



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Trabajo Fin de Grado

**Manejo del trastorno de ansiedad generalizado en el
paciente paliativo: Proyecto educativo.**

Alumno: Sofía Naranjo Carrasco
Director: Isabel Díaz Suárez

Madrid, mayo de 2024

Índice:

Resumen	3
Abstract	4
Presentación	5
Marco teórico.....	6
1. Los cuidados paliativos.	6
1.1. Contexto histórico.	6
1.2. El paciente paliativo: definiciones.....	8
1.3. Breve acercamiento a los cuidados paliativos.....	10
1.4. ¿Cuáles son los principales cuidados?	12
1.5. Enfermería y cuidados paliativos.....	14
2. Trastornos psicológicos en pacientes paliativos.	16
2.1. Principales trastornos psicológicos de los pacientes paliativos.	16
2.2. La ansiedad.	18
3. Intervenciones de enfermería para el manejo de trastornos de ansiedad en pacientes paliativos y sus familias.....	21
Objetivos del Proyecto:.....	24
INTERVENCIÓN.....	25
Contenidos del Programa:	25
Metodología:	27
Evaluación.....	36
Conclusiones	37
Agradecimientos	38
Referencias bibliográficas	39
Anexos	47

Resumen

Introducción: Los pacientes paliativos son propensos a desarrollar trastornos psicológicos derivados de su enfermedad y su temor a la muerte. Entre estos trastornos se encuentra la ansiedad, la cual se manifiesta muy a menudo. Estos pacientes enfrentan una serie de desafíos únicos, tanto físicos como emocionales, a medida que enfrentan el final de su vida. La ansiedad, en particular, puede ser una carga adicional significativa, afectando su calidad de vida y bienestar general.

Objetivo: La falta de enfoque en este tema hasta ahora ha dejado a los profesionales de la salud con recursos limitados para ayudar a estos pacientes a manejar sus preocupaciones y miedos. Frente a la falta de proyectos educativos, estudios e información que he encontrado en este ámbito, se decide que el objeto del estudio sea el manejo del trastorno de ansiedad en pacientes en cuidados paliativos.

Metodología: Se realizará un proyecto educativo para el desarrollo de este programa, ya que es la metodología que mejor se adapta al proyecto. Este proyecto consta de cinco sesiones con una duración de 120 minutos por sesión a la que acudirán una media de diez participantes que se encuentren en la planta de Cuidados Paliativos, los cuales pueden venir acompañados de algún familiar. En estas sesiones se tratarán aspectos relacionados con la ansiedad, su detección y su manejo.

Implicaciones para la práctica enfermera: se espera que esta intervención contribuya a mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus familias.

Palabras clave: *Cuidados paliativos, Ansiedad, Enfermería, Terminal, Muerte.*

Abstract

Introduction: Palliative patients are prone to develop psychological disorders resulting from their illness and their fear of death. Among these disorders is anxiety, which manifests itself very often. These patients face a unique set of challenges, both physical and emotional, as they face the end of life. Anxiety can be a significant additional burden, affecting their quality of life and overall well-being.

Objective: The lack of focus on this issue so far has left healthcare professionals with limited resources to help these patients manage their worries and fears. Given the lack of educational projects, studies, and information I have found in this area, it was decided that the subject of the study would be the management of anxiety disorder in palliative care patients.

Methodology: An educational project will be carried out for the development of this programme, as this is the methodology that best suits the project. This project consists of five sessions lasting 120 minutes per session, which will be attended by an average of ten participants who are on the Palliative Care ward, who may be accompanied by a family member. These sessions will deal with aspects related to anxiety, its detection and management.

Nursing practice implications: it is hoped that this intervention will contribute to improving the quality of life of both patients and their families.

Keywords: Palliative care, Anxiety, Nursing, Terminal, Death.

Presentación

La elección de este tema nace de la necesidad de mitigar el sufrimiento psicológico de los pacientes que están viviendo sus últimos momentos. Es fundamental brindar una atención humanizada, y para ello se debe tener más en cuenta los trastornos mentales al igual que sucede con los físicos.

El objetivo principal de este proyecto es implementar de manera efectiva una serie de intervenciones fundamentales, tales como el acompañamiento compasivo, la escucha activa, el establecimiento de conexiones emocionales, el apoyo psicológico y la promoción del autocuidado. Se reconoce que estas intervenciones tienen el potencial de aliviar considerablemente el sufrimiento de los pacientes en cuidados paliativos. Por lo tanto, se busca no solo aplicar estas prácticas de manera sistemática, sino también garantizar que se realicen de manera compasiva y centrada en el paciente, con el objetivo final de mejorar la calidad de vida de aquellos que enfrentan el final de su vida.

La motivación para emprender este proyecto nace de la propia experiencia con el trastorno de ansiedad generalizado. Esta situación despertó en mí la necesidad de abordar este tema, y considerando que una forma efectiva de concienciar a la población sería incorporar este trastorno en el contexto de los Cuidados Paliativos, donde la calidad de vida es primordial y se puede evidenciar cómo la ansiedad afecta significativamente esta calidad.

La vulnerabilidad de este grupo de pacientes frente a esta patología sumado a que no es algo que se suela hablar o tratar, hace que sea mucho más difícil su intervención, por lo que desde una perspectiva profesional ha motivado a poner en marcha un proyecto sobre esta cuestión. Los últimos momentos de la vida deben ser memorables, y es complicado, por ello se debe aumentar las intervenciones enfermeras en esos últimos momentos.

Marco teórico.

1. Los cuidados paliativos.

1.1. Contexto histórico.

Resulta necesario para comenzar a contextualizar el presente trabajo empezar hablando brevemente sobre la historia de los cuidados paliativos. Numerosos estudios demuestran su presencia a lo largo de la historia, aunque es crucial comprender que su interpretación ha cambiado en diferentes momentos y contextos culturales. Este aspecto fue destacado en un estudio llevado a cabo por González y Solano (2012) donde se evidenció la variabilidad del significado de los cuidados paliativos en diversas épocas y culturas, manteniendo los conceptos de cronicidad y sufrimiento a través del tiempo.

El origen de los cuidados paliativos se remonta a la Edad Media, cuando surgió el concepto de "hospicio" para describir un lugar de caridad destinado a proveer refugio, comida y cuidados a los más necesitados. Aunque la prioridad era sanar a los enfermos, la limitada comprensión científica de la época significaba que muchos no podían ser salvados, siendo la misión principal del hospicio brindar consuelo espiritual a aquellos que lo requerían (Pino, 2009).

Debido al cambio de paradigma, en el siglo XIX, cuando la preocupación por la muerte propia comienza a ser la preocupación por la muerte del ser querido, o "la muerte del otro", se evoluciona hacia una atención centrada en mejorar la calidad de vida de los pacientes terminales cuando verdaderamente comenzaron a surgir instituciones dedicadas a este fin. Estas eran conocidas como *hospices*, que, aunque se sabe que en ya se hablaba de ellas en la Edad Media, no existía la institución como tal hasta este preciso momento

(Del Río y Palma, 2007; González y Solano, 2012).

De forma concreta en 1967, la Dra. Saunders inauguró St Christopher's Hospice en Londres, el cual representó el primer centro dedicado exclusivamente al cuidado de pacientes terminales y paliativos en la capital británica. En este lugar, se priorizaba el alivio del dolor del paciente como primera medida, seguido por el apoyo en el proceso de fallecimiento. Además, este hospicio marcó un hito al convertirse en el primer centro académico en enseñar cuidados paliativos, dando origen al Movimiento "Hospice" y propagando su influencia desde esa institución. Este cambio de enfoque se extendió fuera de Inglaterra, gracias al doctor canadiense Balfour Mount quien introdujo el término "cuidados paliativos" y promovió la colaboración interdisciplinaria para atender las necesidades de los pacientes terminales desde una perspectiva más amplia (De Oca, 2006).

Además de Cicely Saunders y Balfour Mount, también resalta la figura de la psiquiatra y profesora Elisabeth Kubler Ross en los Estados Unidos que introdujo en sus clases la importancia del acompañamiento de los pacientes en situación terminal, las cuales quedaron reflejadas en sus numerosas publicaciones, entre ellas, *On Death and Dying* (1969). Esta obra habla del trato de los psiquiatras con los pacientes paliativos, en una época en la que la muerte era concebida como un tabú (Pino, 2009).

Aunque en general, el cuidado al final de la vida ha sido una parte integral de muchas culturas a lo largo de la historia, aunque sus manifestaciones varían según las creencias y prácticas culturales específicas pero no fue hasta la llegada de los avances médicos del siglo XX que prolongaron la vida y mejoraron el tratamiento de enfermedades graves, cuando surgió una mayor conciencia sobre la importancia de abordar no solo la curación física, sino también el bienestar emocional, social y espiritual de los pacientes, especialmente en situaciones de enfermedades terminales. En la década de los 80 la Organización Mundial de la Salud tiene en cuenta el término de Cuidados Paliativos de forma oficial, lo que definitivamente pone en marcha programas relacionados con estos, como el Programa de Control del Cáncer (OMS, 1980).

El desarrollo de los cuidados paliativos como un campo específico refleja la creciente comprensión de la importancia de brindar un apoyo integral a las personas que enfrentan enfermedades graves, así como la necesidad de abordar el sufrimiento y la calidad de vida de manera integral. En la actualidad, los cuidados paliativos son reconocidos como una parte esencial de la atención sanitaria moderna y han experimentado una expansión global, con programas y servicios disponibles en numerosos países. Es importante destacar que, a pesar de las diferencias culturales, los cuidados paliativos mantienen unos valores y objetivos característicos como el alivio del sufrimiento físico, emocional y espiritual de los pacientes y sus familias.

En resumen, los cuidados paliativos siempre han existido, incluso antes de darle nombre al concepto que los engloba. Gracias a la historia y a las diferentes culturas que este concepto ha ido tomando forma como lo que hoy conocemos como cuidados paliativos.

1.2. El paciente paliativo: definiciones.

En términos epistemológicos el término de paciente paliativo no es un concepto fácil de definir. Por ello, se quiere aclarar este concepto con una recopilación de definiciones que tiene como objetivo ofrecer una visión más comprensiva de lo que implica ser un paciente paliativo, tomando en consideración múltiples dimensiones y matices de diversos autores que puedan estar involucrados en la búsqueda de este concepto.

Por su importancia histórica se tiene que resaltar una frase célebre elaborada por la pionera de los cuidados paliativos, Cicely Saunders (1987), quien define muy bien en la siguiente afirmación el objetivo de dichos cuidados e introduce el concepto de dignidad por primera vez como propósito de estos cuidados: “Usted importa por lo que es, importa hasta el último momento de su vida y haremos todo lo que esté a nuestro alcance, no solo para que muera de manera pacífica, sino también para que, mientras viva, lo haga con dignidad” (Saunders, p. 39).

Es esencial mencionar a La Organización Mundial de la Salud (OMS), que ha destacado a nivel internacional desde 1987. Su relevancia se ha incrementado notablemente con el aumento de programas y campañas de educación para la salud durante la década de los 90. Por tanto, resulta pertinente proporcionar esta definición debido a su base científica respaldada por su reconocimiento global. La última definición de cuidados paliativos data de 2002: “Cuidado activo e integral de pacientes cuya enfermedad no responde a terapéuticas curativas. Su fundamento es el alivio del dolor y otros síntomas acompañantes y la consideración de los problemas psicológicos, sociales y espirituales. El objetivo es alcanzar la máxima calidad de vida posible para el paciente y su familia” (p. 249).

