

En este apartado hablaremos de la **entrevista clínica**, de diferentes **instrumentos de evaluación**, del **autorregistro** y la **observación** y de la **formulación de casos clínicos**.

# Evaluación psicológica

## Conocimientos básicos para psicooncólogos

Toda intervención psicológica se fundamenta en una buena **evaluación**, que nos permita como profesionales recoger la información necesaria para **delimitar los problemas del paciente y sus factores causales**. Una **buena evaluación y formulación** del caso nos **ayudará a diseñar**, posteriormente, un plan de **tratamiento** individualizado, así como a evaluar su eficacia.



## ENTREVISTA CLÍNICA

Antes de empezar con los instrumentos de evaluación, es importante hablar de la **entrevista clínica**, puesto que es el **procedimiento de evaluación más usado**. Según los datos que se recojan en la entrevista inicial, podremos escoger qué otros métodos de evaluación emplear (autorregistros y cuestionarios, entre otros). Es importante destacar que la entrevista inicial no solo nos sirve para definir los problemas, sino también para ver los recursos de los que dispone el paciente. Además, es una buena oportunidad para establecer un buen *rappor*t; reestructurar el modo en que el paciente ve sus problemas; aliviar su preocupación y contener su angustia; motivarle a continuar con el tratamiento psicológico y aumentar sus expectativas de éxito; así como para ir acordando cuáles van a ser los objetivos de la intervención (Bados y García Grau, 2014).

En el campo de la oncología, la evaluación del paciente va a ser una constante, puesto que sus problemáticas y circunstancias cambian a gran velocidad. Es por eso por lo que la entrevista de evaluación está unida de inmediato a la intervención. Es decir, no podemos permitirnos el lujo de realizar una evaluación en tres o cuatro sesiones y de empezar a intervenir a partir de la quinta. **Intervenimos a la vez que evaluamos.**

Una buena evaluación psicológica de un paciente con cáncer debería tener en cuenta las variables sociodemográficas y médicas, el estado mental, la información médica, la relación con el cuidador principal, la vulnerabilidad psicológica y la salud mental, los acontecimientos estresantes recientes, las estrategias de afrontamiento al cáncer y los problemas psicológicos asociados a éste (Cruzado, 2010).

A continuación, se expondrá un **protocolo de entrevista en un contexto ambulatorio**, que ha sido elaborado a través de varios documentos escritos por distintos autores como Die-Trill (2003); Fernández-Ballesteros (2011); Bados y García Grau (2014); Cruzado (2014) y Muñoz (2019).

Tabla 1.

*Protocolo de entrevista en un contexto ambulatorio*

---

### **INICIO DE LA ENTREVISTA**

“Adelante. Buenos días. Bueno, en primer lugar, me presento. Soy Elena, psicooncóloga. ¿Le puedo tutear o prefiere que le hable de usted?”

“Durante la entrevista voy a tomar algunas notas, si no te importa, para tener anotado aquello que considero importante y poder recordarlo para las próximas sesiones. ¿Te parece?”

“¿No sé si has ido alguna vez al psicólogo o si es la primera vez?”

- Si es la primera vez, como en la mayoría de casos, le explicas que todo lo que diga va a ser confidencial, excepto si supone un riesgo para su integridad física o para la de alguien de su entorno. Le indicas, también, que esta primera entrevista será para conoceros un poco y para que te cuente por qué ha decidido venir, qué le preocupa...
- Si ha ido previamente al psicólogo, preguntar por qué, cuánto tiempo, si le sirvió y si además fue al psiquiatra o tomó algún tipo de psicofármaco (en caso afirmativo, preguntar si sigue tomándolo). **HISTORIA PSIQUIÁTRICA**

### **DATOS PERSONALES**

“Pero bueno, antes de nada, quería comprobar contigo algunos datos personales.”

- a. Nombre y apellidos.
- b. Edad.
- c. Lugar de nacimiento: “¿Eres de Madrid?”
- d. Situación laboral: “¿Estás trabajando en este momento?” \*Es muy probable que en el momento de la entrevista el paciente disponga de la incapacidad laboral transitoria. Es importante explorar en qué trabajaba y si le gustaba su trabajo. \*Si tiene dificultades económicas o dudas sobre su situación laboral debemos derivarlo a la trabajadora social.
- e. Estado civil: “¿Tienes pareja? ¿Desde hace cuánto? ¿A qué se dedica?”
- f. Hijos: sí/no y cuántos.
- g. Con quién vive. GENOGRAMA de su familia. \*Si el paciente es una persona mayor, que tiene hijos, es recomendable preguntar si tiene nietos porque estos suelen ser de gran ayuda en el mantenimiento de la activación conductual de las personas mayores.

### **MOTIVO DE CONSULTA**

“Pues ahora sí que sí, cuéntame... ¿Cuál es el motivo por el que estás aquí? No sé si has decidido venir por motu propio o alguien te ha aconsejado que vinieras...”

### **HISTORIA MÉDICA**

\*Es muy probable que una vez nos haya comentado el motivo de su consulta nos hable de su enfermedad oncológica. Si no lo hace, tenemos que preguntar. Es importante explorar:

1. Información y comprensión que tiene de su enfermedad (qué diagnóstico tiene, cuándo le diagnosticaron, qué tratamiento ha llevado o va a llevar a cabo, pronóstico...).
2. Información médica e interacción con el equipo médico (preguntar quién es su médico o quiénes son sus médicos, si les pregunta las dudas y si está contento con el trato recibido, la información que le dan y cómo se la dan).

\*Es muy probable que cada día le atienda un médico distinto y que eso no le agrade (normalizarlo y validarlo, pero dejar claro que somos un equipo y que todos estamos al corriente de su situación a través de su historia clínica y de reuniones). Aclarar que en la Unidad de Psicooncología siempre le va a ver el mismo psicólogo.

\*Suele ocurrir, también, que muchos de ellos tienen dudas que no preguntan. Se les puede pedir que elaboren una lista de preguntas, con la ayuda de algún familiar/amigo, para llevarla el día de la consulta médica.

## **APOYO SOCIAL**

“¿Cómo han reaccionado tus familiares y tus amigos ante el diagnóstico? ¿Están informados?” \*Es importante explorarlo porque hay veces que se oculta la información o que la respuesta de los allegados no es la esperada/deseada (sobreprotección, negación...) y hay que trabajarlo.

“¿Hablas con ellos de la enfermedad, de los tratamientos y de lo que te preocupa?”

“¿Sientes que te apoyan?”

“¿Los ves a menudo?”

## **SITUACIÓN VITAL ACTUAL**

“**Descríbeme cómo es un día normal en tu vida**”. \*Es fundamental explorarlo porque da mucha información sobre la activación conductual y el estilo de vida que lleva.

“¿Qué haces cuando no tienes que venir al hospital? ¿Tienes alguna afición o algún *hobbie*?” \*Muchos pacientes tienen aficiones que no se pueden mantener con el diagnóstico y el tratamiento (correr maratones o coser, por ejemplo) y que han dejado de hacer, hecho que les entristece. Algunas de las aficiones se podrán adaptar a la situación actual, pero en caso de que no se pueda, tenemos que animar al paciente a buscar nuevas aficiones o a retomar alguna antigua.

## **DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA/ MOTIVO DE LA CONSULTA Y OTROS PROBLEMAS (EXPLORARLOS Y VER SU EVOLUCIÓN)**

\*Hacer una síntesis de todo lo que nos ha ido diciendo, sobre todo de los problemas, y preguntar: “¿Qué es lo que más te preocupa en este momento?” \*Esta pregunta es clave y se usa mucho en *counselling*.

- Explorar:

- Si hay dolor o molestias por la enfermedad o por los efectos secundarios del tratamiento (náuseas, vómitos, xerostomía, anorexia o aumento de peso, astenia, disgeusia, neurotoxicidad periférica, linfedema...).
- Imagen corporal.
- Autoconcepto y autoestima.
- Percepción de control.
- Si está pudiendo mantener su autonomía.
- Cómo la enfermedad afecta a los diferentes ámbitos de su vida y roles.
- Culpabilidad (por tener la enfermedad, por ser una carga para su familia...).

“Aparte de esto que me comentas, ¿hay algún otro problema que te preocupe en estos momentos?”

“De estos problemas, ¿cuál es el que más te preocupa?” (Ordenarlos).

\*Si no ha salido de manera espontánea en la conversación, ver cuándo aparecieron los problemas, cómo han evolucionado y si hay momentos donde no se acuerde de ellos y se sienta mejor. Normalmente cuando los pacientes están distraídos y presentan una buena activación conductual se acuerdan menos de la enfermedad y de sus problemas y refieren un mejor estado de ánimo (si es el caso de nuestro paciente, señalarlo para que se de cuenta).

