagergren, J., Zulstra, J., Gosage, J., Davies, A., Hultman CM. (2016) Prevalence and predictors of anxiety and depression among esophageal cancer patients prior to surgery. *Dis Esophagus*. 2016; 29(8): 1128 – 1134. Doi: 10.1111/dote.12437
12. Holland, J. C. (1997) Preliminary guidelines for the treatment of distress. *Oncology*.11(11A): 109-114.
13. Instituto Nacional del Cáncer. (2014) Grupos de apoyo para el cáncer. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/adaptacion-al-cancer/grupos-de-apoyo>.
14. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2018). Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de ansiedad en pacientes con cáncer. [www.inen.sld.pe](http://www.inen.sld.pe)
15. Kang, J., Young, N., Jin, S., Gul, CH., Ook, B. (2013) The epidemiology of psychiatric disorders among women with breast cancer in South Korea: analysis of national registry data. *Psychooncology*. 23; 23: 35 – 39
16. Kuhnt, S., Bräler, E., Faller, H., Härter, M., Keller, M., Schulz, H. (2016) Twelve – Month and lifetime prevalence of mental disorders in cancer patients. *Psychotherapy and Psychosoma*, 85: 289 -296. Doi: 10.1159/000446991
17. Li, M. y Wang, L. (2016) The Association of psychological stress with depressive and Anxiety symptoms among Chinese Bladder and Renal Cancer Patients: The mediating rol of resilience. *PloS One*, 11(4): e0154729. Doi: 10.1371/journal.pone.0154729.
18. Linden, W., Vodermaier, A., Mackenzie, R. y Greig D. (2012) Anxiety and depression after cáncer diagnosis: prevalence rates by cáncer type, gender and age. *Journal of Affective Disorders*, 1414 (2-3): 343 – 351. Doi: 10.1016/j.jad.2012.03.025.
19. Lozada, H. (2010,19,01) /0% de pacientes con cáncer desarrollan depresión combinada con ansiedad y estrés. Agencia de Noticias Andina, Recuperado de <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-70-pacientes-cancer-desarrolla-depresion-combinada-ansiedad-y-estres-revelan-275270.aspx>
20. Mahendran, R., Lim, H., Tan, J., Kua, E. y Griva, K. (2016). The prevalence and predictor of subsyndromal anxiety and depression in adult Asian cancer patients





<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>		Código: GPC.DNCC.INEN.001	
<b>Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer</b>			
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica		Implementación 2018	Versión V.01

across the first year of diagnosis. *Asia Pacific Journal of Clinical Oncology*, 12(4): 476 – 489. Doi: 10.1111/ajco.12562

21. Maté J, Hollenstein M, Gil F. Insomnio, ansiedad y depresión en el paciente oncológico. *Revista de Psicooncología* 2004; 1(2-3). Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0404120211A/16254>
22. Moseholm, E., Rydahl-Hansen, S., Overgaard, D., Wengel, H., Frederiksen, R., Brand, M. (2016) Health-related quality of life, anxiety and depression in the diagnostic phase of suspected cancer, and the influence of diagnosis. *Health and Quality of Life Outcomes*. *Bio Med Central*; 14(8): 1-12. Doi: 10.1186/s12955-016-0484-9
23. Muñoz, M. y Bernal, P. (2016) Abordaje de la ansiedad en pacientes diagnosticados de cáncer. *Psicooncología*. 13 (2-3): 227 - 248
24. National Comprehensive Cancer Network. (2014) Distress Management Guideline. Recuperado de [www.williams.medicine.wisc.edu/distress.pdf](http://www.williams.medicine.wisc.edu/distress.pdf)
25. Neilson, K., Pollard, A., Boonzaier, A., Corry, J., Castle, D., Smith, D., Trauer, T. y Couper, J. A longitudinal study of distress up to 18 months after radiotherapy for head and neck cancer. *Psychooncology*, 22(8): 1843 – 1848. Doi: 10.1002/pon.3228
26. Organización Mundial de la Salud. (2016) La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. (c2017). Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>
27. Phelps, E. A., O'Connor, K. J., Gatenby, J. C., Gore, J. C., Grillon, C. y Davis, M. (2001). Activation of the left amygdale to a cognitive representation of fear. *Nature neuroscience*, 4, 437-441.
28. Piazza M, Fiestas F. (2014) Prevalencia anual de Trastornos y uso de servicios de salud mental en el Perú: resultados del estudio Mundial de salud mental. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*; 3(1): 30 – 38.





<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>	
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Adultos con Cáncer	
Emisor: Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica	Código: GPC.DNCC.INEN.001 Implementación 2018      Versión V.01

29. Ruiz, Mario (2006) Atención de la salud mental en una unidad oncológica: diseño de un programa de Psicooncología para el centro estatal de cancerología de Colima (Tesis de Maestría). Universidad de Colima, Colima.
30. Sanz, J., Vallar, F., De la Guía, E. y Hernández, A. (2011) Inventario de Ansiedad de Beck. Madrid, España: Pearson Educacion, S.A.
31. Shankar A, Dracham C, Ghoshal S, Grover S. Prevalence of depression and anxiety disorder in cáncer patients: An institutional experience. Indian J Cancer. Jul-Sep; 53 (3): 432 - 434. Doi: 10.4103/0019-509X.200651
32. Sheppard, V., Harper, F., Davis, K., Hirpa, F. y Makambi, K. (2014) The importance of contextual factors and age in association with anxiety and depression in black breast cáncer patients. Psychooncology. 23 (2): 143 – 150. Doi: 10.1002/pon.3382
33. Undurraga, P., Gonzáles, M. y Calderón, J. (2006) Consejería: propuesta de un método de apoyo al paciente terminal. Revista médica de Chile, 134 (11): 1448 – 1454
34. Vin-Raviv, N., Akinyemiju, F., Galea, S. y Bovbjerg, D. (2015) Depression and anxiety disorders among hospitalized women with breast cáncer. PloS One, 10(6): e0129169. Doi: 10.1371/journal.pone.0129169
35. Weis, J. (2003) Support groups for cancer patients. Support Care Cancer. 11 (12): 763 - 768
36. Xu, L., Pan, Q., Lin, R. Prevalence rate and influencing factors of preoperative anxiety and depression in gastric cancer patients in China: Preliminart study. Journal of International Medical Research. Abr 2016; 44(2): 377 – 388. Doi: 10.1177/0300060515616722