Otra definición que resulta interesante por su gran contribución a los cuidados paliativos y que por eso debe ser expuesta es la dada por la asociación “International Association for Hospice and Palliative Care”. Esta asociación destaca por ofrecer una amplia gama de recursos y redes de apoyo para médicos, enfermeras, y otros profesionales de la salud que están involucrados en el cuidado de pacientes con enfermedades terminales. La definición de cuidados paliativos que ofrece es la siguiente: “Los cuidados paliativos son la asistencia activa, holística, de personas de todas las edades con sufrimiento severo relacionado con la salud debido a una enfermedad grave, y especialmente de quienes están cerca del final de la vida. Su objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familias y sus cuidadores” (IAHPC, 2018).

Además de los estudios mencionados, es relevante señalar que la atención paliativa ha evolucionado significativamente en las últimas décadas, adoptando un enfoque holístico que abarca no solo el sufrimiento físico, sino también el emocional y espiritual. Existen otros estudios más actuales que respaldan esta idea y afirman que el objetivo principal de la atención paliativa es proporcionar alivio físico, emocional y espiritual, centrándose en mejorar la comodidad del paciente y su bienestar general. En este sentido, la atención paliativa no se limita simplemente a la gestión de síntomas físicos, sino que busca proporcionar un acompañamiento compasivo que alivie el sufrimiento humano en el contexto de la enfermedad terminal (Board of Directors, 2019).

Como se ha mencionado antes, este concepto no es precisamente fácil de definir. Otros estudios analizan las definiciones de los cuidados paliativos a lo largo de los años y buscan identificar elementos comunes y establecer un consenso sobre su significado. Tras un exhaustivo proceso, se ha llegado a la siguiente definición que encapsula la esencia de los cuidados paliativos integrales, que describen, cuidados paliativos de la siguiente forma: “Los cuidados paliativos son la atención holística activa de personas de todas las edades con sufrimientos graves relacionados con la salud debido a una enfermedad grave y especialmente de aquellos que se acercan al final de la vida. Su objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familias y sus cuidadores” (Radbruch et al., 2020, p. 764).

Esta definición refleja la evolución de los cuidados paliativos hacia un modelo de atención compasiva y comprensiva, que reconoce la importancia de abordar no solo los aspectos médicos de la enfermedad, sino también los aspectos emociones, sociales y espirituales del sufrimiento humano.

En resumen, parece que un paciente paliativo es una persona que enfrenta una enfermedad grave, crónica o terminal, y que requiere cuidados especializados para mejorar su calidad de vida y aliviar los síntomas asociados a la enfermedad. Estos pacientes requieren un enfoque integral que abarque todos los aspectos con el objetivo de proporcionar el máximo confort y bienestar posible durante el transcurso de su enfermedad.

1.3. Breve acercamiento a los cuidados paliativos.

A través de este breve acercamiento a los cuidados paliativos, se pretende ofrecer una comprensión básica de su relevancia en el ámbito de la salud, estableciendo así el fundamento necesario para la exploración más detallada que se llevará a cabo en el desarrollo de este trabajo.

Para comenzar es importante recalcar que los cuidados paliativos no buscan curar la enfermedad en sí misma, ya que en muchos casos la condición de salud puede ser irreversible o incurable. En lugar de eso, se centran en gestionar los síntomas, como el dolor, la ansiedad, la fatiga y otros efectos secundarios, para permitir que el paciente viva de la manera más cómoda y digna posible (Baraglia, 2023; Hernández, 2023).

Para comprender estos cuidados es fundamental entender un concepto esencial que no ha sido fácil de definir: el dolor. Existen instituciones como la IASP ó Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (2020), que se han encargado de estudiar el dolor y que, tras varias definiciones a lo largo de la historia, se define como una sensación desfavorable tanto sensorial como emocional, que puede estar relacionada con un daño presente o futuro en un área del cuerpo, o ser percibida en función de esa posibilidad de daño. Por lo que entender el dolor de esta manera, implica tener en cuenta el factor emocional que influye de forma directa en la percepción del dolor, por lo que como profesional de enfermería, cuya misión principal es mejorar la calidad de vida del paciente mitigando el dolor, será de suma importancia tener en cuenta los aspectos cognitivos y emocionales del paciente, ya que queda evidenciado que las emociones negativas influyen de manera directa en un peor control del dolor (Vidal, 2020).

Una vez entendido lo que es el dolor, se debe resaltar un concepto que ha sido digno de estudio por la controversia que ha generado su definición, la cual ha sido descrita por diversos autores, y es el de Dolor total. Este término tiene una gran relevancia en la comprensión de los cuidados paliativos por lo que es importancia comprenderlo. Este concepto, entre otras cosas, afirma la importancia de entender la completa vivencia del paciente, que incluye sentimientos de ansiedad, depresión y temor, junto con la preocupación por el impacto emocional en sus seres queridos. A continuación, se expone un estudio que decide definir el concepto de “dolor total” como una interconexión entre el dolor físico y los diversos aspectos emocionales, sociales, espirituales y económicos a los que alude, estableciendo así una relación de causa y efecto entre ellos (Fajardo, 2020).

Por lo que abordar esto requiere un enfoque interdisciplinario que combine cuidados físicos con apoyo psicológico, social y espiritual, adaptado a las necesidades particulares de cada persona y su familia. Además, al reconocer y abordar el dolor total, los profesionales de los cuidados paliativos pueden ayudar a los pacientes a experimentar una mayor calidad de vida en sus últimos días ya que podrán aliviar el sufrimiento en todas sus dimensiones, tarea que constituye uno de los objetivos principales de los cuidados paliativos integrales (Gibson et al., 2006).

De acuerdo con los anteriores autores, se resalta que en los cuidados paliativos cobra una gran relevancia el manejo de los trastornos como la ansiedad, depresión y el miedo tanto por parte del personal como de la familia, además de la comprensión del dolor más allá del físico, englobando el dolor psicológico, espiritual, existencial y social, ya que se ha demostrado que el desarrollo de dichos trastornos empeora de forma significativa el estado de salud del paciente terminal y su familia, el objetivo principal de la intervención será el manejo de estos, por lo que será el hilo conductor que trataremos en este proyecto educativo (Felix et al., 2018; Emanuel et al., 2023).

En resumen, parece que la atención paliativa se enfoca en mejorar la calidad de vida de los pacientes que enfrentan enfermedades graves, este trabajo busca enfatizar el rol de enfermería en estos cuidados, prestados tanto al enfermo como a la familia centrándose en aliviar síntomas y proporcionar apoyo tanto al paciente como a sus seres queridos, proporcionando siempre una atención integral al paciente brindando los cuidados necesarios en todas las dimensiones de su persona.

1.4. ¿Cuáles son los principales cuidados?

Es necesario exponer algunos de los principales cuidados brindados en Cuidados Paliativos. Estos cuidados se enfocan en varias áreas clave:

- **Control del dolor:** Se trata de aliviar el dolor y otros síntomas como la disnea, el estreñimiento, las náuseas y los vómitos, etc. Se administran analgésicos y otros medicamentos según las necesidades del paciente. Algunos estudios afirman que, si los síntomas no se manejan de manera efectiva, puede haber consecuencias negativas en la capacidad de una persona para funcionar correctamente y en su fragilidad física (Del Rosario et al., 2002; Williams y Dippenaar, 2022). Además, a parte del dolor físico, se mitiga el dolor emocional o espiritual mediante otros cuidados que se mencionan a continuación. Esto resalta la importancia de abordar y tratar los síntomas de manera adecuada y oportuna para prevenir o mitigar el declive funcional y la fragilidad en la población afectada (Zamora-Mur et al., 2017).
- **Atención emocional y psicológica:** Se brinda apoyo emocional y psicológico tanto al paciente como a sus seres queridos para ayudarles a enfrentar la ansiedad, el miedo, la depresión y otras preocupaciones emocionales ayudando a mejorar la comunicación y expresión de sus emociones mediante una escucha activa, lo cual también mejora la sintomatología psicológica, ya que es una forma de liberar esos miedos que se plantean (Pascual et al., 2010; Nechita et al., 2018).
- **Apoyo espiritual:** Se reconoce la importancia de las creencias y valores espirituales del paciente y se ofrece apoyo espiritual según sus necesidades y deseos. Resulta importante la salud espiritual del paciente, ya que al final de la vida es cuando estos desarrollan una mayor espiritualidad, por esto es importante resaltar la necesidad de respetar y promover la cultura, religión y espiritualidad de cada individuo, manteniendo así su dignidad en todo momento (Echeverri et al., 2023).
- **Gestión de síntomas:** Además del dolor, se abordan otros síntomas que pueden causar malestar físico o emocional, como la fatiga, la falta de apetito, los problemas de sueño o el confort. Un ejemplo que observamos en el siguiente estudio es el cuidado de las heridas, ya que, aunque a veces no se pueda resolver de forma completa, se puede conseguir una mayor calidad de vida resolviendo síntomas como el olor (Donato et al., 2016).

- **Apoyo social:** Se ofrece ayuda para abordar las preocupaciones sociales y prácticas del paciente y su familia, como la planificación de cuidados a largo plazo, la resolución de conflictos familiares, la coordinación de servicios comunitarios y la asistencia con aspectos financieros y legales. Es cierto que la promoción de los cuidados paliativos y el deseo de que los pacientes terminales puedan pasar sus últimos días en un entorno familiar y tranquilo ha sido respaldado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros expertos en el campo de la salud. En la actualidad, la OMS respalda que los pacientes terminales tengan la oportunidad de fallecer en su hogar, rodeados de sus seres queridos, en un entorno sereno y respetando sus derechos y deseos tras haber recibido los cuidados paliativos correspondientes durante un periodo determinado (OMS, 1990; Saunders, 1998).
- **Cuidados de fin de vida:** Se proporciona apoyo compasivo incluida la atención al final de la vida, la gestión de síntomas agudos, la toma de decisiones sobre el tratamiento y el apoyo emocional para el paciente, sin olvidar a sus seres queridos, los cuales también necesitan ser atendidos. Estos cuidados no van dirigidos únicamente al paciente, si no, también a su familia, ya que la Organización Mundial de la Salud recalca en el siguiente estudio la importancia de que los cuidados paliativos brinden apoyo a las familias, reconociendo a la familia como una unidad integral de atención (Castillo et al., 2008, p. 487).

En conjunto, estos cuidados no solo buscan aliviar el sufrimiento físico, sino también proporcionar un entorno de comprensión, dignidad y apoyo en todas las etapas de la enfermedad. Además, se enfatiza la importancia de la coordinación del cuidado y el apoyo espiritual según las necesidades del paciente ya que esto va a lograr que se conserve la dignidad del paciente en todo momento y este pueda enfrentar la situación con respeto, autonomía y valor. Además, la dignidad no solo se mantiene en el paciente, también sus seres queridos necesitan ser respetados, reconociendo sus deseos y valores hasta el último momento, y logrando una buena comunicación entre los profesionales y los pacientes y sus familias, ya que solo así se promueven unos cuidados compasivos y humanos (McMenamin et al., 2014; Ryan et al., 2022).

En conclusión, parece que los principales cuidados se centran en el control del dolor, el manejo de síntomas, la atención integral que aborda aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales, el apoyo emocional y la comunicación abierta entre el paciente, su familia y el equipo de atención médica.

1.5. Enfermería y cuidados paliativos.

Dentro de la aplicación de los cuidados paliativos parece que las enfermeras son una pieza fundamental, aunque resulta difícil describir una sola función concreta ya que son muchas las que engloban su labor en este campo, resulta imprescindible comprender cuál es el papel de la enfermería en cuidados paliativos y cuál es su relevancia en la mejora de la calidad de vida de los pacientes y su entorno (Sekse et al., 2018; Lindley et al., 2021).

