

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCION MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE EXCELENCIA CLÍNICA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

**GPC**

**EVALUACIÓN Y ABORDAJE  
PSICOLONCOLÓGICO  
PERSONAS ADULTAS CON  
CÁNCER  
TERCER NIVEL**

**GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA**

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: IMSS-805-17

Durango 289- 1A Colonia Roma  
Delegación Cuauhtémoc, 06700 México, DF.  
Página Web: [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

Publicado por Instituto Mexicano del Seguro Social  
© Copyright **Instituto Mexicano del Seguro Social** “Derechos Reservados”. Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General  
Coordinación Técnica de Excelencia Clínica  
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad  
2017

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Evaluación y Abordaje Psicooncológico en personas adultas**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en:

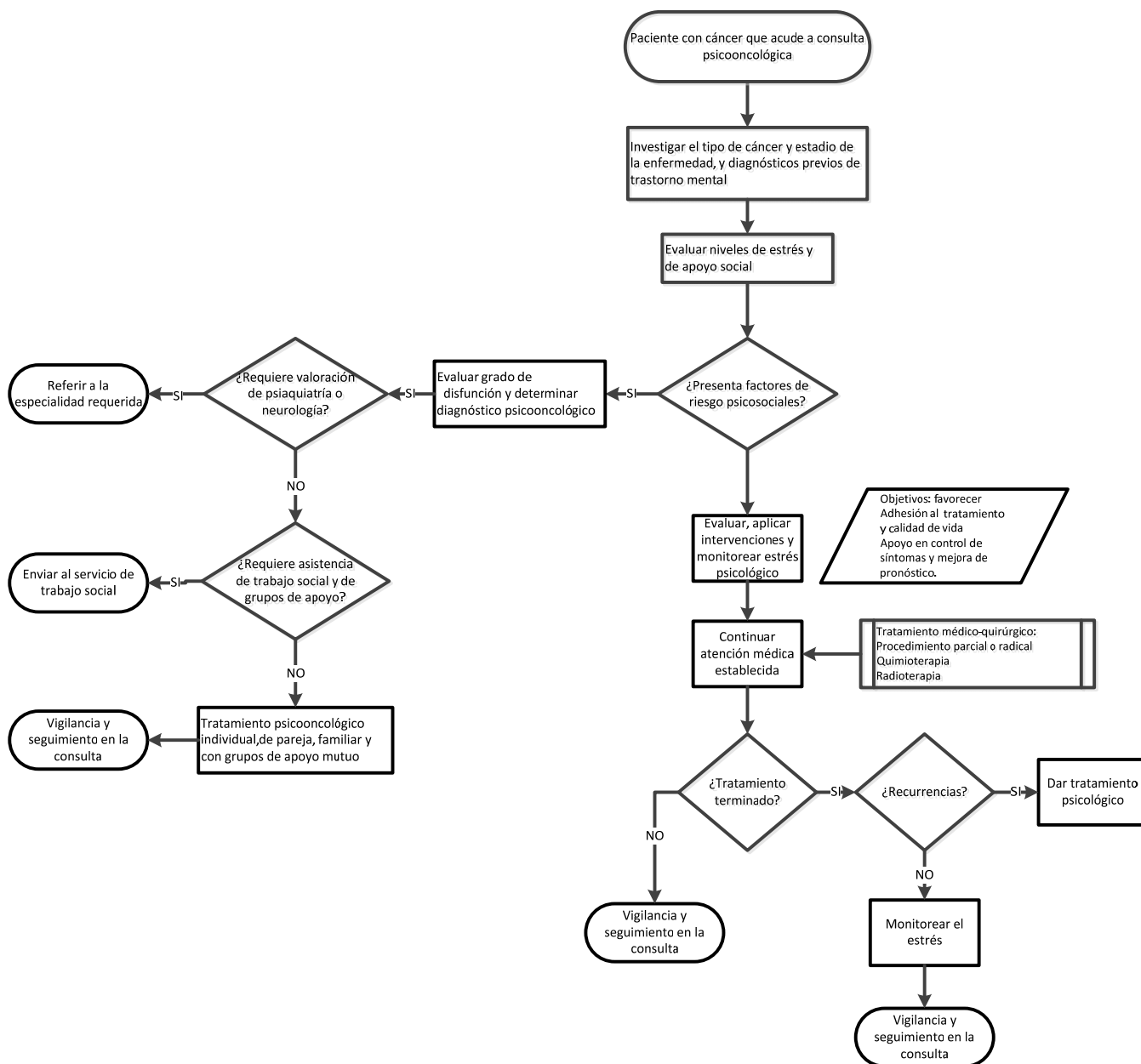
<http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>  
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

Debe ser citado como: **Evaluación y abordaje psicooncológico en personas adultas, tercer nivel**. Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>  
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