**EXPLORACIÓN DEL ESTADO MENTAL (DE FORMA SIMULTÁNEA A LOS OTROS APARTADOS)** \*Dar prioridad a los apartados que están en negrita

- Aspecto físico y apariencia.
- Grado de lucidez y orientación (espacio, tiempo y persona).
- Habla: tono, volumen y ritmo.
- Pensamiento (proceso y contenido).
- **Afectividad**
  - Explorar si hay tristeza, indefensión, impotencia, confusión, ansiedad, miedo, enfado...
    - \*Normalizar y validar cualquier emoción que aparezca.
    - \*Explorar ideación suicida si hay desesperanza, ansiedad o mucha sintomatología depresiva.
- Percepción (alucinaciones y percepciones ilusorias).
- Cognición (atención, capacidad de concentración...).
- **Patrones: Sueño / Alimentación / Sexo**

**MOTIVACIÓN, OBJETIVOS, EXPECTATIVAS Y RECURSOS/LIMITACIONES DEL PACIENTE**

“¿Por qué has decidido acudir a la Unidad? ¿Crees que te puede ser útil? ¿En qué?”

“¿Crees que podrías mejorar si trabajáramos todo esto de lo que hemos ido hablando?”

“¿Tienes alguna información sobre el tipo de tratamiento que suele aplicarse en problemas como el tuyo? ¿Te verías con ganas de iniciarlo?”

“¿Qué recursos crees que tienes?” (Motivación, constancia...)

“¿Qué dificultades anticipas?” (Miedo, inconstancia...)

**TERMINACIÓN DE LA ENTREVISTA**

“Bueno, de momento esto es todo. No sé si tienes alguna duda o alguna pregunta... Me quedo con todo lo que me has comentado para empezar a trabajar la próxima sesión. Quería agradecerte la sinceridad y la disponibilidad que has mostrado al responder a las preguntas. Sé que no es fácil...”

“Intentaré, dentro de lo posible, que nuestras sesiones coincidan con los días que tengas visita con el oncólogo y tratamiento, para no hacerte venir más días al hospital. A mí me gustaría verte en unas dos semanas. ¿Qué te parece? ¿Tienes alguna cita médica entonces?”

---

**INSTRUMENTOS DE  
EVALUACIÓN**

A continuación, se enumerarán algunos cuestionarios para evaluar distintos aspectos de los pacientes oncológicos: **screening cognitivo y delirium; calidad de vida; estado funcional**

(*performance status*); necesidades; malestar y psicopatología; síntomas de ansiedad y depresión y afrontamiento. Sin embargo, no se hará mención en este documento a los cuestionarios para la evaluación del duelo o de los pacientes que se encuentran en una situación paliativa. Tampoco a los instrumentos para evaluar el dolor, puesto que se detallan en la sección de la web titulada “Manejo del dolor”).



Aquellos cuestionarios más usados incluirán un apartado para saber interpretar los resultados y una imagen que, al pincharla, llevará al lector a una web donde podrá encontrar el test.

## Cuestionarios para la evaluación cognitiva

### Pruebas de *screening* cognitivo

#### Mini-Examen Cognoscitivo (MEC-35; Lobo et al., 1999)

- Versión de 35 ítems y versión de 30 ítems. La primera es la más empleada
- Aplicación: 5-10 min
- Explora 5 áreas cognitivas:
  - Orientación
  - Fijación
  - Concentración y cálculo
  - Memoria
  - Lenguaje y construcción
- Puntos de corte para la versión de 35 ítems:
  - Personas >65 años: 23/24 (23 es CASO; 24 es NO CASO)
  - Personas <65 años: 27/28 (27 es CASO; 28 es NO CASO)
- Puntos de corte para la versión de 30 ítems:
  - De 0-17: deterioro cognitivo severo
  - 18-23: deterioro cognitivo medio o moderado
  - 24-30: sin deterioro cognitivo

#### PINCHAR IMAGEN PARA VER TEST

##### MINI EXAMEN COGNITIVO o MEC -de Lobo et al. (1979)

Fecha:

##### 1. ORIENTACIÓN:

¿En qué año estamos? ..... 1  
 ¿En qué estación del año estamos? ..... 1  
 ¿En qué día de la semana estamos? ..... 1  
 ¿Qué día (número) es hoy? ..... 1  
 ¿En qué mes estamos? ..... 1  
 ¿En qué provincia estamos? ..... 1  
 ¿En qué país estamos? ..... 1  
 ¿En qué pueblo o ciudad estamos? ..... 1  
 ¿En qué lugar estamos en este momento? ..... 1  
 ¿Se trata de un piso o planta baja? ..... 1

##### 2. FIJACIÓN:

Repita estas 3 palabras: "poseta, caballo, manzana" (1 punto por cada respuesta correcta) ..... 3  
 Una vez puntuado, si no las ha dicho bien, se le repiten con un límite de 6 intentos hasta que las aprenda. Acuérdese de ellas porque se las preguntará dentro de un rato.

##### 3. CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO:

Si tiene 30 euros y me da 3, ¿cuántos le quedan?, ¿y si me da 37 (hasta 5 céntimos) ..... 5  
 Repita estos números 5-0-2 (repetir hasta que los aprenda).  
 Ahora repítalos al revés (se puntúa acierto en num. y orden) ..... 3

##### 4. MEMORIA:

¿Recuerda los 3 objetos que le he dicho antes? ..... 3

##### 5. LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN:

Mostrar un bolígrafo. ¿Qué es esto? ..... 1  
 Mostrar un reloj. ¿Qué es esto? ..... 1  
 Repita esta frase: "UN TRISAL HABIAN CINCO PERROS" (si es correcta) ..... 1  
 -Una manzana y una pera son frutas, ¿verdad? ..... 1  
 ¿Qué son un gato y un perro? ..... 1  
 ¿Y el rojo y el verde? ..... 1  
 -Ahora haga lo que le digo: COJA ESTE PAPEL CON LA PUNTA BIRRECHA, DÓBLELO POR LA MITAD Y PONGALO ENCIMA DE LA MESA. (1 punto por cada acción correcta) ..... 3  
 Haga lo que aquí le escribo (en un papel y con mayúsculas escribamos: "CIERRE LOS OJOS") ..... 1  
 Ahora por favor escriba una frase, lo que quiera en este papel le da un papel. Copiar el dibujo, anotando 1 punto si todos los ángulos se mantienen y se entrelazan en un polígono de 4 lados ..... 1

Total

##### Instrucciones:

1. **Orientación:** Un punto por cada acierto; enumerar cada ítem y esperar la respuesta.
2. **Fijación:** Decir las tres palabras seguidas y repetir las tantas veces como sea necesario hasta que el paciente las diga correctamente; se da un punto por cada palabra que diga correctamente en el primer intento.
3. **Concentración y cálculo:** Se da un punto por cada resta correcta. Se da un punto por cada cifra correcta y en el orden correcto.
4. **Memoria:** Se da un punto por cada palabra recordada, independientemente del orden.

## Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) o Cuestionario de Pfeiffer (versión española de Martínez de la Iglesia et al., 2001)

- Para mayores de 65 años
- 10 ítems
- No influye el nivel educativo
- Puede ser aplicado por cualquier personal sanitario
  
- **Punto de corte:**
  - 1) De 0 a 2 errores: normal
  - 2) De 3 a 4 errores: deterioro leve
  - 3) De 5 a 7 errores: deterioro moderado
  - 4) De 8 a 10 errores: deterioro severo

Se permite un fallo más si el paciente no ha recibido educación primaria y uno menos si tiene estudios superiores (universitarios)

PINCHAR IMAGEN PARA VER TEST

### CUESTIONARIO DE PFEIFFER (SPMSQ)

1. ¿Cuál es la fecha de hoy? (1)
2. ¿Cuál día de la semana?
3. ¿En qué lugar estamos? (2)
4. ¿Cuál es su número de teléfono? (si no tiene teléfono, ¿Cuál es su dirección completa?)
5. ¿Cuántos años tiene?
6. ¿Dónde nació?
7. ¿Cuál es el nombre del presidente?
8. ¿Cuál es el nombre del presidente anterior?
9. ¿Cuál es el nombre de su esposa o de su madre?
10. Reseña de tres en tres desde 29 (3)

(1) Día, mes y año.  
 (2) Vaya cualquier descripción correcta del lugar.  
 (3) Cualquier error hace errónea la respuesta.