Existen numerosos estudios que justifican la relevancia del papel de enfermería en cuidados paliativos, por ejemplo, el estudio realizado sobre la radioterapia paliativa en oncología por McMenamin, ét. al., (2014) el cual refiere que las enfermeras conforman una unidad fundamental en el manejo de la sintomatología paliativa, así como en educación para la salud y comunicación tanto para el paciente como para su familia, promoviendo así una atención centrada en las necesidades individuales de cada paciente en cuidados paliativos.

El siguiente estudio respalda también que el rol de la enfermería es clave a la hora de realizar los cuidados en paliativos, principalmente cuando la muerte es próxima, ya que es una forma de humanizar el final de la vida en el entorno hospitalario. Se resalta que el rol de enfermería en los cuidados al final de la vida abarca el cuidado directo con el paciente, su familia y su colaboración dentro del equipo multidisciplinar (González et al., 2019).

Un buen ejemplo de la magnitud de esta cuestión, y que es inevitable recordar, es el COVID, cuando las enfermeras fueron ese apoyo humano de todas aquellas personas que fallecieron en camas de hospital sin poder despedirse en persona de sus familiares, permaneciendo día a día, incluso sin fuerzas, a pie de cama con todas aquellas personas. Las enfermeras tienen la capacidad de desempeñar un papel fundamental como representantes comprometidas y confiables de pacientes paliativos, independientemente de su edad. Su posición permite evaluar a los pacientes y participar así activamente en la planificación de la atención y las discusiones sobre el final de la vida (Koch y Mantzouris, 2020).

Otros estudios también avalan que el papel de la enfermería es esencial debido a lo mencionado anteriormente sobre la humanización de los cuidados y los beneficios que estos tienen a la hora de mejorar la calidad de vida de los pacientes en sus últimos momentos no solo en el entorno hospitalario, si no, también en el domicilio. Este estudio en concreto demuestra que unos cuidados paliativos óptimos requieren del trabajo en equipo de la familia, el médico de cabecera y la enfermera de atención domiciliaria (Danielsen et al., 2018).

Otro aspecto importante para tener en cuenta en la contextualización del papel de enfermería en cuidados paliativos es en muchas ocasiones el núcleo de unión entre la familia y el profesional sanitario. Esta unión reclama una correcta comunicación entre todos los miembros del equipo sanitario para así lograr una atención integral y personalizada hacia los pacientes y sus familias, este estudio se centra especialmente en la atención domiciliaria. En este contexto, establecer una comunicación clara entre los profesionales sanitarios y los pacientes y sus familias se convierte en un factor determinante para brindar un apoyo completo durante todo el proceso de cuidado (Mok y Chiu, 2004).

Una vez comprendida la importancia del rol enfermero en este campo, se observa que, según el estudio realizado por Souza et al., (2012) las principales funciones de la enfermería van enfocadas a mejorar la calidad de vida tanto del paciente como de su familia, con el objetivo de mitigar los desafíos y síntomas, haciendo hincapié en la reducción del sufrimiento. Las enfermeras desempeñan un papel significativo en estas labores. Este abordaje tiene como finalidad promover el buen estado del paciente y sus seres queridos, anticipando y aliviando el malestar a través de identificar, evaluar y tratar el dolor y otros problemas de naturaleza física, psicosocial y espiritual. Por tanto, estos hallazgos en conjunto enfatizan la importancia crucial del papel de enfermería en ámbito de los cuidados paliativos, evidenciando las funciones principales de estas cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida.

Por otra parte, cabe mencionar que toda persona que cuida, incluso siendo profesional es susceptible de desarrollar un trastorno de ansiedad. Es una realidad que el equipo de enfermería se dedica a cuidar de estos pacientes, pero ¿quién cuida a los profesionales? Es esencial que exploren este tema para mejorar su capacidad de cuidado. Se debe tener en cuenta también que los profesionales de la salud se enfrentan a desafíos en su lugar de trabajo que dificultan la decisión de aplicar cuidados paliativos al paciente y también complican su comunicación con los familiares del paciente, por eso este proyecto también pretende recalcar la importancia de un personal cualificado y especializado en este ámbito (Faria y Maia, 2007; Castillo et al., 2008; May et al., 2022).

En resumen, es esencial establecer un espacio donde los cuidadores también reciban esa atención y puedan recibir ayuda para mejorar la gestión de sus sentimientos y emociones, así como de los miedos y preocupaciones que suelen aparecer en situaciones de pérdida de un ser querido. Por lo que se quiere aclarar que este proyecto no solo va dirigido a los pacientes paliativos, si no que, también pueden inscribirse sus familias, las cuales tienen un papel muy importante en la intervención y requieren apoyo en su propio proceso de afrontamiento de la situación terminal (Pérez, 2023).

2. Trastornos psicológicos en pacientes paliativos.

2.1. Principales trastornos psicológicos de los pacientes paliativos.

Es necesario resaltar que la salud mental se ha convertido en un tema de creciente preocupación en nuestra sociedad por lo que comprensión y el abordaje de los trastornos psicológicos son cruciales en el ámbito de la salud mental, ya que permiten ofrecer un tratamiento y un apoyo adecuado a quienes los experimentan (Mossman et al., 2021).

Resulta evidente que los pacientes que reciben cuidados paliativos se enfrentan a una serie de desafíos físicos, emocionales y psicológicos mientras abordan el final de su vida. Los trastornos psicológicos son comunes debido a la carga emocional y física de la enfermedad terminal y la proximidad de la muerte. De esta forma, los trastornos psicológicos empeoran el estado de los pacientes, siendo esto más evidente en los pacientes de cuidados paliativos, los cuales su estado de ánimo afecta en gran medida a su estado físico. El siguiente estudio refiere que la presencia de sufrimiento físico no mitigado desempeña un papel fundamental en el desarrollo de trastornos psiquiátricos (Lichtenthal et al., 2009).

Otro estudio que evidencia que los trastornos psicológicos pueden tener un impacto profundo en la calidad de vida física y espiritual de los pacientes terminales es el de Breitbart et al., (2000). Estos trastornos no afectan únicamente al bienestar mental del paciente, sino que también pueden influir en la percepción del dolor físico y complicar la aceptación de la situación del paciente paliativo.

En primer lugar, en lo que respecta a la calidad de vida física, estos trastornos pueden exacerbar los síntomas físicos ya presentes. Por ejemplo, la ansiedad puede aumentar la percepción del dolor, lo que dificulta el manejo de este, pueden interferir también con la adherencia al tratamiento, lo que afecta negativamente la calidad de vida de los pacientes. El nivel de ansiedad tiende a incrementarse conforme los pacientes se percatan de la limitada eficacia de los tratamientos médicos que se utilizan para frenar el avance de su enfermedad que no tienen éxito (Roth, 2007).

En cuanto a la calidad de vida espiritual, los trastornos psicológicos pueden provocar sentimientos de desesperanza y desesperación en los pacientes terminales. Esto puede afectar su sentido de significado y propósito en la vida. Además, estos trastornos pueden generar dudas y conflictos espirituales en los pacientes, quienes pueden cuestionar sus creencias espirituales o religiosas debido a la angustia emocional que experimentan.

En este apartado, se exponen algunos de los diferentes tipos de trastornos psicológicos en los pacientes paliativos:

- **Ansiedad:** La incertidumbre sobre el futuro, el miedo al sufrimiento y la muerte pueden provocar ansiedad en los pacientes en cuidados paliativos. Esta ansiedad puede manifestarse en forma de síntomas físicos, como taquicardia o dificultad para respirar (Kozlov et al., 2019).
- **Estrés:** Se debe aclarar que, aunque la ansiedad y el estrés están relacionados, son dos fenómenos distintos. Según la OMS (2023), se puede definir estrés como un estado mental de preocupación o tensión que se debe a una situación complicada. Refiere que es un mecanismo natural ya que todo el mundo tiene un grado de estrés ante un estímulo amenazante.
- **Depresión:** Los pacientes en cuidados paliativos pueden experimentar una profunda tristeza, desesperanza y desinterés en actividades que solían disfrutar. La depresión puede afectar negativamente su calidad de vida y su capacidad para enfrentar la enfermedad terminal, empeorando incluso la sintomatología de esta (Kersun y Shemesh, 2007; Donald, 2011; Kolva et al., 2011).
- **Trastornos del sueño:** El estrés, el dolor y la ansiedad asociados con la enfermedad terminal pueden interferir en el sueño de los pacientes, lo que resulta en insomnio, despertares frecuentes y dificultad para conciliar el sueño (Del Rosario et al., 2002).
- **Duelo anticipatorio:** Tanto los pacientes como sus seres queridos pueden experimentar un proceso de duelo anticipatorio mientras se enfrentan a la perspectiva de la muerte inminente. Este duelo puede manifestarse en una variedad de emociones, como tristeza, ira, negación y aceptación (Ábalo, 2008; Berrios y De López, 2008; Kyota y Kanda, 2019).

Finalmente, los trastornos psicológicos pueden conducir a un sentimiento de aislamiento emocional en los pacientes terminales, quienes pueden sentirse desconectados de sus seres queridos y su comunidad de apoyo, por lo que es importante reconocer y abordar estos trastornos psicológicos para proporcionar un apoyo integral y mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus familias (Jaiswal et al., 2014; Byock, 2018).

2.2. La ansiedad.

La ansiedad se lleva estudiando a lo largo de toda la historia por ser un trastorno tan común y complejo de definir a la vez, además de haber sido ignorado por la medicina durante muchos años por no ser un trastorno del todo tangible. Fueron los antiguos filósofos epicúreos y estoicos los primeros en investigar acerca de técnicas para aliviar la ansiedad (Crocq, 2015). Aunque se sabe que desde hace siglos se habla de esta, estos años se ha mencionado la ansiedad con más frecuencia, por lo que vamos a dedicar este apartado a aclarar algunas definiciones que pueden ser aclaratorias.

Para comenzar se va a definir la ansiedad como un estado de alerta, es una respuesta natural del cuerpo ante situaciones percibidas como amenazantes o estresantes. Es una emoción común que todos experimentamos en algún momento de nuestras vidas. Se manifiesta como una sensación de inquietud, nerviosismo, aprensión o preocupación, y puede ir acompañada de síntomas físicos como taquicardia, dificultad para respirar, sudoración excesiva, temblores, entre otros (Khan et al., 2023; Clínica universidad de Navarra, 2024).

Otra definición de interés por su relevancia como manual de referencia para los sanitarios, especialmente los enfermeros, es la del DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition). Este manual es una herramienta crucial en el campo de la psiquiatría y la salud mental por lo que desempeña un papel esencial en la comprensión, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales, lo que ayuda a los profesionales sanitarios a clasificar e identificar los síntomas de forma más precisa. Este refiere que se puede definir la ansiedad de la siguiente manera: "La ansiedad es definida como la anticipación de una amenaza futura; se distingue del miedo, como la respuesta emocional a una amenaza inminente real o percibida" (p. 319).

Es crucial resaltar que la ansiedad va más allá del simple "nerviosismo" o preocupación esporádica, es por lo que, dedicamos un apartado concreto para aclarar sus definiciones. Cuando la ansiedad se intensifica y perdura, puede tener un impacto significativo en la salud tanto física como mental de un individuo. Por lo tanto, es fundamental abordar la ansiedad en pacientes terminales, los cuales tienen el derecho de pasar los últimos momentos de su vida en un estado de tranquilidad. Tal y como refiere este estudio, se puede afirmar que la ansiedad afecta a los valores de presión arterial, al umbral del dolor, la función inmunitaria, además de incrementar el estrés (Nechita et al., 2018).