ISBN en trámite

# 1. DIAGRAMAS DE FLUJO

Algoritmo 1. Evaluación y Abordaje Psicooncológico en Personas Adultas



## 2. DIAGNÓSTICO DE ALTERACIONES PSICO-ONCOLÓGICAS

### PARÁMETROS DE EVALUACIÓN

Recomendación Clave	GR*
Evaluar el afrontamiento y toma de decisiones para la participación activa de la persona en sus tratamientos y autocuidado.	<b>D</b>
Evaluar aspectos sociodemográficos como: edad, estado civil, lugar de origen, residencia y ocupación. Señalar aspectos psicológicos como síntomas depresivos, ansiosos, de personalidad, espirituales, sexuales, entre otros.	<b>C</b>
Investigar trastornos adaptativos y depresivos, ya que son los principales trastornos psicológicos que presenta la persona y que requiere de atención psicológica y psiquiátrica.	<b>C</b>
Evaluar el apoyo social percibido, la autoeficacia como elementos asociados al afrontamiento de la enfermedad, el ajuste y el deterioro físico debido a la enfermedad oncológica.	<b>C</b>
Evaluar las estrategias de afrontamiento, la calidad de vida, ansiedad y depresión como elementos de adaptación en los pacientes con cáncer.	<b>C</b>
Evaluar los aspectos sexuales para determinar el grado de afectación en esta área a consecuencia de los tratamientos oncológicos.	<b>C</b>
Persona en tratamiento ambulatorio que tenga antecedentes de depresión ansiedad o ambas, se recomienda aplicar los dos inventarios de Beck.	<b>B</b>

## HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

Recomendación Clave	GR*
Se recomienda evaluar el efecto de intervenciones para mejorar la calidad de vida en comparaciones pre-post tratamiento; en seguimientos muestra buena estabilidad y posibilidad de reconocer el efecto de situaciones transitorias	C
Se recomienda que para una evaluación confiable del deterioro cognitivo hacer énfasis en un diseño longitudinal de medida tomando una línea base, una medida pos tratamiento y una evaluación de seguimiento (corto, medio o largo plazo).	B

## TÉCNICAS PARA LA ATENCIÓN PSICO-ONCOLÓGICA

Recomendación Clave	GR*
En pacientes con dolor grave, fatiga y trastornos del sueño se sugiere aplicar TCC (con ejercicios de relajación, imaginería centrada en los síntomas).	C
Se recomienda la TCC con exposición conductual, imaginería y entrenamiento en relajación, para disminuir síntomas de ansiedad generalizada en pacientes con ansiedad ante la recurrencia.	C
En pacientes sobrevivientes de cáncer se recomienda utilizar ya sea TCC o entrenamiento físico, considerando el estado general de la persona.	C
Se recomienda TCC (con entrenamiento en relajación, terapia cognitiva, la exposición de comportamiento, resolución de problemas, habilidades de control de sueño y entrenamiento en habilidades de comunicación) para mejorar la depresión, ansiedad y funcionamiento físico, así como la interacción social de la persona.	C
La intervención TCC (reestructuración cognitiva y estrategias de manejo de estrés) más hipnosis se recomienda para mejorar la experiencia afectiva de las pacientes con cáncer de mama en radioterapia.	D

## ABORDAJE EN SALUD MENTAL PARA LA ATENCIÓN PSICOONCOLÓGICA

### Recomendación Clave

Se recomienda realizar un abordaje clínico cerrado y discriminativo; ante los focos de alteración psíquica al paciente con cáncer.

**GR\***

**B**

\*Grado de Recomendación

### 3. CUADROS

<b>Instrumentos complementarios para la valoración del estado de salud mental de la persona con cáncer</b>	
<b>Calificación de síntomas:</b>	Escalas de puntuación del dolor (generalmente Escalas Visuales Análogas) Escala de dificultad del síntoma Inventario Breve de Síntomas Escala de distrés del síntoma de Mc Corkle Escala de Heimler del funcionamiento social
<b>Medición de eventos:</b>	Escala de Eventos Vitales Incertidumbre de Mishel en la Escala de Enfermedad Escala de Adaptación Global a la Enfermedad (Global Adjustment to Illness Scale) Formulario de información y expectativas (PAIE) (mide actitudes del paciente)
<b>Resultados específicos de la enfermedad:</b>	Lista de control de síntomas de Rotterdam Sistema de Evaluación de rehabilitación del Cáncer (CARES) Índice de vida funcional para el cáncer
<b>Resultados genéricos del Estado de Salud:</b>	SF-12 SF-36
<b>Instrumentos de resultados psicológicos genéricos:</b>	Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión Perfil de estado de ánimo Inventario de autoestima de Coopersmith Escala de autoestima/concepto de Janis-Field Escala de afrontamiento de la enfermedad Escala de desesperanza de Beck Escala de depresión de CESD-20 Escala de trastorno mental en cáncer Escala de actitud defensiva emocional/racionalidad (Rationality/Emotional Defensiveness Scale) Escala de Balance Afectivo (Affect Balance Scale: ABS) Inventario de depresión de Beck (BDI) Inventario de ansiedad de Beck (BAI) Inventario de ira de Novako
<b>Medidas de apoyo social y para las relaciones:</b>	Calidad de relación de pareja (FRI) Índice de apoyo social de Yale Cuestionario de apoyo social Escala de ámbito familiar Cuestionario de apoyo social funcional de Duke UNC Escala de deseabilidad social de Marlowe Crowne (Marlowe Crowne Social Desirability Scale)
<b>Datos de supervivencia:</b>	CUIDADORES: Inventario de reacciones de provisión de atención (Caregiving Reactions Inventory)