Errores:	Resultados:
0-2	Valoración cognitiva normal
3-4	Deterioro leve
5-7	Deterioro moderado
8-10	Deterioro severo

- Si el nivel educativo es bajo (estudios elementales) se admite un error más para cada categoría.
- Si el nivel educativo es alto (universitario) se admite un error menos.

## Pruebas de diagnóstico del *delirium*

### Confusion Assessment Method (CAM; versión española de González et al., 2004)

- Valora:
  - Inicio agudo y curso fluctuante
  - Falta de atención
  - Pensamiento incoherente
  - Alteración del nivel de conciencia
  
- **Corrección:**
  - Diagnosticamos *delirium* si se cumplen los criterios 1 y 2 y, además, el 3 o el 4

PINCHAR IMAGEN PARA VER TEST

### CAM (Confusion Assessment method) Escala diagnóstica de delirio

<p>1.- Comienzo agudo y curso fluctuante ¿Ha observado un cambio agudo en el estado mental del paciente? SÍ/NO (si es NO, no seguir el test)</p> <p>2.- Alteración de la atención El paciente ¿se distrae con facilidad y/o tiene dificultad para seguir una conversación? SÍ/NO (si es NO, no seguir el test)</p> <p>3.- Pensamiento desorganizado ¿El paciente manifiesta ideas o conversaciones incoherentes o confunde a las personas que le rodean? SÍ/NO</p> <p>4.- Alteración del nivel de conciencia ¿Está alterado el nivel de conciencia del paciente? (Nota: nivel de conciencia: vigilante, letárgico, estuporoso) SÍ/NO</p> <p>Para el diagnóstico de delirium son necesarios los dos primeros criterios y por lo menos uno de los dos últimos</p>
---

## Cuestionarios para la evaluación de la calidad de vida

La **calidad de vida** (CV) es la valoración y la satisfacción de los pacientes con su nivel de funcionamiento real, en comparación con lo que perciben como posible o con cómo se encontrarían si no tuvieran cáncer. Sus características son las siguientes: es subjetiva, multidimensional (incluye aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales) y temporal (cambia frecuentemente según la fase de enfermedad en la que se encuentre el paciente). Es importante mencionar que el criterio de valoración de un tratamiento oncológico no debería ser solo el aumento de la longevidad, sino también el mantenimiento de la CV del paciente (Cruzado, 2014).

### Cuestionarios de la EORTC (*European Organization for Research and Therapy of Cancer*)

- Se componen de un cuestionario general (**QLQ-C30; versión española de Arraras, Illarramendi y Valerdi, 1993**) para todos los tipos de cáncer que consta de 30 ítems y evalúa:
  - Cinco áreas funcionales:
    - Física
    - Rol
    - Emocional
    - Social
    - Cognitiva
  - Tres escalas de síntomas:
    - Fatiga/astenia
    - Dolor
    - Náuseas/vómitos
  - Una escala global de salud/calidad de vida
  - Ítems individuales que evalúan síntomas adicionales: disnea, pérdida de apetito, insomnio, estreñimiento/diarrea e impacto financiero del cáncer y el tratamiento
- Existen módulos específicos para cada tipo de cáncer
- Formato de respuesta tipo Likert de 4 puntos (en absoluto, un poco, bastante y mucho), excepto la escala global, que tiene 7 [cómo es su calidad de vida (de 0 a 7) y cómo valora su salud (de 0 a 7)]
- **Corrección:**
  - A mayor puntuación, mayor calidad de vida, excepto en los ítems individuales que evalúan síntomas y en las tres escalas de síntomas donde a mayor puntuación peor será la CV

**PINCHAR IMAGEN PARA VER TEST**

**EORTC QLQ-C30** versión 3.0

Estimados interesados en conocer algunos datos relacionados con su salud. Por favor, complete todos los preguntas cuidadosamente, considerando con un cuidado el orden que sigue en el papel. No hay consecuencias "buenas" o "malas" de las respuestas que se proporcionan con absoluta confidencialidad.

Por favor, ponga un número:  1  2  3  4

En fecha de nacimiento (dd, mes, año)

Nombre de sexo (M, F)

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1. ¿Tiene alguna dificultad para hacer actividades que requieren un esfuerzo importante, como hacer actividades de compra o pérdida de peso?	1	2	3	4
2. ¿Tiene alguna dificultad para hacer cosas que requieren un esfuerzo físico?	1	2	3	4
3. ¿Tiene alguna dificultad para hacer cosas que requieren un esfuerzo mental?	1	2	3	4
4. ¿Tiene que preocuparse en la noche o sentirse con una mala noche de sueño?	1	2	3	4
5. ¿Tiene problemas con el apetito, náuseas, vómitos o pérdida de peso?	1	2	3	4
Durante la semana pasada:				
6. ¿Ha tenido alguna dificultad para hacer un trabajo o una actividad cotidiana?	1	2	3	4
7. ¿Ha tenido alguna dificultad para sentirse un paciente o tener actividades de ocio?	1	2	3	4
8. ¿Tiene dolor?	1	2	3	4
9. ¿Tiene problemas de sueño?	1	2	3	4
10. ¿Tiene problemas con el apetito?	1	2	3	4
11. ¿Tiene problemas con el peso?	1	2	3	4
12. ¿Tiene problemas de salud?	1	2	3	4
13. ¿Tiene problemas de salud?	1	2	3	4
14. ¿Tiene problemas de salud?	1	2	3	4
15. ¿Tiene problemas de salud?	1	2	3	4
16. ¿Tiene problemas de salud?	1	2	3	4

Por favor, continúe en la página siguiente

Mama	QLQ-BR23
Cabeza y cuello	QLQ-H&N35
Pulmón	QLQ-LC13
Esófago	QLQ-OES24
Ovario	QLQ-OV28
Vejiga	QLQ-BL sup 24
Cerebro	QLQ-BN20
Colorectal	QLQ-CR38
Gástrico	QLQ-STO22
Páncreas	QLQ-PAN26
Próstata	QLQ-PR25
Otros	...



## Cuestionarios FACT (*Functional Assessment of Cancer Therapy*)

- Se componen de un cuestionario general (FACT-G; Cella et al., 1993) para todos los tipos de cáncer que consta de 27 ítems y evalúa:
  - Cuatro dominios:
    - Estado físico general de salud
    - Ambiente familiar y social
    - Estado emocional
    - Capacidad de funcionamiento personal
- Formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos (nada, un poco, algo, mucho y muchísimo)
- Existen módulos específicos para cada tipo de cáncer que añaden otro apartado titulado “Otras Preocupaciones” al cuestionario general
- **Corrección:**
  - A mayor puntuación, mayor calidad de vida. Aquellos ítems en los que puntuar más alto supondría un empeoramiento de la calidad de vida (ítems del estado físico general de salud o del estado emocional, excepto el GE2) se revertirían restando la puntuación que haya obtenido el sujeto de 4. Posteriormente, se sumarían las puntuaciones de todas las respuestas para conseguir la puntuación total

## PINCHAR IMAGEN PARA VER TEST

**FACT-G (4ª Versión)**

A continuación encontrará una lista de afirmaciones que otras personas con su misma enfermedad consideran importantes. Marque un solo número por línea para indicar la respuesta que corresponde a los últimos 7 días.

<b>ESTADO FÍSICO GENERAL DE SALUD</b>		Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
001	Me falta energía.....	0	1	2	3	4
002	Tengo náuseas.....	0	1	2	3	4
003	Debido a mi estado físico, tengo dificultad para atender a las necesidades de mi familia.....	0	1	2	3	4
004	Tengo dolor.....	0	1	2	3	4
005	Me molestan los efectos secundarios del tratamiento.....	0	1	2	3	4
006	Me siento enfermo(a).....	0	1	2	3	4
007	Tengo que pasar tiempo acostado(a).....	0	1	2	3	4

  

<b>AMBIENTE FAMILIAR Y SOCIAL</b>		Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
001	Me siento cercano(a) a mis amistades.....	0	1	2	3	4
002	Recibo apoyo emocional por parte de mi familia.....	0	1	2	3	4
003	Recibo apoyo por parte de mis amistades.....	0	1	2	3	4
004	Mi familia ha aceptado mi enfermedad.....	0	1	2	3	4
005	Estoy satisfecho(a) con la manera en que se comunica mi familia acerca de mi enfermedad.....	0	1	2	3	4
006	Me siento cercano(a) a mi pareja (o a la persona que es mi principal fuente de apoyo).....	0	1	2	3	4
007	Estoy satisfecho(a) con mi vida sexual.....	0	1	2	3	4

Si no importa su nivel actual de actividad sexual, continúe a la siguiente página. Si prefiere no contestar, marque esta casilla  y continúe con la siguiente sección.