Se hace referencia al estudio del Dr. Hernán et al., (S.f.) el cual resalta que existen factores predisponentes que aumentan la probabilidad de experimentar la ansiedad. Entre estos factores se incluyen antecedentes de trastornos de ansiedad previos, el manejo inadecuado o insuficiente del dolor, algunos fármacos como los esteroides, antieméticos, anticolinérgicos, etc., abstinencia a sustancias como los opioides o alcohol. Por último, se mencionan condiciones patológicas como hipoxia, insuficiencia cardiorrespiratoria, entre otras, como factores adicionales que influyen en el desarrollo de la ansiedad.

Además de la exploración de los factores predisponentes, este estudio expone la prevalencia de este trastorno. Esta prevalencia queda reflejada en numerosos estudios (Landa, 2014) sobre pacientes terminales, como el estudio *PSYCOG*, el cual investiga la frecuencia de estos trastornos psiquiátricos en dichos pacientes. Este estudio ofrece resultados significativos, mostrando que un 21% de pacientes con cáncer diagnosticados presentaban trastornos de ansiedad (Hernan et al.,). Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar estrategias para detectar y tratar la ansiedad en este contexto.

Como podemos observar en la siguiente tabla, todas las enfermedades terminales cursan con ansiedad:

SÍNTOMAS GRADUADOS SEGÚN FRECUENCIA (de mayor a menor) EN LOS DIFERENTES TIPOS DE PACIENTES EN CP				
Cáncer Terminal	SIDA ¹ Terminal	Insuficiencia Cardíaca Terminal	EPOC ² Terminal	Enfermedad Renal Terminal
Dolor	Dolor	Disnea	Disnea	Astenia
Anorexia	Astenia	Astenia	Astenia	Ansiedad
Astenia	Depresión	Dolor	Ansiedad	Insomnio
Confusión	Diarrea	Ansiedad	Dolor	Estreñimiento
Ansiedad	Insomnio	Insomnio	Depresión	Anorexia
Disnea	Confusión	Náuseas	Insomnio	Disnea
Depresión	Disnea	Estreñimiento	Anorexia	Dolor
Insomnio	Anorexia	Anorexia	Estreñimiento	Depresión
Estreñimiento	Náuseas	Depresión	Confusión	Náuseas
Náuseas	Estreñimiento	Confusión	Náuseas*	Diarrea
Diarrea	Ansiedad	Diarrea	Diarrea*	Confusión*
1 Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. 2. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. * (Frecuencias no establecidas o datos insuficientes).				
Mejías Estévez M. Adaptado de Solano JP, Gomes B, Higginson IJ.				

Figura 1. Síntomas graduados según frecuencia en los diferentes tipos de pacientes en Cuidados Paliativos. *La ansiedad en cuidados paliativos: abordaje* (Mejías, 2018).

Es crucial abordar los síntomas psicológicos al final de la vida para proporcionar una atención paliativa completa. Nuestra investigación encontró que cerca del 50% de los pacientes que reciben cuidados paliativos en casa experimentan niveles moderados a graves de ansiedad y/o depresión durante la última semana de vida por lo que se reafirma que es un trastorno más común de lo que parece en este tipo de pacientes (Kozlov et al., 2019). Es debido a esto que, este proyecto va a centrar su atención en el manejo de la ansiedad, ya que se ha demostrado que es el trastorno más prevalente en los pacientes paliativos, así lo avala también el siguiente estudio realizado en 2019, sobre la prevalencia de la ansiedad y la depresión al final de la vida que recalca que casi la mitad de los pacientes terminales experimentan ansiedad.

Por esto, es importante que, mediante el trabajo multidisciplinar y la colaboración con la familia, encontremos unas herramientas para gestionar la ansiedad, ya que la familia en muchas ocasiones es un punto clave en este tipo de situaciones, y su poca implicación o su falta empeora en gran medida la calidad de vida de las personas, lo cual es contrario al objetivo principal de los cuidados paliativos (Hernández, 2023). Además, se ha demostrado mediante algunos estudios que la adaptación de la familia a la situación puede reducir la ansiedad de los pacientes terminales, por lo que es fundamental incluir a la familia en la intervención que este trabajo pretende llevar a cabo (Park et al., 2018).

Además, es importante ofrecer información clara y comprensible sobre el proceso de enfermedad terminal tanto a los pacientes como a sus familias, si estos lo desean, se debe proporcionar una información clara y comprensible, ya que en ocasiones la incertidumbre juega un papel negativo en el desarrollo de los trastornos de ansiedad, además, la falta de información puede producir una gran preocupación tanto en los pacientes como en sus familiares al desconocer el estado de salud del ser querido, dificultando así el proceso de adaptación a la enfermedad (Breitbart et al., 2000; Kersun y Shemesh, 2007; Ábalo et al., 2008; Kyota y Kanda, 2019).

En resumen, es fundamental que los profesionales de enfermería de cuidados paliativos aborden las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de los pacientes para ayudar a reducir su ansiedad y mejorar su calidad de vida. Esto puede incluir el fomento de la comunicación abierta y honesta como hemos mencionado anteriormente, la facilitación de conexiones significativas con los seres queridos, los cuales se deben incluir en la intervención por su importante papel en el proceso, además de otras intervenciones que se mencionarán a lo largo del proyecto educativo (Wilson, et al., 2016; Font, 2017).

3. Intervenciones de enfermería para el manejo de trastornos de ansiedad en pacientes paliativos y sus familias.

De acuerdo con numerosos estudios, las enfermeras desempeñan un papel crucial en el manejo de los trastornos psicológicos en pacientes paliativos y sus familias, y su visión sobre los cuidados paliativos se ha visto reflejada en numerosos artículos (Mejías, 2018; Hernández, 2023). La enfermera asume la función de mediadora entre el equipo multidisciplinar, el paciente y sus seres queridos, al establecer un ambiente sanador propicio a través del uso de la habilidad para comunicarse de forma asertiva y efectiva, además de la educación para la salud (Pérez, 2023).

Debido a la importancia del desempeño de la enfermería en este campo, se han elegido una serie intervenciones de bajo coste que pueden ser útiles, ya que la mayoría de ellas se pueden llevar a cabo sin necesidad de sustento económico:

- **Evaluación exhaustiva:** Realizar una evaluación integral de la salud mental de los pacientes y sus familias para identificar cualquier signo de trastornos psicológicos, como depresión, ansiedad, o duelo complicado por lo que posteriormente nos será más sencillo aplicar una intervención o poner un objetivo de salud (Del Rosario et al., 2002).
- **Apoyo emocional:** Proporcionar un ambiente de apoyo emocional donde los pacientes y sus familias se sientan cómodos expresando sus miedos y emociones. En la actualidad, los profesionales de la salud son quienes mantienen una conexión constante con los pacientes y sus familias desde el inicio hasta el final de la vida, dado que la mayoría de los nacimientos y fallecimientos ocurren en entornos hospitalarios. Esto conduce al desarrollo de vínculos estrechos entre el personal médico, los pacientes y sus seres queridos, quienes buscan en el equipo médico el respaldo y la empatía necesarios para afrontar sus preocupaciones y emociones relacionadas con los últimos momentos de la vida (Berrios y De López, 2008).
- **Educación:** La educación para la salud es una labor fundamental por lo que resulta necesario educar a los pacientes y sus familias sobre los trastornos psicológicos comunes asociados con los cuidados paliativos, así como sobre las estrategias de afrontamiento y recursos disponibles, lo cual trataremos en este proyecto educativo dirigido al manejo de la ansiedad (Romero y Cruzado, 2016).

- **Comunicación eficaz:** Una buena comunicación es esencial en cuidados paliativos como se ha mencionado anteriormente en este trabajo, tanto con el paciente como con la familia, ya que dar malas noticias muchas veces puede ser una tarea complicada, por lo que se debe tener la preparación necesaria para poder llevar a cabo esta tarea (Ryan et al., 2022).
- **Escucha activa:** Así como la comunicación es una habilidad importante que se debe desarrollar como profesional, practicar la escucha activa para comprender mejor las necesidades psicológicas de los pacientes y sus familias resulta fundamental con el fin de ofrecer consuelo y apoyo en los últimos momentos de la enfermedad (Pascual et al., 2010).
- **Terapia de apoyo:** Facilitar sesiones de terapia de apoyo individual o grupal para los pacientes y sus familias, proporcionando un espacio seguro para compartir experiencias y emociones (Echeverri et al., 2023). El siguiente estudio refiere que los sentimientos que se producen respecto a la muerte deben ser abordados para ayudar a enfrentarla más fácilmente, considerando de esta forma la muerte como una faceta intrínseca del trabajo (De Souza et al., 2022).
- **Promoción del autocuidado:** Enseñar a los pacientes y sus familias técnicas de autocuidado, como la relajación, la meditación y la respiración profunda es esencial para ayudar a reducir el estrés y la ansiedad, lo que forma una parte esencial del proceso de adaptación a la enfermedad (Félix et al., 2018)
- **Seguimiento continuo:** Es necesario realizar un seguimiento del estado emocional y psicológico de los pacientes y sus familias, ajustando las intervenciones según sea necesario para garantizar un manejo efectivo de los trastornos psicológico (Mejías, 2018).

Cabe destacar que, al comprender la naturaleza de los trastornos psicológicos en pacientes paliativos se pueden desarrollar estrategias efectivas que se incluyen en este programa educativo para ofrecer un cuidado óptimo y centrado en el paciente terminal y sus familias en el contexto de los cuidados paliativos. Un ejemplo claro que afirma la importancia de preservar los valores de la persona en situación terminal es el estudio realizado por Donato et al., (2016) que trata sobre el impacto que tiene mantener la dignidad del paciente en el contexto de muerte hospitalaria y sus beneficios sobre la calidad de vida de los pacientes en sus últimos momentos de vida.

El siguiente estudio realizado por Mossman et al., (2018) ejemplifica la efectividad de las intervenciones del personal sanitario en los cuidados de los pacientes paliativos, el cual recalca la importancia sobre el efecto de la terapia de relajación en pacientes en estado de ansiedad. Además de resaltar la relevancia de estas intervenciones en el bienestar de los pacientes, el estudio subraya su impacto positivo en la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus seres queridos. Estos hallazgos evidencian la importancia de implementar estrategias que aborden no solo los aspectos físicos, sino también los emocionales y psicológicos de quienes enfrentan enfermedades terminales, proporcionando así un enfoque integral y compasivo hacia el cuidado paliativo.

Otro claro ejemplo es el del siguiente estudio de Mok y Chiu (2004), que aborda el tema de las relaciones entre el paciente paliativo y la enfermera, en el que se ha demostrado que el vínculo paciente-enfermera puede ayudar en la mejora del estado físico y emocional de los pacientes, lo cual se ha demostrado que incrementa su adaptación a la enfermedad, entre otras cuestiones. Algunos factores esenciales en el vínculo enfermero-paciente son la confianza, el cumplimiento de los objetivos establecidos por los pacientes y las enfermeras, la atención y la reciprocidad. Este vínculo facilita su ajuste a la enfermedad, reduce el sufrimiento, y puede resultar en una experiencia de final de vida satisfactoria, lo cual es el objetivo principal de los profesionales de cuidados paliativos. Por lo que, esto contribuye a afirmar la importancia que tiene cuidar la relación que se establece entre el profesional sanitario y el paciente.