**Instrumentos mayormente utilizados como complemento diagnóstico del estado de salud mental de la persona con cáncer**

<p>Depresión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• POMS (Profile of Mood States, subescala Depression- Dejection),</li> <li>• HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale, subescala Depressive Symptoms)</li> <li>• CES-D (Countauld Emotional Control Scale, subescala Depression)</li> </ul>
<p>Ansiedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• POMS (subescala Tension-Anxiety)</li> <li>• RSCL (Rotterdam Symptom Checklist, subescala Psychological Symptoms)</li> <li>• HADS (subescala Anxiety Symptoms)</li> <li>• MAC-SCALE (Mental Adaptation Cancer, subescala Anxious Reoccupation)</li> <li>• CECS (Countauld Emotional Control Scale, subescala Anxiety)</li> </ul>
<p>Calidad de vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SF-36</li> <li>• FLIC (Functional Living Index)</li> <li>• GQOL(Global Self-Rated Quality of Life)</li> <li>• PRS (Pain Rating Scale)</li> </ul>
<p>Adaptación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MAC-SCALE (subescala Fighting Spirit)</li> <li>• PAIS (Psychosocial to Illness Scale)</li> <li>• NAS (Negative Affects Scale)</li> <li>• SDS (Symptom Distress Scale)</li> </ul>
<p>Relaciones sexuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IMS (Index of Marital Satisfaction)</li> <li>• PAIS (subescala Sexual Relationships)</li> </ul>



## Instrumentos de Evaluación

Tamaño de la escala	Escala	Confiabilidad <sup>‡</sup>	Validez <sup>  </sup>
Ultra corta	Anxiety question	-	Moderado
	BCD	Bajo	Moderado
	Depression question	-	Moderado
	Interest question	-	Moderado
	Combination depression question	-	Alto
	One-question interview	-	Moderado
	DT	Mod rado	Moderado
	ESAS		Moderado
	VAS	Moderado	Moderado
Corta	BDI-SF	Bajo	Moderado
	BEDS-6	Moderado	Moderado
	BSI-18	Alto	Alto
	CES-D	Alto	Alto
	EPDS	Alto	Moderado
	GHQ-12	-	Moderado
	HADS	Alto	Moderado
	HQ-9	Alto	Moderado
	IES	Alto	Bajo
	MAX-PC	Alto	-
	PDI	Alto	Moderado
	PHQ-9	Alto	-
	PCL-C	Alto	Moderado
	POMS-LASA	Moderado	-
	ZSDS	Bajo	Moderado
Larga	BAI	-	Alto
	BDI	Alto	Alto
	DI-C	Alto	-
	GHQ-28	Alto	Alto
	MEQ	Alto	Moderado
	POMS-SF	Alto	-
	PSSCAN	Alto	Alto
	QCS-R23	Alto	Alto
	RSCL	Alto	Moderado

‡ Bajo= alpha de Cronbach o Spearman–Brown rho < .60,  $\alpha$  < .40, o  $r = .2$ . Moderado = alpha de Cronbach o Spearman–Brown rho  $\geq .60$  and <.80,  $\alpha \geq .4$  and <.60, o  $r = .5$ . Alto= alpha de Cronbach o Spearman–Brown rho  $\geq .80$ ,  $\alpha \geq .60$ , o  $r = .8$ . Cuando la confiabilidad fue baja o perdida, se juzgó a la escala como pobre a menos que la confiabilidad no fuera aplicable ( en caso de medidas para escalas de un solo o doble ítem) o en escalas bien establecidas . Bajo = sensibilidad promedio y especificidad <.6; Moderado = sensibilidad promedio y especificidad  $\leq .6$  y <.8; Alto= sensibilidad promedio y especificidad  $\geq .8$ .