Mama	FACT-B
Cabeza y cuello	FACT-H&N
Pulmón	FACT-L
Esófago	FACT-E
Ovario	FACT-O
Vejiga	FACT-BI
Cerebro	FACT-Br
Colorectal	FACT-C
Gástrico	FACT-Ga
Páncreas	FACT-Hep
Próstata	FACT-P
Otros	...

## Cuestionario de salud SF-36 (*The Short-Form 36 Health Survey*; versión española de Vilagut et al., 2005)

- 36 preguntas
- Ocho dimensiones:
  - Funcionamiento físico
  - Limitaciones en el rol por problemas físicos
  - Dolor corporal
  - Salud general
  - Vitalidad
  - Funcionamiento social
  - Limitaciones en el rol por problemas emocionales
  - Salud mental
- Preguntas referidas a la última semana o a las cuatro últimas semanas
- Aplicación: de 5 a 10 minutos
- **Corrección:**
  - Ítems se codifican, agregados y transformadas en una escala de 0 (peor estado de salud) a 100 (mejor estado de salud)

PINCHAR IMAGEN PARA VER TEST

**Su Salud y Bienestar**

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras pero cada una es diferente.  
Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una  la casilla que mejor describa su respuesta.

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

1. En general, usted diría que su salud es:

Excelente     Muy buena     Buena     Regular     Mala

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?:

Mucho mejor ahora que hace un año     Algo mejor ahora que hace un año     Más o menos igual que hace un año     Algo peor ahora que hace un año     Mucho peor ahora que hace un año

© 1993 Health Survey © 1993, 2003 Health Assessment Lab, Medical Outcomes Trust, and Quality Metrics Incorporated. SF-36 is a registered trademark of Medical Outcomes Trust. (SF-36) Spanish, English (Spanish) Version 2.0

SF-36 v2.0  
2 / 7

Existen también otros instrumentos para medir calidad de vida como (Cruzado, 2014):

- El **Cuestionario CARES-SF** (*Cancer Rehabilitation Evaluation System-Short Form*; Schag, Ganz y Heinrich, 1991), que hace una evaluación general de la calidad de vida del paciente oncológico, consta de 59 ítems y permite obtener una puntuación global y cinco puntuaciones (dimensión física, psicosocial, marital, sexual e interacción médica).
- El **Cuestionario de calidad de vida QL-CA-AFex** (Font, 1988). Es un instrumento autoaplicado para enfermos de cáncer en régimen ambulatorio que consta de 27 ítems (escalas visuales análogas), que se puntúan de 0 a 100 y se agrupan en cuatro subescalas: síntomas, autonomía, dificultades familiares y sociales y dificultades psicológicas. El último ítem del cuestionario es considerado como una escala global (valoración global de la CV). A mayor puntuación en cualquiera de las subescalas, peor calidad de vida.
- El **Cuestionario de Síntomas de Róterdam** (*The Rotterdam Symptom Checklist*, RSCL, versión española de Agra y Badía, 1998). Puede ser autoaplicado o heteroaplicado y consta de 39 ítems agrupados en cuatro escalas: síntomas psíquicos; físicos (subescalas: fatiga, dolor, síntomas gastrointestinales y síntomas relacionados con la quimioterapia); actividades de la vida diaria y calidad de vida global. No permite obtener un índice global y las puntuaciones en las escalas y subescalas son transformadas en un rango de 0 a 100, indicando las más cercanas a 0 una mejor percepción de salud. No obstante, la escala de actividades de la vida diaria se interpreta de manera inversa.

## Cuestionarios para la evaluación del estado funcional (*performance status*)

Cuando hablamos del estado funcional o *performance status* de un paciente nos referimos al nivel de actividad que puede realizar y a su capacidad para el autocuidado (Pérez-Cruz y Acevedo, 2014).

### Escala de rendimiento de Karnofsky (Karnofsky, Abelman, Craver y Burchenal, 1948)

- **Corrección:**
  - Las puntuaciones oscilan del 0 al 100. A mayor puntuación, mayor capacidad del paciente de llevar a cabo las actividades de la vida diaria y de autocuidarse

#### PINCHAR IMAGEN PARA VER TEST

- Puede ocupar la capacidad que tiene el paciente para las actividades de la vida cotidiana.
- Si el paciente presenta independencia de movilidad, entendimiento intelectual y personalidad.
- Si se carece de fuerza, de conciencia, de juicio y por último estado de conciencia y percepción de la enfermedad.
- Apuntar el número del grupo de muerte en la fracción siguiente.

- Normal del paciente, sin indicios de enfermedad.
- Actividades normales, pero con signos y síntomas leves de enfermedad.
- Actividad normal con esfuerzo, con algunos signos sutiles de enfermedad.
- Capaz de cuidar, pero incapaz de hacer o tener actividades normales de tiempo libre.
- Requiere atención ocasional para poder cuidar a sí mismo o manejar sus asuntos; indio de los hechos; incapaz menos de 50% del día.
- Necesita ayuda, supervisión, cuidado o atención constante. Escala no es del 50% del día.
- Incapaz de hacer actividades normales; incapaz de ocuparse por completo, paciente muy grave, necesita intervención pronósticativa.
- Muerto.
- Faltante.

### ESCALA ECOG (*Eastern Cooperative Oncology Group*; Oken et al., 1982)

- **Corrección:**
  - Las puntuaciones oscilan del 0 al 5. A mayor puntuación, menor capacidad del paciente de llevar a cabo las actividades de la vida diaria y de autocuidarse

#### PINCHAR IMAGEN PARA VER TEST

#### ESCALA ECOG

Esta escala fue diseñada por el Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) de Estados Unidos y validada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para evaluar el estado de vida de pacientes con cáncer. Se publicó en 1982 por Oken et al. También se llama a la escala ECOG, escala WHO o Zubrod scale.

La principal función de esta escala es la de registrar la calidad de vida del paciente o "performance status".

La escala ECOG permite la medición de las necesidades del paciente en su vida diaria considerando el estado de autopercepción. Este dato es muy importante cuando se planifica un tratamiento, ya que de este estado dependerá el pronóstico terapéutico y el pronóstico de la enfermedad. La escala ECOG se divide en 6 y a sus subgrupos.

- ECOG 0: El paciente se encuentra totalmente activo y es capaz de realizar un trabajo y actividades normales de la vida diaria.
- ECOG 1: El paciente presenta síntomas que lo impiden realizar trabajos duros, aunque se desempeña convenientemente en sus actividades cotidianas y en trabajos ligeros. El paciente está operante en la cama durante un tiempo de sueño nocturno.
- ECOG 2: El paciente es incapaz de desempeñar ningún trabajo, se encuentra con síntomas que lo obligan a permanecer en la cama durante varias horas al día, además de las de la noche, pero que no superan el 50% del día. El paciente requiere la mayoría de sus necesidades personales satisfechas.
- ECOG 3: El paciente necesita estar encamado más de la mitad del día por la presencia de síntomas. Necesita ayuda para la mayoría de las actividades de la vida diaria pero depende del enfermero.
- ECOG 4: El paciente permanece encamado el 100% del día y necesita ayuda para todas las actividades de la vida diaria, como por ejemplo la higiene corporal, la movilización en la cama e incluso las administraciones.
- ECOG 5: Paciente fallecido.

⚡ Fotografía creada el 10 de noviembre de 2014. Equipo de redacción de 2025.

## Cuestionarios para la evaluación de las necesidades

Estos cuestionarios son especialmente útiles para evaluar las necesidades de aquellos pacientes que no las comunican porque creen que ciertos síntomas son inevitables o que a los profesionales no les interesan. Hacer una buena evaluación de estas necesidades de cuidado nos permite mejorar la atención sanitaria y aumentar la satisfacción del paciente y su familia con el servicio (Cruzado, 2014).