La intervención de enfermería en el manejo de trastornos psicológicos en pacientes paliativos y sus familias es crucial para mejorar la calidad de vida en esta etapa tan delicada. En este sentido, las intervenciones de enfermería se orientan hacia la promoción del bienestar emocional, la gestión del dolor y otros síntomas físicos, la facilitación de la comunicación entre el paciente y sus seres queridos, así como el apoyo en la toma de decisiones difíciles relacionadas con el final de la vida. Además, las enfermeras están capacitadas para ofrecer un acompañamiento compasivo y empático, brindando un espacio seguro para expresar emociones, miedos y preocupaciones. Esto contribuye a reducir el sufrimiento psicológico, promover la aceptación y la paz interior, y fortalecer el vínculo familiar en un momento tan vulnerable. En conclusión, parece que las intervenciones de enfermería en el manejo de trastornos psicológicos en pacientes paliativos y sus familias son esenciales para mejorar la calidad de vida, proporcionar apoyo emocional y promover una muerte digna y tranquila. El enfoque centrado en el paciente y la familia, junto con el cuidado compasivo y la atención integral, son pilares fundamentales de la práctica enfermera en este contexto.

Objetivos del Proyecto:

Como se ha podido observar, la ansiedad es una experiencia común entre los pacientes en fase paliativa, que puede ser exacerbada por la incertidumbre sobre el futuro, el dolor, la disminución de la funcionalidad y otros factores relacionados con su condición de salud. Por ello el objetivo general de este trabajo es proporcionar una intervención para abordar la ansiedad en pacientes paliativos, con un enfoque cognitivo, actitudinal y de habilidades contando con el apoyo continuo de las intervenciones enfermeras.

Para la consecución de los objetivos específicos estos se podrían clasificar de la siguiente manera:

Área cognitiva:

- Conocer qué es la ansiedad y sus factores de riesgo.
- Reconocer los síntomas típicos como el dolor, la dificultad para respirar y las náuseas.
- Identificar los factores que desencadenan su ansiedad, ya sean físicos o emocionales.
- Comprender la importancia de tratar la ansiedad en relación con su enfermedad.
- Identificar los recursos disponibles para frenar el ataque.

Área actitudinal:

- Expresar y compartir vivencias y las experiencias que han tenido respecto a la ansiedad antes y durante su enfermedad.
- Reconocer los sentimientos que producen las situaciones de ansiedad.
- Reconocer las dificultades que esto ha supuesto en su enfermedad.
- Expresar sus sentimientos hacia la muerte.
- Potenciar el autocuidado.
- Mejorar la aceptación de la enfermedad terminal.

Área de habilidades:

- Llevar a cabo técnicas y estrategias de afrontamiento para manejar la ansiedad, como la respiración profunda, y la atención plena.
- Poner en práctica hábitos saludables que puedan ayudar a reducir la ansiedad, como la alimentación y el descanso adecuado.
- Desarrollar una comunicación efectiva entre paciente, familiar y profesional de la salud para abordar de forma adecuada las preocupaciones del enfermo.
- Realizar evaluaciones periódicas del progreso de cada paciente y ajustar el plan de manejo de la ansiedad según sea necesario para satisfacer sus necesidades cambiantes.

INTERVENCIÓN

La intervención educativa dirigida a pacientes paliativos que enfrentan el trastorno de ansiedad generalizada se centra en mejorar la calidad de vida mediante técnicas prácticas y estrategias de manejo específicas para este trastorno durante esta etapa crítica de la enfermedad.

Contenidos del Programa:

Los contenidos del programa educativo creado tienen el propósito de manejar la ansiedad en pacientes que reciben cuidados paliativos con un enfoque que integra conocimientos cognitivos, actitudes y habilidades específicas. Para conseguir el logro de los objetivos se han desarrollado los siguientes contenidos:

Contenidos cognitivos:

1. Introducción a los cuidados paliativos:
 - a. Definición y objetivo de los cuidados paliativos.
 - b. Importancia del manejo de la ansiedad en pacientes en cuidados paliativos.
2. Conceptos básicos sobre la ansiedad:
 - a. Definición de ansiedad.
 - b. Síntomas comunes de ansiedad en pacientes en cuidados paliativos.
3. Factores desencadenantes de la ansiedad en pacientes en cuidados paliativos:
 - a. Dolor y malestar físico.
 - b. Temor a la muerte.
 - c. Cambios en la calidad de vida.
4. Estrategias cognitivas para el manejo de la ansiedad:
 - a. Técnicas de respiración y relajación.
 - b. Establecimiento de metas realistas y focalización en lo positivo.
5. Apoyo emocional y social:
 - a. Importancia del apoyo familiar y de los cuidadores.
 - b. Comunicación efectiva con el equipo de atención médica.
6. Recursos y servicios disponibles:
 - a. Servicios de psicología y psiquiatría.
 - b. Organizaciones de apoyo para pacientes en cuidados paliativos.
7. Evaluación y seguimiento:
 - a. Métodos de evaluación de la ansiedad.
 - b. Importancia del seguimiento y ajuste de estrategias según la evolución.
 - c. Indicadores de mejora en el manejo de la ansiedad.

Contenidos actitudinales:

1. Empatía y compasión: Fomentar una actitud empática y compasiva hacia los pacientes en cuidados paliativos, reconociendo y validando sus sentimientos de ansiedad.
2. Respeto a la dignidad y autonomía del paciente: Promover el respeto a la autonomía del paciente, permitiéndoles expresar sus preocupaciones y preferencias en relación con su tratamiento de la ansiedad.
3. Honestidad y comunicación efectiva: Fomentar una comunicación abierta, honesta y compasiva con los pacientes y sus familias sobre la ansiedad y otras preocupaciones emocionales, brindando información clara y apoyo emocional.
4. Cuidado del autocuidado: Reconocer la importancia del autocuidado del personal de salud que trabaja con pacientes en cuidados paliativos, promoviendo estrategias para manejar el estrés y prevenir el agotamiento emocional.
5. Actitud de aprendizaje continuo: Fomentar una actitud de aprendizaje continuo y disposición para adquirir nuevas habilidades y conocimientos en el manejo de la ansiedad en pacientes en cuidados paliativos, con el fin de mejorar la calidad de la atención brindada.

Contenidos de habilidades:

1. Comprender los mecanismos de la ansiedad en pacientes paliativos.
2. Desarrollar habilidades de escucha activa y empatía para la comunicación efectiva con pacientes ansiosos.
3. Aplicar técnicas de relajación, como la respiración profunda y la relajación muscular progresiva, para reducir los niveles de ansiedad.
4. Facilitar el uso adecuado de técnicas de distracción y focalización de la atención para gestionar la ansiedad en situaciones específicas.
5. Implementar estrategias para mejorar el autocuidado y la resiliencia emocional del paciente paliativo.
6. Responder a las necesidades espirituales y existenciales del paciente como parte integral del manejo de la ansiedad.
7. Colaborar con el equipo interdisciplinario para proporcionar un enfoque integral en el manejo de la ansiedad, incluyendo la farmacoterapia cuando sea necesario.
8. Educar a los familiares y cuidadores sobre cómo apoyar al paciente ansioso de manera efectiva y compasiva.
9. Evaluar de forma continua la efectividad de las intervenciones y ajustar el plan de manejo según sea necesario para abordar la ansiedad en pacientes paliativos.

Metodología:

Población diana: El programa de salud está dirigido para los pacientes paliativos del Hospital Universitario Virgen del Rocío y sus familias, ya que su conocimiento es primordial para saber manejar la ansiedad y el estrés en estos.

Estos pacientes suelen enfrentarse a una serie de desafíos físicos, emocionales y espirituales, y la ansiedad es una de las respuestas emocionales comunes en este contexto. La población diana podría incluir pacientes paliativos adultos con diversas enfermedades terminales, como cáncer, enfermedades neurológicas avanzadas, enfermedades cardíacas en etapa terminal, entre otras.

Estrategias de captación: la captación de pacientes paliativos susceptibles de precisar la intervención educativa para lograr un adecuado manejo de su enfermedad se llevará a cabo de la siguiente manera:

- ☐ La captación se realizará en el Hospital Universitario Virgen del Rocío.
- ☐ El personal sanitario difundirá folletos informativos (ver Anexo 1) a través del hospital, y se colgará la información del taller en la página web del hospital. La información disponible en los folletos será: información sobre nosotros, teléfono de contacto, localización y correo para inscribirse, y una breve introducción sobre lo que ofrecemos en los talleres.
- ☐ Una vez inscritos, se colgarán carteles y se mandarán a los correos electrónicos de los participantes la siguiente información: localización de los talleres, periodicidad, contenidos, etc. (ver Anexo 2).
- ☐ Se creará una página en redes sociales para que los pacientes puedan mantenerse informados de forma continua y tengan al alcance de su mano los horarios y talleres.

Características del programa:

- Número de sesiones: 5
- Duración de las sesiones: 120 minutos por sesión
- Periodicidad: una sesión semanal
- Día y hora: viernes de cada semana por la tarde de 18:30 – 20:30
- Lugar: Hospital Universitario Virgen del Rocío. La sesión se realizará en la sala de usos múltiples de la unidad de Cuidados Paliativos pudiendo variar alguna sesión la ubicación. Siempre se mantendrá a los participantes informados.
- Número de participantes: 10

Recursos:

Para un proyecto educativo de enfermería enfocado en el manejo de la ansiedad en pacientes paliativos, es importante considerar tanto los recursos humanos como los materiales necesarios para su implementación efectiva.

□ Recursos Humanos:

- Enfermeros capacitados en cuidados paliativos: Deben tener experiencia y formación en el manejo de pacientes en esta etapa, así como habilidades para abordar problemas de ansiedad.
- Enfermeros capacitados en salud mental: deben tener experiencia con el manejo de trastornos psicológicos como la ansiedad.
- Voluntarios capacitados: Pueden brindar apoyo adicional a los pacientes y sus familias, así como ayudar en la organización de actividades educativas.
- Voluntarios con experiencias: pueden aportar historias de superación para alentar a los pacientes a mejorar la calidad de sus vidas.

□ Recursos Materiales:

- Material educativo impreso: Folletos, guías, carteles u otros materiales que proporcionen información sobre el manejo de la ansiedad en pacientes paliativos.
- Recursos multimedia: Videos, presentaciones, y material audiovisual que pueden ser utilizados en sesiones educativas para pacientes y personal de enfermería.
- Herramientas de evaluación de ansiedad: Cuestionarios o escalas para medir el nivel de ansiedad en los pacientes y evaluar la eficacia de las intervenciones.
- Material de capacitación para el personal: recursos en línea que les ayuden a mejorar sus habilidades en el manejo de la ansiedad en pacientes paliativos.
- Equipo médico necesario: Según el caso nos encontraremos con pacientes con medicamentos ansiolíticos prescritos por un médico, dispositivos para la relajación como música suave, aromaterapia, entre otros.

Es importante adaptar estos recursos según las necesidades específicas de los pacientes y del entorno en el que se va a implementar el proyecto educativo, individualizando siempre el programa. Además, se debe realizar una evaluación continua para ajustar y mejorar el programa según sea necesario.

Cronograma:

Tabla 1: Cronograma de actividades del programa educativo de salud.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN
Planificación del programa	Coordinador del proyecto y supervisor de enfermería de la Unidad.	01/06/2024	15/06/2024
Entrega del folleto informativo.	Todo el personal.	16/06/2024	05/07/2024
Plazo final de inscripción.	Coordinador del proyecto.	15/07/2024	
Preparación del espacio físico.	Personal de mantenimiento.	15/07/2024	18/07/2024
Sesión 1	Enfermeros especializados.	19/07/2024	
Sesión 2	Enfermeros especializados.	26/07/2024	
Sesión 3	Enfermeros especializados.	02/08/2024	
Sesión 4	Enfermeros especializados.	09/08/2024	
Sesión 5	Enfermeros especializados.	16/08/2024	
Evaluación	Todo el equipo involucrado.	26/08/2024	30/08/2024
Informe final	Coordinador del proyecto.	30/08/2024	01/09/2024
Cierre del proyecto	Todo el equipo involucrado.	2/09/2024	

(Fuente: elaboración propia)

Desarrollo de las actividades:

A través de una combinación de sesiones educativas dirigidas tanto a los pacientes como a sus familias, este proyecto busca promover la empatía, la comunicación efectiva, el autocuidado y el manejo del estrés como elementos clave en el abordaje integral de la ansiedad en el contexto de los cuidados paliativos.

Durante el período de duración del programa, se llevarán a cabo cinco sesiones, que se extenderán desde mediados de julio hasta finales de agosto. Estas sesiones serán dirigidas por una enfermera y tendrán una duración de dos horas cada una.

Tabla 2: Contenido de las sesiones del programa educativo de salud.

SESIÓN	CONTENIDOS
1	INTRODUCCIÓN DE LA ANSIEDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS
2	EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS
3	ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA MANEJAR LA ANSIEDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS
4	AUTOCUIDADO EN EL ABORDAJE EN LA ANSIEDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS
5	EVALUACIÓN Y CIERRE

(Fuente: elaboración propia)

A continuación, se expondrán más detalladamente las sesiones, junto con sus objetivos, contenidos y métodos usados en cada una para facilitar la comprensión de estas y poder aclarar la finalidad que tiene cada una de las sesiones.

Sesión 1: Introducción a la ansiedad en cuidados paliativos.

Al inicio de la sesión, procederé a presentarme ante los participantes y les proporcionaré un cuestionario diseñado para evaluar el nivel de conocimientos de los pacientes paliativos y sus familias acerca de la ansiedad (consulte el Anexo 3).

SESIÓN N°1 INTRODUCCIÓN A LA ANSIEDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS	
OBJETIVO	Comprender la naturaleza y las causas de la ansiedad en pacientes en cuidados paliativos.
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Definición y conceptualización de la ansiedad en el contexto de cuidados paliativos: qué es la ansiedad.<input type="checkbox"/> Factores que contribuyen a la ansiedad en pacientes terminales.<input type="checkbox"/> Manifestaciones físicas, emocionales y cognitivas de la ansiedad.<input type="checkbox"/> Importancia de abordar la ansiedad para mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.
TÉCNICA	<ul style="list-style-type: none">○ Tormenta de ideas: para conocer qué saben los participantes acerca del tema.○ Foto-palabra: para presentar los mitos de la ansiedad.○ Presentación: para asentar los conocimientos una vez realizada la lluvia de ideas.○ Discusión: se charlará sobre sus percepciones y conocimientos acerca de la ansiedad.
RECURSOS	Ordenador, proyector, folios, presentación de Canva.
EVALUACIÓN	Se realizará el cuestionario de conocimientos previos en el cual se evalúa el nivel de conocimiento que tiene el paciente o el familiar acerca de la ansiedad.

(Fuente: elaboración propia)

Sesión 2: Evaluación de la ansiedad en pacientes paliativos.

SESIÓN N°2 EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES PALIATIVOS	
OBJETIVO	Adquirir habilidades para evaluar y medir la ansiedad en pacientes en cuidados paliativos.
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Técnicas de observación para identificar signos y síntomas de ansiedad.<input type="checkbox"/> Consideraciones culturales y espirituales acerca de la muerte en la evaluación de la ansiedad.<input type="checkbox"/> Registro de la evaluación de la ansiedad.<input type="checkbox"/> Consecuencias de la ansiedad en la calidad de vida de los pacientes terminales.
TÉCNICA	<ul style="list-style-type: none">○ Presentación: para asentar los conocimientos.○ Video: resumen sobre los principales signos y síntomas de la ansiedad y sus factores desencadenantes.○ Discusión: se charlará sobre sus percepciones y conocimientos acerca de la ansiedad.○ Caso práctico: para poner en práctica la comprensión de la lección.
RECURSOS	Ordenador, proyector, presentación de Canva, instrumentos y escalas de evaluación de la ansiedad para pacientes paliativos.
EVALUACIÓN	Análisis de las respuestas de los casos prácticos realizados en el taller y realización de escala de medición de la ansiedad (ver anexo 4).

(Fuente: elaboración propia)

Sesión 3: Estrategias de intervención para manejar la ansiedad en pacientes paliativos.

SESIÓN N°3 ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA MANEJAR LA ANSIEDAD EN PACIENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS	
OBJETIVO	Desarrollar habilidades prácticas para abordar y manejar la ansiedad en pacientes en cuidados paliativos. Abordaje farmacológico y no farmacológico.
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Apoyo emocional y psicosocial para pacientes y familias.<input type="checkbox"/> Colaboración interdisciplinaria en el manejo integral de la ansiedad.<input type="checkbox"/> Terapias farmacológicas para el tratamiento de la ansiedad.<input type="checkbox"/> Terapias no farmacológicas: Técnicas de relajación, respiración y mindfulness para reducir la ansiedad.<input type="checkbox"/> Acercamiento a la musicoterapia y aromaterapia.
TÉCNICA	<ul style="list-style-type: none">○ Presentación: terapia farmacológica para el manejo de la ansiedad.○ Rejilla de análisis: para conocer las experiencias de los pacientes y sus familias.○ Presentación sobre técnicas de relajación, respiración y mindfulness + musicoterapia y aromaterapia.○ Demostración: para el correcto aprendizaje de las técnicas de relajación, respiración y mindfulness.○ Demostración: música y aroma.
RECURSOS	Ordenador, proyector, presentación de Canva, sillas/camas cómodas y adaptadas para realizar las técnicas de relajación, además de música e incienso.
EVALUACIÓN	Demostración de las habilidades aprendidas en el taller como poner en práctica las técnicas de relajación con música mediante una meditación guiada realizada por el profesional.

(Fuente: elaboración propia)

Sesión 4: Autocuidado en el abordaje de la ansiedad en cuidados paliativos.

SESIÓN N°4 AUTOCUIDADO EN EL ABORDAJE DE LA ANSIEDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS	
OBJETIVO	Reconocer la importancia del autocuidado para los profesionales de la salud que trabajan con pacientes en cuidados paliativos.
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Estrategias para manejar la fatiga emocional.<input type="checkbox"/> Fomento de la resiliencia y el bienestar personal.<input type="checkbox"/> Importancia del autocuidado.<input type="checkbox"/> Desarrollo de habilidades de comunicación efectiva y empatía.<input type="checkbox"/> Importancia del cuidado del cuidador.
TÉCNICA	<ul style="list-style-type: none">○ Charla participativa: se hablará sobre la experiencia personal de los participantes con su autocuidado y cómo esto afecta a sus vidas.○ Presentación: La importancia de controlar la fatiga emocional: comunicación efectiva y empatía.○ Demostración: para el correcto aprendizaje de la comunicación efectiva y la empatía.○ Caso práctico: para demostrar la comprensión de la lección.○ Discusión: para conocer y compartir experiencias.
RECURSOS	Ordenador, proyector, presentación de Canva.
EVALUACIÓN	Demostración de las habilidades aprendidas en el taller mediante un tipo test sobre la importancia de la comunicación efectiva que posteriormente se corrige en grupo con el fin de mejorar la comunicación entre familia y paciente (ver Anexo 5).

(Fuente: elaboración propia)

Sesión 5: Evaluación y cierre

SESIÓN N°5 EVALUACIÓN Y CIERRE	
OBJETIVO	Evaluar el impacto del proyecto educativo y cierre del programa.
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Recopilación de retroalimentación de los participantes sobre el proyecto educativo.<input type="checkbox"/> Evaluación de los objetivos alcanzados y áreas de mejora.<input type="checkbox"/> Reflexión sobre el aprendizaje y los cambios experimentados.<input type="checkbox"/> Agradecimientos y despedida.
TÉCNICA	<ul style="list-style-type: none">○ Charla participativa: se hablará sobre la experiencia de los participantes en las sesiones, todos los participantes tendrán la oportunidad de plantear cualquier pregunta que tengan o expresar sus opiniones sobre cualquier aspecto del programa.
RECURSOS	Sillas, mesas y el cuestionario de conocimientos tras la intervención y cuestionario de satisfacción.
EVALUACIÓN	<p>Se realizará el cuestionario de conocimientos posteriores a la intervención (Anexo 6), para comparar los resultados obtenidos en el cuestionario inicial con los resultados posteriores a la participación en el programa para medir el cambio en el conocimiento de los participantes después de haber recibido la educación proporcionada.</p> <p>También se proporciona el cuestionario de satisfacción (Anexo 7).</p>

(Fuente: elaboración propia)

Evaluación

Finalmente, para verificar el éxito y consecución de los objetivos de dicho proyecto, este se evalúa con distintos métodos mencionados anteriormente en las tablas y que a continuación se explican con más detalle.

El primer instrumento utilizado es un cuestionario de conocimientos antes de la intervención, el cual se proporciona para obtener una idea sobre el nivel base de conocimientos de los participantes sobre el manejo de la ansiedad en cuidados paliativos. Este cuestionario consta de varias preguntas sobre la ansiedad y sus síntomas, con respuesta abierta para que los participantes puedan expresarse mejor. Después de que los participantes completen el programa, se proporciona el cuestionario de evaluación de conocimientos post para medir cualquier cambio en el conocimiento adquirido durante la intervención. En este se reescriben las preguntas del primer cuestionario con los conocimientos adquiridos. Estos dos cuestionarios son eficaces para comparar resultados de ambos, determinando así si ha habido una mejora significativa en el conocimiento sobre el manejo de la ansiedad en cuidados paliativos tras completar las sesiones.

El segundo instrumento utilizado es un cuestionario de satisfacción, el cual cuenta con varias preguntas sobre la utilidad del contenido, la calidad de la enseñanza, la organización, la claridad en las presentaciones, etc., que se contestan de forma anónima con el propósito de que los participantes nos ofrezcan una visión sobre lo que se puede mejorar en la intervención. A parte de estas preguntas cuantitativas, se incluye una pregunta abierta para permitir a los participantes que expresen sus opiniones y proporcionen comentarios e ideas detallados sobre su experiencia. Se administra el cuestionario al final del programa para recopilar opiniones y percepciones sobre los diferentes aspectos del proyecto educativo.

Por último, se recopilan los datos de los cuestionarios de evaluación de conocimientos pre y post para determinar si hubo una mejora en el conocimiento de los participantes, y se examinan los resultados del cuestionario de satisfacción para identificar las áreas de mejora del programa. Con todos estos datos se interpretan los resultados para evaluar si el proyecto ha tenido éxito y se buscan patrones en los datos que proporcionan información adicional sobre la efectividad del proyecto. Además, se identifica cualquier limitación basada en los comentarios de los participantes. Al combinar la información obtenida, se adquiere una evaluación integral del proyecto educativo sobre el manejo de la ansiedad en cuidados paliativos.

Conclusiones

A lo largo de este proyecto, se ha evidenciado la importancia crítica de abordar las necesidades emocionales y psicológicas de estos pacientes, así como la relevancia de implementar estrategias específicas para mitigar la ansiedad. Este proyecto pretende contribuir significativamente a mejorar la calidad de vida de los pacientes en cuidados paliativos mediante sus sesiones mediante el manejo de esa ansiedad.