### Cuestionario de Evaluación de Necesidades (*Needs Evaluation Questionnaire*, NEQ; Tamburini et al., 2000)

- Evalúa necesidades informativas, psicológicas y sociales de **pacientes con cáncer hospitalizados**
- Aplicación: 5 minutos
- 23 ítems (sí/no)
- 4 dominios:
  - Información sobre diagnóstico y pronóstico
  - Información sobre diagnóstico y tratamiento
  - Comunicación y relaciones
  - 12 ítems adicionales

**Cuestionario breve de necesidades de Cáncer (*The short-form Cancer Needs Questionnaire, CNQ; Sanson-Fisher et al., 2000*)**

- Autoadministrado
- Aplicación: 7 minutos
- 23 ítems (escala de 5 puntos)
- 5 dominios:
  - Psicológico
  - Información sobre salud
  - Estado físico y vida diaria
  - Apoyo y cuidados al paciente
  - Comunicación interpersonal

**Instrumento de evaluación de las necesidades del paciente (*Patient Needs Assessment Tool, PNTA; Coyle, Goldstein, Passik, Fishman, y Portenoy, 1996*)**

- Entrevista estructurada
  - Aplicación: 20-30 minutos
  - 16 ítems (de 5 puntos) que miden 3 dominios:
    - Físico
    - Psicológico
    - Social
- \*Incluye una escala de malestar

**Cuestionarios para la detección del malestar y psicopatología en pacientes con cáncer**

Estos cuestionarios nos permiten realizar un *screening* del malestar. Son muy útiles para identificar los casos que deben ser derivados, por ejemplo, a la Unidad de Psicooncología. Son rápidos de administrar e interpretar y no ocasionan molestias a los pacientes.

**Medida de *screening* para el manejo del malestar (*Distress Management Screening Measure, DMSM, de la National Comprehensive Cancer Network; Riba et al., 2019*)**

- Termómetro del malestar (0-10)
- Punto de corte: 4
- 36 ítems (sí/no) que evalúan 5 dominios:
  - Problemas prácticos
  - Problemas familiares
  - Problemas emocionales
  - Problemas espirituales/religiosos
  - Problemas físicos

[PINCHAR IMAGEN PARA VER TEST \(pág. 213\)](#)

## Cuestionario breve de 18 ítems (BSI-18) (*Brief Symptom Inventory-18*, Derogatis, 2001)

- Mide depresión, somatización y ansiedad
- Tiene 18 ítems con 4 opciones de respuesta. La suma de los 18 constituye el índice de severidad global
- Tiempo de aplicación: 4 minutos aproximadamente
- Punto de corte para pacientes con cáncer: 10 para hombres, 13 para mujeres

## PINCHAR IMAGEN PARA VER TEST (pág. 313)

Ítems
1 Sensación de desmayo o mareos
2 No sentir interés por las cosas
3 Nerviosismo o temblor
4 Dolores en el corazón o en el pecho
5 Sentirse solo
6 Sentirse tenso o alterado
7 Náuseas o malestar en el estómago
8 Sentimientos de tristeza
9 Sustos repentinos y sin razón
10 Falta de aire
11 Sentir que usted no vale nada
12 Ataques de terror o pánico
13 Adormecimiento u hormigueo en ciertas partes del cuerpo
14 Sentirse sin esperanza en el futuro
15 Sentirse tan inquieto que no puede permanecer sentado
16 Sentirse débil en partes del cuerpo
17 Pensamientos de poner fin a su vida
18 Sentirse con miedo

## Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28; Goldberg y Williams, 1988, versión española de Lobo y Muñoz, 1996). \*Existe también el GHQ-12 y el GHQ-30 o 60 (aunque estos dos últimos son menos empleados)

- Cuestionario autoadministrado de 28 ítems divididos en 4 subescalas:
  - A: síntomas somáticos
  - B: ansiedad e insomnio
  - C: disfunción social
  - D: depresión grave
- **Corrección:**
  - En cada una de las subescalas se tienen en cuenta las respuestas en cualquiera de las dos columnas de la derecha (1 punto), desechando las dos columnas de la izquierda (0 puntos). Se suman para dar una puntuación total
  - El punto de corte o umbral se ha fijado en 5/6 (5 no caso/ 6 caso) o en 6/7, dependiendo del proyecto. El primer punto de corte presenta una mayor sensibilidad, pero una menor especificidad que el segundo

\* En el GHQ-12 los puntos de corte más utilizados van de 2 a 4, siendo 3 el más empleado en la mayoría de encuestas de salud poblacional

## PINCHAR IMAGEN PARA VER TEST

### General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 items)

Nombre ..... Fecha .....

**POR FAVOR LEER CUIDADOSAMENTE**  
Nos gustaría saber si Ud. ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo su estado de salud en las últimas semanas. Por favor conteste a TODAS las preguntas, simplemente subrayando las respuestas que a su juicio, se acercan más a lo que siente o ha sentido Ud. Recuerde que no queremos conocer los problemas que ha tenido en el pasado, sino los recientes y actuales.

Es importante que trate de responder a TODAS las preguntas. Muchas gracias por su colaboración.

#### ÚLTIMAMENTE

- A. 1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?  
 Mucho mejor que lo habitual    Igual que lo habitual    Peor que lo habitual    Mucho peor que lo habitual
2. ¿Ha tenido la sensación de que necesita un reconstructivo?  
 No, en absoluto    No más que lo habitual    Bastante más que lo habitual    Mucho más que lo habitual
3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?  
 No, en absoluto    No más que lo habitual    Bastante más que lo habitual    Mucho más que lo habitual
4. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?  
 No, en absoluto    No más que lo habitual    Bastante más que lo habitual    Mucho más que lo habitual
5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?  
 No, en absoluto    No más que lo habitual    Bastante más que lo habitual    Mucho más que lo habitual
6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?  
 No, en absoluto    No más que lo habitual    Bastante más que lo habitual    Mucho más que lo habitual
7. ¿Ha tenido obstrucciones de calor o escalofríos?  
 No, en absoluto    No más que lo habitual    Bastante más que lo habitual    Mucho más que lo habitual
- B. 1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?  
 No, en absoluto    No más que lo habitual    Bastante más que lo habitual    Mucho más que lo habitual
2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un trón toda la noche?  
 No, en absoluto    No más que lo habitual    Bastante más que lo habitual    Mucho más que lo habitual
3. ¿Se ha sentido constantemente agobiado o en tensión?  
 No, en absoluto    No más que lo habitual    Bastante más que lo habitual    Mucho más que lo habitual
4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?  
 No, en absoluto    No más que lo habitual    Bastante más que lo habitual    Mucho más que lo habitual
5. ¿Se ha asustado o tenido pánico sin motivo?  
 No, en absoluto    No más que lo habitual    Bastante más que lo habitual    Mucho más que lo habitual
6. ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?  
 No, en absoluto    No más que lo habitual    Bastante más que lo habitual    Mucho más que lo habitual
7. ¿Se ha sentido nervioso y a punto de explotar constantemente?  
 No, en absoluto    No más que lo habitual    Bastante más que lo habitual    Mucho más que lo habitual

#### ANEXO

Escala de Salud General GHQ

Instrucciones: Lea cuidadosamente estas preguntas. Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo su estado de salud en las últimas semanas. Contestar a todas las preguntas. Marque con una cruz la respuesta que usted escija. Queremos saber los problemas recientes y actuales, no los del pasado.

- 1) ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?  
 Mejor que lo habitual \_\_\_ Igual que lo habitual \_\_\_ Menos que lo habitual \_\_\_ Mucho menos que lo habitual \_\_\_
- 2) ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?  
 No, en absoluto \_\_\_ No más que lo habitual \_\_\_ Bastante más que lo habitual \_\_\_ Mucho más \_\_\_
- 3) ¿Ha sentido que está jugando un papel fútil en la vida?  
 Más que lo habitual \_\_\_ Igual que lo habitual \_\_\_ Menos fútil que lo habitual \_\_\_ Mucho menos \_\_\_
- 4) ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?  
 Más capaz que lo habitual \_\_\_ Igual que lo habitual \_\_\_ Menos capaz que lo habitual \_\_\_ Mucho menos \_\_\_
- 5) ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?  
 No, en absoluto \_\_\_ No más que lo habitual \_\_\_ Bastante más que lo habitual \_\_\_ Mucho más \_\_\_
- 6) ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?  
 No, en absoluto \_\_\_ No más que lo habitual \_\_\_ Bastante más que lo habitual \_\_\_ Mucho más \_\_\_
- 7) ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?  
 Más que lo habitual \_\_\_ Igual que lo habitual \_\_\_ Menos que lo habitual \_\_\_ Mucho menos \_\_\_

## Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HAD) (Zigmond y Snaith, 1983, adaptación española de Caro e Ibáñez, 1992)

- 14 ítems
- 2 subescalas de 7 ítems:
  - Ansiedad (ítems impares)
  - Depresión (ítems pares)
- Rango de respuesta de 0 a 3. Se suman todas las respuestas de ansiedad y de depresión por separado y se usan los puntos de corte
- Puntos de corte:
  - 0-7: normal
  - 8-10: dudoso
  - 11 o más: problema clínico

PINCHAR IMAGEN PARA VER TEST

**HAD<sup>H</sup>: Hospital, ansiedad y depresión (autoadministrada)**

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cual es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.

Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa como se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tiene más valor que las que se piensan mucho.

<b>A.1. Me siento temerosa o temerosillo:</b>
3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca
<b>D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:</b>
0. Claramente, igual que antes
1. No tanto como antes
2. Solamente un poco
3. Ya no disfruto con nada
<b>A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:</b>
3. Sí, y muy intenso
2. Sí, pero no muy intenso
1. Sí, pero no me preocupa
0. No siento nada de eso
<b>D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:</b>
0. Igual que siempre
1. Actualmente, algo menos
2. Actualmente, mucho menos
3. Actualmente, en absoluto
<b>A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:</b>
3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca
<b>D.3. Me siento alegre:</b>
3. Nunca
2. Muy pocas veces
1. En algunas ocasiones
0. Gran parte del día

## Cuestionarios para la evaluación de los síntomas de ansiedad y depresión en cáncer

### Inventario de depresión de Beck (BDI-II) (Beck, Steer y Brown, 1996; versión española de Sanz, Navarro y Vázquez, 2003)

- Mide síntomas de depresión
- 21 ítems
- 4 alternativas de respuesta. Cada opción corresponde con una puntuación de 0 a 3
- Se suman todas las puntuaciones y se obtiene una puntuación total de 0 a 63
- Puntos de corte:
  - 0-13: depresión mínima
  - 14-19: depresión leve
  - 20-28: depresión moderada
  - 29-63: depresión grave

PINCHAR IMAGEN PARA VER TEST

**Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)**

Nombre:..... Estado Civil:..... Edad:..... Sexo:.....  
 Ocupación ..... Educación:..... Fecha:.....

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describe el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

- 1. Tristeza**
  - 0 No me siento triste.
  - 1 Me siento triste gran parte del tiempo
  - 2 Me siento triste todo el tiempo.
  - 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.
- 2. Pesimismo**
  - 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
  - 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
  - 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
  - 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.
- 3. Fracaso**
  - 0 No me siento como un fracasado.
  - 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
  - 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
  - 3 Siento que como persona soy un fracaso total.
- 4. Pérdida de Placer**
  - 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
  - 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
  - 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
  - 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.
- 5. Sentimientos de Culpa**
  - 0 No me siento particularmente culpable.
  - 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

**Escala de desesperanza de Beck (*Beck Hopelessness Scale, BHS*; Beck, Weissman, Lester y Trexler, 1974, versión española de Aguilar et al., 1995)**

- Evalúa actitudes sobre el futuro y pesimismo sobre el presente
- Indicada para valorar el estado emocional y el riesgo de suicidio
- 20 ítems de verdadero o falso
- Se puntúan con un 1 las respuestas “Verdadero” de los ítems 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20 y el resto de las respuestas “Falso”. Se suman todas las puntuaciones y se obtiene una puntuación total de 0 a 20
- Puntos de corte:
  - 0-3: ausencia de riesgo
  - 4-8: riesgo leve
  - 9-14: riesgo moderado
  - 15-20: riesgo alto

PINCHAR IMAGEN PARA VER TEST

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
 Unidad/Centro \_\_\_\_\_ Nº Historia \_\_\_\_\_

**ESCALA DE BECK**

Se trata de una escala autoadministrada

Instrucciones para el paciente: Por favor, señale si las siguientes afirmaciones se ajustan o no a su situación personal. Las opciones de respuestas son verdadero o falso.

	V	F
1. Espero el futuro con esperanza y entusiasmo		
2. Puedo darme por vencido, renunciar, y ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo		
3. Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así		
4. No puedo imaginar como será mi vida dentro de 10 años		
5. Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer		
6. En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar		
7. Mi futuro me parece oscuro		
8. Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio		
9. No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro		
10. Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro		
11. Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable		
12. No espero conseguir lo que realmente deseo		
13. Cuando miro hacia el futuro, espero que será más feliz de lo que soy ahora		
14. Las cosas no marchan como yo quisiera		
15. Tengo una gran confianza en el futuro		
16. Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa		
17. Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro		
18. El futuro me parece vago e incierto		
19. Espero más bien épocas buenas que malas		
20. No merece la pena que intente conseguir algo que deseo, porque probablemente no lo lograré		
<b>Puntuación Total</b>		

**Escala de ideación suicida (*Scale for Suicide Ideation, SSI*; Beck, Kovacs y Weissman, 1979, versión española de Rodríguez-Pulido y González de Rivera, 2000)**

- Heteroaplicado (entrevista semi-estructurada). Puede ser aplicada refiriéndose al momento presente o al peor momento de la vida del paciente (de manera retrospectiva)
- Indicada para valorar intencionalidad suicida o grado de seriedad e intensidad con que alguien pensó o piensa en suicidarse
- 19 ítems. Cada uno se puntúa del 0 al 2. Hay dos ítems extras (20 y 21) que solo tienen un valor descriptivo
- El rango de puntuación total es de 0 a 38. Una puntuación igual o mayor que 1 indica riesgo de suicidio (a mayor puntuación mayor riesgo)

PINCHAR IMAGEN PARA VER TEST

6.2. Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI)

1. Deseo de vivir	0. Muñado a fuerte
2. Ninguno	
3. Deseo de morir	0. Ninguno
1. Muñado a fuerte	
4. Deseo para suicidarse	0. Ninguno
1. Muñado a fuerte	
5. Pensar en suicidarse	0. Ninguno
1. Muñado a fuerte	
6. Deseo de intentar activamente el suicidio	0. Ninguno
1. Muñado a fuerte	
7. Deseo pensar de suicidio	0. Ninguno
1. Muñado a fuerte	
8. Deseo tener pensamientos para suicidarme la vida	0. Ninguno
1. Muñado a fuerte	
9. Deseo tener pensamientos para suicidarme por casualidad	0. Ninguno
1. Muñado a fuerte	
10. Deseo tener pensamientos para suicidarme por casualidad	0. Ninguno
1. Muñado a fuerte	
11. Deseo tener pensamientos para suicidarme por casualidad	0. Ninguno
1. Muñado a fuerte	
12. Deseo tener pensamientos para suicidarme por casualidad	0. Ninguno
1. Muñado a fuerte	
13. Deseo tener pensamientos para suicidarme por casualidad	0. Ninguno
1. Muñado a fuerte	
14. Deseo tener pensamientos para suicidarme por casualidad	0. Ninguno
1. Muñado a fuerte	
15. Deseo tener pensamientos para suicidarme por casualidad	0. Ninguno
1. Muñado a fuerte	
16. Deseo tener pensamientos para suicidarme por casualidad	0. Ninguno
1. Muñado a fuerte	
17. Deseo tener pensamientos para suicidarme por casualidad	0. Ninguno
1. Muñado a fuerte	
18. Deseo tener pensamientos para suicidarme por casualidad	0. Ninguno
1. Muñado a fuerte	
19. Deseo tener pensamientos para suicidarme por casualidad	0. Ninguno
1. Muñado a fuerte	
20. Deseo tener pensamientos para suicidarme por casualidad	0. Ninguno
1. Muñado a fuerte	
21. Deseo tener pensamientos para suicidarme por casualidad	0. Ninguno
1. Muñado a fuerte	



## Inventario de ansiedad de Beck (BAI) (Beck, Epstein, Brown y Steer, 1988; versión española de Sanz y Navarro, 2003)

- Mide la severidad de la ansiedad
- 21 ítems
- Escala Likert de 4 puntos (de 0 a 3)
- Se suman todas las puntuaciones y se obtiene una puntuación total de 0 a 63
- Puntos de corte:
  - 0-7: mínimo nivel de ansiedad
  - 8-15: nivel de ansiedad leve
  - 16-25: nivel de ansiedad moderado
  - 29-63: ansiedad severa

PINCHAR IMAGEN PARA VER TEST

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuánto lo ha afectado en la última semana incluyendo hoy.