Este trabajo subraya la necesidad de una atención más integral y humanizada que reconozca y aborde las preocupaciones emocionales de los pacientes paliativos y sus familias en esta etapa tan delicada de sus vidas. Estas intervenciones no solo alivian el sufrimiento emocional, sino que también fortalecen la relación entre el paciente y el personal de salud, y el paciente y su familia, creando un ambiente de confianza y apoyo mutuo, en el que haya un entendimiento y que la enfermera sea una figura de referencia en este ámbito.

En última instancia, este estudio pretende representar un paso significativo hacia una atención más completa en el paciente en el ámbito de los cuidados paliativos. Se espera que los hallazgos y recomendaciones aquí presentados sirvan como punto de partida para futuros investigaciones y estudios, con el propósito común de mejorar el bienestar y la dignidad de aquellos que enfrentan el final de su vida.

Agradecimientos

Este trabajo ha conllevado mucho esfuerzo para mí, y valoro mucho las personas que han tenido que aguantar día a día mis frustraciones, por lo que quiero dedicar este apartado a agradecer a todos aquellos que habéis contribuido a que este trabajo, y yo, salgan adelante.

Me gustaría agradecer en primera instancia a mis padres, mi lugar seguro, ya que gracias a ellos he llegado hasta aquí y son los que me han permitido cumplir mi sueño: ser enfermera. Son los que no me han permitido rendirme ni tirar las toalla cuando las cosas iban peor, y son los que han conseguido que sea la persona que soy ahora, los que me han inculcado todos mis principios y valores, de los que tan orgullosa estoy a día de hoy.

También quiero agradecer a mis abuelos, cuya casa se ha convertido en mi refugio estos últimos años, que siempre han estado ahí cuando yo no confiaba en mis capacidades, y que me han tendido siempre su hombro para llorar y su mano para reír.

A mis amigas, que son las mejores, y siempre me han dado ese espacio donde poder ser yo, y de vez en cuando ese empujón que necesitaba. Han sido las que han escuchado con atención cada anécdota que se me planteaba a lo largo de estos 4 años de carrera, las que han celebrado mis logros y victorias como si fueran propias, y son las personas que más me inspiran en el mundo.

Y a Dani, mi mejor amigo y pareja, la persona que llegó en el momento que menos esperaba y que finalmente se convirtió en uno más de mi familia y por lo tanto en uno de mis mayores apoyos estos últimos años de carrera, mi paz, mi fuerza y la persona que me ha hecho creer que sirvo para esto.

También, quiero darle las gracias a Isabel, mi tutora, por el acompañamiento y la paciencia que me ha dado durante estos meses.

Referencias bibliográficas

- Ábalo, J. G., Del Carmen Llantá Abreu, M., Pérez, C. M., Roger, M. C., Méndez, M. C. R., Pedreira, O. I., Pérez, T. R., Fernández, I. B. & Arisso, D. M. (2008). Ansiedad y actitudes ante la muerte: revisión y caracterización en un grupo heterogéneo de profesionales que se capacita en cuidados paliativos. DOAJ (DOAJ: Directory Of Open Access Journals). <https://doaj.org/article/cadee9caa03d4558b9e9aee8db3917d2>
- Baraglia, A. O. (2023). En busca del buen morir. Revista Del Hospital Italiano De Buenos Aires, 43(1) <https://doi.org/10.51987/revhospitalbaire.v43i1.262>
- Berrios, Z. E. C., & De López, C. E. B. (2008). La muerte, el duelo y el equipo de salud. Revista De Salud Pública, 12(2), 14-23. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v12.n2.7197>
- Board of Directors. (2019). Palliative care definition. international association for hospice & palliative care. <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/>
- Breitbart, W., Rosenfeld, B., Pessin, H., Kaim, M., Funesti-Esch, J., Galietta, M., Nelson, C. J., & Brescia, R. (2000). Depression, hopelessness, and desire for hastened death in terminally ill patients with cancer. *Jama*, 284(22), 2907.
- Byock, I. (2018). Taking psychedelics seriously. *Journal of Palliative Medicine.*, 21(4), 417-421. <https://doi.org/10.1089/jpm.2017.0684>
- Castillo, O., Morales-Vigil, T., Vázquez-Pineda, F., Sánchez-Román, S., Río, B. R., & Guevara-López, U. (2008). Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes con dolor crónico y terminales. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 45(5), 485-494. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2008/im085e.pdf>

(2024). Ansiedad. <https://www.cun.es>. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ansiedad>

Crocq, M. A. (2015). A history of anxiety: From hippocrates to DSM. Dialogues in Clinical Neuroscience, 17(3), 319-325. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/macrocq>

Danielsen, B. V., Sand, A. M., Rosland, J. H., y Forland, O. (2018). Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care - a qualitative study. BMC Palliative Care, 17(1), 95. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0350-0>

De Oca Lomeli, G. (2006). Historia de los cuidados paliativos. Revista Digital Universitaria., 7(4), 1067-6079. https://www.revista.unam.mx/vol.7/num4/art23/abr_art23.pdf

De Souza, M., De Macêdo Troadio, I. F., Sales, A. S., Da Costa, R. E. A. R., De Nazaré Rosa de Carvalho, D., Holanda, G. S. L. S., De Aguiar, V. F. F., Correa, R. M. D. S., & Da Silva Feitosa, E. (2022). Reflexiones de profesionales de enfermería sobre cuidados paliativos. Revista Bioética, 30(1), 162-171. <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301516es>

Del Río, I., & Palma, A. (2007). Cuidados paliativos: Historia y desarrollo. Boletín Escuela De Medicina U.C., Pontificia Católica De Chile, 32(1) <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2013/10/historia%20de%20CP.pdf>

Del Rosario, M. Á B., Sánchez, A. C., Dias, R., & Suárez, M. P. (2002). Complicaciones psiquiátricas, neurológicas y cutáneas en el paciente con enfermedad en fase terminal. Atención Primaria, 30(3), 179-182. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(02\)79000-8](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(02)79000-8)

- Donald L. Rosenstein, M. D. (2011). Depression and end-of-life care for patients with cancer. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 13(1), 101-108. <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.31887/DCNS.2011.13.1/drosenstein?needAccess=true>
- Donato, S. C. T., Matuoka, J. Y., Yamashita, C. C., & De Góes Salvetti, M. (2016). Effects of dignity therapy on terminally ill patients: A systematic review. *Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp*, 50(6), 1014-1024. <https://doi.org/10.1590/s0080-623420160000700019>
- Donato, S. C. T., Matuoka, J. Y., Yamashita, C. C., & Salvetti, M. d. G. (2016). Effects of dignity therapy on terminally ill patients: A systematic review. *Revista Da Escola De Enfermagem Da U S P*, 50(6), 1014-1024. <https://10.1590/S0080-623420160000700019>
- Echeverri, M. T. B., González, Á M. S., Rojas, D. N. C., & Medina, A. M. R. (2023). Acompañamiento creativo para el duelo por muerte en contexto hospitalario: La experiencia en un hospital en Bogotá. *Cultura De Los Cuidados*, 66 <https://doi.org/10.14198/cuid.2023.66.10>
- Emanuel, L. L., Solomon, S., Chochinov, H. M., Delgado Guay, M. O., Handzo, G., Hauser, J., Kittelson, S., O'Mahony, S., Quest, T. E., Rabow, M. W., Schoppee, T. M., Wilkie, D. J., Yao, Y., & Fitchett, G. (2023). Death anxiety and correlates in cancer patients receiving palliative care. *Journal of Palliative Medicine*, 26(2), 235-243. <https://doi.org/10.1089/jpm.2022.0052>
- Fajardo Chica, D. (2020). Vista de sobre el concepto de dolor total. *Rev. Salud Pública*, 22(3), 368-372. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/84833/85407>

- Felix, M. M. D. S., Ferreira, M. B. G., Oliveira, L. F., Barichello, E., Pires, P. D. S., & Barbosa, M. H. (2018). Guided imagery relaxation therapy on preoperative anxiety: A randomized clinical trial. *Revista Latinoamericana De Enfermagem*, 26; e3101. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2850.3101>
- Font, M. S. (2017). Más allá de la comunicación: Procesos de advance care planning (toma de decisiones y planificación adelantada) en cuidados al final de la vida. <https://doi.org/10.6035/14016.2017.165315>
- Gibson, C., Lichtenthal, W. G., & Berg, A. (2006). Psychologic issues in palliative care. *Anesthesiology Clinics of North America*, 24(1), 61-80.
- González, J. S., & Solano-Ruiz, M. (2012). Historia cultural de los cuidados paliativos en las sociedades primitivas: Revisión integrativa. *Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp*, 46(4), 1015-1022. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342012000400033>
- González-Rincón, M., Díaz de Herrera-Marchal, P., & Martínez-Martín, M. L. (2019). The role of the nurse at the end of the life of a critically ill patient. rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico. *Enfermería Intensiva*, 30(2), 78-91. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.02.001>
- Hernan G, D., Gómez, D. & De lima, D. L. S.f. DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES TERMINALES. *Cuidados Paliativos: GUIAS PARA EL MANEJO CLÍNICO*. Organización Panamericana de la Salud. (85-90). <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/PAHO-Guias-Manejo-Clinico-2002-Spa.pdf>
- Hernández, A. M. G. (2023). Evolución de los cuidados al final de la vida desde la perspectiva enfermera: Formación, investigación y compromiso profesional. *Enfermería Clínica*, 33(5), 313-315. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.07.001>

- Kersun, L. S., & Shemesh, E. (. (2007). Depression and anxiety in children at the end of life. *Pediatric Clinics of North America.*, 54(5), 691. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2007.06.003>
- Khan, A. A., Ali, A., Khan, A. S., Shafi, Y., Masud, M., Irfan, F., & Abaidullah, S. (2023). Effects of visual aid on state anxiety, fear and stress level in patients undergoing endoscopy: A randomized controlled trial. *Annals of Medicine*, 55(1), 1234-1243. <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=087c0e69-c4d1-4f91-8e92-7706251bf97f%40redis>
- Koch, A., & Mantzouris, S. (2020). Nurses' role in providing comprehensive communication, prognostication, and palliative care during the COVID-19 pandemic. *Journal of Hospice and Palliative Nursing: JHPN: The Official Journal of the Hospice and Palliative Nurses Association.*, 22(6), 442-446. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000703>
- Kolva, E., Rosenfeld, B., Pessin, H., Breitbart, W., & Brescia, R. (2011). Anxiety in terminally ill cancer patients. . *Journal of Pain and Symptom Management.*, 42(5), 691-701. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.01.013>
- Kozlov, E., Phongtankuel, V., Prigerson, H., Adelman, R., Shalev, A., Czaja, S., Dignam, R., Baughn, R., & Reid, M. C. (2019). Prevalence, severity, and correlates of symptoms of anxiety and depression at the very end of life. *Journal of Pain and Symptom Management.*, 58(1), 80-85. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.04.012>
- Kupfer, D. J. (2015). Anxiety and DSM-5. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 245-246. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/dkupfer>
- Kyota, A., & Kanda, K. (2019). How to come to terms with facing death: A qualitative study examining the experiences of patients with terminal cancer. *BMC Palliative Care.*, 18(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0417-6>

- Landa Ramírez, É., Ivonne Nalliely Pérez Sánchez, I. N., Sánchez Román, S., & Covarrubias Gómez, A. (2014). Vista de Ansiedad y depresión relacionadas con presencia e intensidad de síntomas físicos en pacientes con cáncer terminal. *Psicología y Salud*, 24(1), 55-63. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/720/1269>
- Lindley, L. C., Svyndarenko, R., & Beebe, L. H. (2021). Mental health and developmental disabilities in US children admitted in hospice care. *International Journal of Palliative Nursing*, 27(3), 124-130. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2021.27.3.124>
- May, S., Gabb, F., Ignatyev, Y., Ehrlich-Repp, J., Stahlhut, K., Heinze, M., Allsop, M., Stanze, H., & Muehlensiepen, F. (2022). Mental and physical well-being and burden in palliative care nursing: A cross-setting mixed-methods study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 6240. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106240>
- McMenamin, E., Ross, N., & Jones, J. (2014). Palliative radiotherapy and oncology nursing. *Seminars in Oncology Nursing*, 30(4), 242-252. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2014.08.006>
- Mejías Estévez, M. J. (2018). La ansiedad en cuidados paliativos: Abordaje. XIX Congreso Virtual Internacional De Psiquiatría., <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-24-pon1005.pdf>
- Mok, E., & Chiu, P. C. (2004). Nurse-patient relationships in palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 475-483. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03230.x>
- Nechita, D., Nechita, F., & Motorga, R. (2018). A review of the influence the anxiety exerts on human life. *Romanian Journal of Morphology and Embryology = Revue Roumaine De Morphologie Et Embryologie*, 59(4), 1045-1051.

- Park, Y. Y., Jeong, Y. J., Lee, J., Moon, N., Bang, I., Kim, H., Yun, K. S., Kim, Y. I., & Jeon, T. H. (2018). The influence of family adaptability and cohesion on anxiety and depression of terminally ill cancer patients. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer.*, 26(1), 313-321. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3912-4>
- Pérez Petronila, E. (2023). Atención psicológica de la enfermera a la familia en los cuidados paliativos: Psychological care for the family in palliative care. Vol. 6, 4-26. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=edsdnp&AN=edsdnp.9103280ART&lang=es&site=eds-live&scope=site&custid=s9288343>
- Pino Navarro, C. E. (2009). Vista de cuidados paliativos: Evolución y tendencias. *Revista De Los Estudiantes De Medicina De La Universidad Industrial De Santander*, 22, 24-51. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/801/1118>
- Radbruch, L., De Lima, L., Knauth, F. M., Wenk, R., Ali, Z., Bhatnagar, S., Blanchard, C., Bruera, É., Buitrago, R., Burlá, C., Callaway, M., Munyoro, E., Centeno, C., Cleary, J., Connor, S. R., Davaasuren, O., Downing, J., Foley, K. M., Goh, C., & Pastrana, T. (2020). Redefining palliative care: A new consensus-based definition. *Journal of Pain and Symptom Management.*, 60(4), 754-764. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>
- Roth, A. J., & Massie, M. J. (2007). Anxiety and its management in advanced cancer. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care.*, 1(1), 50-56. <https://doi.org/10.1097/SPC.0b013e32813aeb23>
- Ryan, R. E., Connolly, M., Bradford, N. K., Henderson, S., Herbert, A., Schonfeld, L., Young, J., Bothroyd, J. I., & Henderson, A. (2022). Interventions for interpersonal communication about end-of-life care between health practitioners and affected people. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(7) <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013116.pub2>

- Sekse, R. J. T., Hunskår, I., & Ellingsen, S. (2018). The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 21-38. <https://doi.org/10.1111/jocn.13912>
- Vidal Fuentes, J. (2020). Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 27(4), 232-233. <https://doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>
- Vidal, M. A., & Torres, L. M. (2003). De los centros para enfermedades terminales y cuidados paliativos. *Rev. Soc. Esp. Dolor*, 3, 143-144. <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v13n3/editorial.pdf>
- Wilson, K. G., Dalglish, T. L., Chochinov, H. M., Chary, S., Gagnon, P. R., Macmillan, K., De Luca, M., O'Shea, F., Kuhl, D., & Fainsinger, R. L. (2016). Mental disorders and the desire for death in patients receiving palliative care for cancer. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 6(2), 170-177. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2013-000604>
- Zamora Mur, A., Nabal Vicuña, M., Zamora Catevilla, A., García Foncillas, R., Calderero Aragón, V., Aubí Catevilla, Ó., & Lostalé Latorre, F. (2017). Declive funcional y presencial de síntomas en cuidados paliativos: ¿causa o consecuencia? *Revista Española De Geriatría Y Gerontología*, 3, 142-145.


Anexos


Anexo 1: FOLLETO INFORMATIVO SOBRE LA INTERVENCIÓN

NUESTROS SERVICIOS

¿Conoces los síntomas de ansiedad?
¿Quieres saber cómo tratarla?
¿Quieres ayudar a tu familiar a saber
cómo manejar la ansiedad?

¡Apúntate a nuestro taller sobre el
manejo de la ansiedad en el paciente
paliativo!






SOBRE NOSOTROS

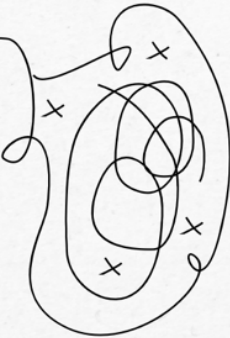
Realizamos un taller dirigido para los
pacientes y familiares de Cuidados
Paliativos del Hospital Universitario
Virgen del Rocío.

¡INSCRIBETE AQUÍ!

9234567812/ +34600500402

Av. Manuel Sirout s/n

 ansiedaddenpaliativos@gmail.com



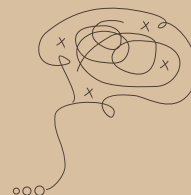
MANEJO DE LA ANSIEDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS

Anexo 2: CARTEL INFOMATIVO SOBRE LA INTERVENCIÓN

MANEJO DE LA ANSIEDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS		
🕒 18:30 a 20:30h. INTRODUCCIÓN A LA ANSIEDAD EN CP	JULIO 19 	
	🕒 18:30 a 20:30h. EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD	JULIO 26 
🕒 18:30 a 20:30h. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA EL MANEJO DE LA ANSIEDAD	AGOSTO 2 	
	🕒 18:30 a 20:30h. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA EL MANEJO DE LA ANSIEDAD II	AGOSTO 9 
🕒 18:30 a 20:30h. AUTOCUIDADO EN EL ABORDAJE DE LA ANSIEDAD EN CP	AGOSTO 16 	
📍 Sala de usos múltiples de la Unidad de Cuidados Paliativos- HVR		

Anexo 3: CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS (PRE)

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA ANSIEDAD



Nombre y apellidos: _____

Pregunta 1. ¿Qué es para ti la ansiedad?

Pregunta 2. ¿Qué síntomas conoces de esta?

Pregunta 3. ¿Cómo crees que repercute en la calidad de vida?

Pregunta 4. ¿Cuáles son tus expectativas respecto a este proyecto?

¡Gracias por tus respuestas!

Anexo 4: ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD

SÍNTOMAS DE LA ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
IMPOSIBILIDAD DE RELAJARSE					
DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE					
TEMOR					
INSOMNIO/ DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO					
IRRITABILIDAD					
ESTADO DE ÁNIMO DEPRESIVO/PÉRDIDA DE INTERÉS					

Ausente: 0 puntos

Leve: 1 punto

Moderado: 2 puntos

Grave: 3 puntos

Muy grave: 4 puntos

Anexo 5: TIPO TEST SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN EFECTIVA

PREGUNTA 1

¿Cuál de las siguientes estrategias podría promover una comunicación efectiva entre los familiares y los pacientes en cuidados paliativos?

- A** *Restringir la información proporcionada a los familiares para evitar preocupaciones innecesarias.*
- B** *Animar a los pacientes a que eviten hablar con sus familiares sobre su estado de salud.*
- C** *Proporcionar herramientas y técnicas de comunicación asertiva a los familiares y al personal médico.*
- D** *Minimizar el tiempo que los familiares pasan con los pacientes para evitar conflictos emocionales.*

RESPUESTA CORRECTA:

C

Las herramientas de comunicación ofrecidas como la empatía o la escucha activa son imprescindibles para lograr una comunicación efectiva.

PREGUNTA 2

¿Por qué es importante una comunicación efectiva entre los familiares y los pacientes en cuidados paliativos?

- A** *Para evitar que los pacientes reciban información sobre su estado de salud.*
- B** *Para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familiares.*
- C** *Para limitar la participación de los familiares en las decisiones médicas.*
- D** *Para reducir la cantidad de tiempo que los familiares pasan con los pacientes.*

RESPUESTA CORRECTA:

B

Es importante lograr una comunicación efectiva para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

PREGUNTA 3

¿Qué beneficios puede ofrecer una comunicación efectiva entre los familiares y los pacientes en cuidados paliativos?

- A** *Mejora en la calidad de vida de los pacientes y sus familiares.*
- B** *Mayor sensación de aislamiento para los pacientes.*
- C** *Incremento en la cantidad de procedimientos médicos invasivos.*
- D** *Reducción en la satisfacción del personal médico.*



RESPUESTA CORRECTA:

A

Animar a los pacientes a comunicar sus sentimientos y emociones mejora la calidad de vida tanto de estos como de sus familias.

PREGUNTA 4

¿Cuál de las siguientes habilidades de comunicación es fundamental para promover la comprensión y el apoyo mutuo entre los familiares y los pacientes en cuidados paliativos?

- A** Imponer opiniones y decisiones sin considerar los deseos del paciente.
- B** Limitar el tiempo de interacción entre paciente y familia para evitar sobrecargarlos emocionalmente.
- C** Evitar hablar sobre el estado de salud del paciente para no causar preocupación.
- D** Escuchar activamente y validar las emociones expresadas.



RESPUESTA CORRECTA:

D

Validar las emociones expresadas por el paciente y la familia, favorecen una comunicación efectiva y una mejoría en los vínculos con la enfermera.

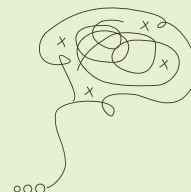
¡Gracias por participar!

Esperamos que hayas aprendido mucho y sigas participando en siguientes cuestionarios.



Anexo 6: CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS TRAS LA INTERVENCIÓN

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA ANSIEDAD **TRAS LA INTERVENCIÓN**



Nombre y apellidos:

Pregunta 1. Después de la intervención, ¿qué es la ansiedad?

Pregunta 2. ¿Qué síntomas conoces de esta?

Pregunta 3. ¿Cómo repercute en la calidad de vida?

Pregunta 4. ¿Qué intervenciones aplicarás en tu vida o en la de tu familiar?

Esperamos que hayáis aprendido mucho, ¡gracias por tus respuestas!

Anexo 7: CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN



¿Cuál es tu edad?

- ☐ 18-24 ☐ 24-30 ☐ 30-55 ☐ 55-80 ☐ 80 o más

¿Cómo te enteraste de nuestro proyecto?

- ☐ Folletos/Carteles ☐ Redes sociales ☐ Personal ☐ Otros: _____

¿Estás satisfecho/a con nuestro proyecto?

- ☐ Muy satisfecho/a ☐ Satisfecho/a ☐ Neutral ☐ Poco satisfecho/a ☐ Insatisfecho/a

A continuación, evalúa nuestro proyecto según los siguientes parámetros:

	Muy satisfecho/a	Satisfecho/a	Neutral	Poco satisfecho/a	Insatisfecho/a
Contenidos del proyecto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aprendizaje personal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entendimiento de las intervenciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aprovechamiento del tiempo de las sesiones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personal cualificado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valoración global	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Comentarios y sugerencias:

¡GRACIAS POR TU TIEMPO!