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)				
Ítem	En absoluto			
	Levemente	Moderadamente	Severamente	
1 Torpe o entumecido.	○	○	○	○
2 Acalorado.	○	○	○	○
3 Con temblor en las piernas.	○	○	○	○
4 Incapaz de relajarse	○	○	○	○
5 Con temor a que ocurra lo peor.	○	○	○	○
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	○	○	○	○
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	○	○	○	○
8 Incapable.	○	○	○	○
9 Atemorizado o asustado.	○	○	○	○
10 Nervioso.	○	○	○	○
En absoluto				
Ítem	Levemente			
	Moderadamente	Severamente		
11 Con sensación de bloqueo.	○	○	○	○
12 Con temblores en las manos.	○	○	○	○
13 Inquieto, inseguro.	○	○	○	○
14 Con miedo a perder el control.	○	○	○	○
15 Con sensación de ahogo.	○	○	○	○
16 Con temor a morir.	○	○	○	○
17 Con miedo.	○	○	○	○
18 Con problemas digestivos.	○	○	○	○
19 Con desvanecimientos.	○	○	○	○
20 Con rubor facial.	○	○	○	○
En absoluto				
Ítem	Levemente			
	Moderadamente	Severamente		
21 Con sudores, fríos o calientes.	○	○	○	○

## Entrevista para el diagnóstico psicopatológico

### MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI International Neuropsychiatric Interview; Sheehan et al., 1998, versión en español de Ferrando et al., 1998)

- Es una entrevista diagnóstica estructurada
- Duración: 15 minutos
- Explora los principales trastornos psiquiátricos del Eje I del DSM-IV y la CIE-10
- Está dividida en 16 módulos, cada uno corresponde a una categoría diagnóstica

PINCHAR IMAGEN PARA VER TEST

A. Episodio depresivo mayor

En esta entrevista se le preguntará acerca de un episodio de depresión mayor (DM) que haya ocurrido en los últimos 12 meses.

A1 ¿En las últimas 2 semanas, se ha sentido deprimido o decaído la mayor parte del día, casi todos los días? 302 SI 1

A2 ¿En las últimas 2 semanas, ha perdido el interés en la mayoría de las cosas o ha disfrutado menos de las cosas que usualmente le agradaban? 302 SI 2

¿CÓDIGO-CM EN EL 43 O EN 42

A3 En las últimas 2 semanas, cuando se sentía deprimado o sin interés en las cosas: a) ¿Sentencia o comentario no querido casi todos los días? (Puede o no estar interesado, pero una persona de su edad o sexo) 302 SI 3

b) ¿Una dificultad para dormir casi todas las noches (Dificultad para quedarse dormido, se despierta y vuelve a dormir, se despierta temprano o la mañana, despierta muy temprano)? 302 SI 4

c) ¿Casi todos los días, había o se sentía más lento de lo usual, o estaba inquieto o tenía dificultades para permanecer tranquilo? 302 SI 5

d) ¿Casi todos los días, se sentía la mayor parte del tiempo fatigado o sin energía? 302 SI 6

e) ¿Casi todos los días, se sentía culpable o inútil? 302 SI 7

f) ¿Casi todos los días, tenía dificultad para concentrarse o tomar decisiones? 302 SI 8

g) ¿En varias ocasiones, desde haberse dormido, se despertó más temprano de lo usual? 302 SI 9

¿CÓDIGO-CM EN 5 O MÁS RESPUESTAS (A1-A9)? NO SI

SI EL INCIDENTE CUMPLÍA POSITIVAMENTE CON UN EPISODIO DEPRESIVO MAYOR ACTUAL, CONTINÚE CON LA SECCIÓN B Y C DE ESTE MÓDULO.

A4 a) ¿En el momento de su vida, tuvo un episodio de depresión mayor o un episodio de depresión o un episodio de ansiedad que tuvo la intensidad de los problemas de los que acabamos de hablar? 302 SI 10

b) ¿En algún momento de su vida, tuvo un episodio de depresión mayor o un episodio de depresión o un episodio de ansiedad que tuvo la intensidad de los problemas de los que acabamos de hablar? NO SI 11

EPISODIO DEPRESIVO MAYOR RECURRENTE

MINI 5.8.0 (1 de enero de 2000)

## Cuestionarios de evaluación del afrontamiento

### Escala de ajuste mental al cáncer (Mental Adjustment to Cancer, MAC, Watson et al., 1988; versión española de Ferrero, Toledo y Barreto, 1995)

- Se compone de 40 ítems
- Mide cinco dimensiones:
  - Espíritu de lucha
  - Indefensión
  - Preocupación ansiosa
  - Fatalismo
  - Evitación
- Existe una versión reducida (MINI-MAC) de 29 ítems (Watson et al., 1994)



## Cuestionario para medir estilos de afrontamiento. Escala de estilos conductuales de Miller (*Miller Behavioral Style Scale, MBSS*; versión española de Miró, 1997)

- Evalúa los estilos de afrontamiento:
  - *Monitoring* (afrontamiento aproximativo)
  - *Blunting* (afrontamiento evitativo)
- Se compone de 24 ítems
- Se exponen cuatro situaciones hipotéticas (potencialmente estresantes). Cada una de ellas presenta 8 formas de actuar (cuatro aproximativas y cuatro evitativas). El paciente debe responder cómo actuaría

## Cuestionario COPE (Carver, Scheier y Weintraub, 1989; versión en español de Crespo y Cruzado, 1997)

- Consta de 60 ítems, pero hay una versión abreviada de 28 (Carver, 1997; versión española de Crespo y López, 2003)
- Tiempo de administración: 15-20 minutos
- Mide 15 estrategias de afrontamiento:
  - Planificación y afrontamiento activo (ítems 19, 25, 32, 47, 56, 58)
  - Búsqueda de apoyo social instrumental y emocional (ítems 4, 11, 14, 23, 30, 34, 45, 52)
  - Concentrar esfuerzos para solucionar la situación (ítems 5, 33, 42, 55)
  - Religión (ítems 7, 18, 48, 60)
  - Reinterpretación positiva (38, 29, 39)
  - Refrenar el afrontamiento (ítems 10, 22, 41, 49)
  - Aceptación (ítems 13, 21, 44, 54)
  - Centrarse en las emociones y desahogarse (ítems 3, 17, 28, 46)
  - Negación (ítems 6, 27, 57, 40)
  - Evadirse (ítems 16, 31, 51)
  - Actividades distractoras de la situación (ítems 15, 43, 2)
  - Consumo de alcohol y drogas (ítems 12, 26, 35, 53)
  - Humor (ítems 8, 20, 36, 50)
  - Crecimiento personal (ítems 1, 59)
  - Abandono de los esfuerzos de afrontamiento (ítems 9, 24, 37)
- Se suma la puntuación de los ítems para cada subescala, invirtiendo la del ítem 15 (es indirecto). El resultado se divide entre el número de ítems que compone cada subescala. La puntuación para cada una de ellas oscila entre 1 y 4 (máximo).

## PINCHAR IMAGEN PARA VER TEST (pág. 86)

Anexo B: Cuestionario de estimación de afrontamiento COPE

**CUESTIONARIO COPE** (adaptación castellana, Crespo, M. L., y Cruzado, J. A., 1997).

Considere cada pregunta por separado. No hay preguntas correctas o incorrectas. Indica lo que sí has hecho realmente, no lo que quieres hacer o lo que deberías haber hecho. Indica el número que mejor indica la frecuencia con la que has hecho cada cosa, eligiendo el siguiente código:

1. En absoluto    2. Un poco    3. Bastante    4. Mucho

Por favor, no debes ninguna pregunta sin responder

1. Cuando despierto me siento cansado como resultado de la experiencia	1	2	3	4
2. Me vacío en el trabajo y en otras actividades sustitutivas para apartar	1	2	3	4
3. Me aferra y dejo que mis emociones afloran	1	2	3	4
4. Cuando tengo problemas de algún otro tipo que hacer	1	2	3	4
5. Concentro mis esfuerzos en hacer algo antes de ello	1	2	3	4
6. Me digo a mí mismo "esto no es real"	1	2	3	4
7. Confío en Dios	1	2	3	4
8. Me río de la situación	1	2	3	4
9. Admito que no puedo hacerle frente y dejo de intentarlo	1	2	3	4
10. Me doy cuenta de mi estado de ánimo de forma deliberada y deliberada	1	2	3	4
11. Me doy de mí sentimientos con alguien	1	2	3	4
12. Intento evitar o distraer para olvidar mis problemas	1	2	3	4
13. Me autoconvencino a la idea de lo que pasó	1	2	3	4
14. Me doy un objetivo para hacer más de la situación	1	2	3	4
15. Siento algo de culpa por permitirme a actividades	1	2	3	4
16. Me doy aliento con otros pensamientos de auto	1	2	3	4
17. Me aferra a una estrategia específica de auto	1	2	3	4
18. Evadido en un momento	1	2	3	4
19. Me doy bromas sobre mí	1	2	3	4
20. Me doy cuenta de que estoy en un estado y que no se puede cambiar	1	2	3	4
21. Me doy cuenta de algo acerca de mí mismo que me hace que la situación lo permito	1	2	3	4
22. Me doy cuenta de algo acerca de mí mismo que me hace que la situación lo permito	1	2	3	4
23. Me doy cuenta de algo acerca de mí mismo que me hace que la situación lo permito	1	2	3	4
24. Me doy cuenta de algo acerca de mí mismo que me hace que la situación lo permito	1	2	3	4
25. Me doy cuenta de algo acerca de mí mismo que me hace que la situación lo permito	1	2	3	4
26. Me doy cuenta de algo acerca de mí mismo que me hace que la situación lo permito	1	2	3	4
27. Me doy cuenta de algo acerca de mí mismo que me hace que la situación lo permito	1	2	3	4
28. Me doy cuenta de algo acerca de mí mismo que me hace que la situación lo permito	1	2	3	4
29. Me doy cuenta de algo acerca de mí mismo que me hace que la situación lo permito	1	2	3	4
30. Me doy cuenta de algo acerca de mí mismo que me hace que la situación lo permito	1	2	3	4
31. Me doy cuenta de algo acerca de mí mismo que me hace que la situación lo permito	1	2	3	4
32. Me doy cuenta de algo acerca de mí mismo que me hace que la situación lo permito	1	2	3	4
33. Me doy cuenta de algo acerca de mí mismo que me hace que la situación lo permito	1	2	3	4
34. Me doy cuenta de algo acerca de mí mismo que me hace que la situación lo permito	1	2	3	4
35. Me doy cuenta de algo acerca de mí mismo que me hace que la situación lo permito	1	2	3	4
36. Me doy cuenta de algo acerca de mí mismo que me hace que la situación lo permito	1	2	3	4
37. Me doy cuenta de algo acerca de mí mismo que me hace que la situación lo permito	1	2	3	4

## AUTORREGISTRO Y OBSERVACIÓN

La ventaja de estos métodos de evaluación es que aportan información que no está distorsionada por el recuerdo, es decir, disponen de una gran validez ecológica. Se recogen los síntomas, conductas, estados emocionales y cogniciones en el momento en el que ocurren o inmediatamente después. Nos permiten, además, ver los parámetros del comportamiento que nos interesa evaluar (frecuencia, intensidad y duración), así como sus antecedentes y consecuentes (Cruzado, 2014).

En Psicooncología, los autorregistros se pueden emplear, por ejemplo, con los siguientes objetivos (Cruzado, 2014):

- Registrar la **actividad diaria**. Esto nos permitirá ver los horarios y las actividades (sociales, domésticas, de trabajo u ocio) que realiza el paciente.
- Ver la **adherencia al tratamiento médico o psicológico**, registrando la cantidad, frecuencia y los momentos en que toma la medicación o los momentos en que realiza el entrenamiento en relajación o la exposición aprendida. En los documentos “Técnicas de desactivación” y “Terapias de exposición” presentes en esta página web se podrán ver algunos ejemplos.
- Registrar los **síntomas**, su frecuencia, intensidad, duración y localización (dolor, náuseas, disnea...). En el documento “Manejo del dolor” se puede ver un ejemplo.
- Registrar los **trastornos de la conducta**. Por ejemplo, en el caso de problemas de insomnio podríamos registrar la hora a la que se acuesta, el tiempo que tarda en dormirse, las horas dormidas...
- Registrar los **sentimientos** y las **emociones** ante ciertos sucesos o situaciones y/o las **cogniciones** (pensamientos automáticos, grado de creencia en ellos, emoción sentida...). Es especialmente útil para ver la relación entre lo que pensamos y lo que sentimos.
- **Determinar las relaciones funcionales** de la conducta con sus antecedentes y consecuentes. Por ejemplo, cuando mi marido se acerca cariñosamente (antecedente), me pongo nerviosa (conducta fisiológica) porque pienso que quiere hacer el amor (conducta verbal privada) y le digo que no me encuentro bien (conducta motora) y me siento más tranquila (consecuente a corto plazo que actúa como refuerzo negativo), pero luego siento una gran culpabilidad por no poder satisfacerle (consecuente a medio plazo).

## FORMULACIÓN DE CASOS CLÍNICOS

Tabla 2.

*Pasos en la formulación de casos clínicos*

- 1) **Descripción** de los **datos biográficos y clínicos** del paciente:
  - Datos sociodemográficos
  - Datos médicos
  - Capacidades cognitivas
  - Datos familiares/cuidadores
  - Información que posee acerca del diagnóstico, pronóstico, tratamientos y sintomatología
  - Otros problemas de salud
  - Trastornos psicopatológicos previos y tratamientos anteriores
- 2) **Problemas y objetivos:**
  - Listado de problemas del paciente
  - Objetivos del paciente
- 3) **Análisis funcional de los problemas:** determinación de factores causales importantes y que pueden ser controlados para modificar las conductas problema del paciente.

Estímulos antecedentes	Conducta Problema	Consecuencias
Predisponentes	Nivel Motor	Corto plazo
Precipitantes	Nivel Cognitivo	Largo plazo
Desencadenantes	Nivel Fisiológico / Emocional	
- Externos		
- Internos		

- 4) **Evolución del problema:**
  - Factores predisponentes o de vulnerabilidad
  - Aparición del problema
  - Curso del problema
  - Recursos del paciente para hacer frente al problema
- 5) **Otras áreas** a considerar:
  - **Autocontrol**
  - **Recursos personales** (habilidades, repertorios, autoimagen, sentido de autoeficacia)
  - **Apoyo social**
  - **Situación vital y estilo de vida**
- 6) **Diagnóstico** según DSM-5 o CIE-11
- 7) **Formulación del caso:** conjunto de hipótesis contrastadas (expresado de forma narrativa o mediante diagramas de flujo) que pone en relación toda la información disponible sobre el caso (biológica, psicológica y social) para explicar la etiología, el curso, el mantenimiento actual y el pronóstico del mismo
  - Hipótesis de origen
  - Hipótesis de mantenimiento
- 8) **Objetivos del tratamiento**
- 9) **Plan de tratamiento**
- 10) **Evaluación** del curso del **tratamiento y seguimiento**

Nota. Adaptado de Cruzado (2014)

## REFERENCIAS

- Agra, Y., y Badía, X. (1998). Spanish version of the Rotterdam Symptom Check List: Cross-cultural adaptation and preliminary validity in a sample of terminal cancer patients. *Psycho-Oncology*, 7, 229-239.
- Aguilar García-Iturrospe, E. J., Hidalgo, M. D., Cano, R., López, J. C., Campillo, M., y Hernández, M. (1995). Estudio prospectivo de la desesperanza en pacientes psicóticos: características psicométricas de la Escala de Desesperanza de Beck. *Anales de Psiquiatría*, 11, 121-125.
- Arraras, J. I., Illarramendi, J. J., y Valerdi, J. J. (1993). El Cuestionario de Calidad de Vida para cáncer de la EORTC QLQ-C30. Estudio estadístico de validación con una muestra española. *Revista de Psicología de la Salud*, 7, 13-33.
- Bados, A. y García Grau, E. (2014). La entrevista clínica. Publicación electrónica. Colección Objetos y Materiales Docentes (OMADO). Recuperado de <http://hdl.handle.net/2445/54766>
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., y Steer, R. A. (1988). An Inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897.
- Beck, A. T., Kovacs, M., y Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 343-352
- Beck, A. T., Steer, R. A., y Brown, G. K. (1996). *BDI-II. Beck Depression Inventory. 2nd edition manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., y Trexler, L. J. (1974). The measurement of pessimism: The hopelessness scales. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 861-865.
- Caro, I., y Ibáñez, E. (1992). La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión. *Boletín de Psicología*, 36, 43-69.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief-Cope. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 94-100.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., y Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 267-283.
- Cella, D. F., Tulsky, D. S., Gray, G., Sarafian, B., Linn, E., Bonomi, A., ... Eckberg, K. (1993). The Functional Assessment of Cancer Therapy Scale: Development and validation of the general measure. *Journal of Clinical Oncology*, 11, 570-579.
- Coyle, N., Goldstein, M. L., Passik, S., Fishman, B., y Portenoy, R. (1996). Development and validation of a patient needs assessment tool (PNAT) for oncology clinicians. *Cancer Nursing*, 19, 81-92.
- Crespo, M., y Cruzado, J. A. (1997). La evaluación del afrontamiento: adaptación española del cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23, 797-830.

- Crespo, M., y López, J. (2003). Cope Abreviado. En M. Crespo, y F. Labrador (Eds.), *Estrés* (pp. 98-99). Madrid: Síntesis.
- Cruzado, J. A. (2010). Evaluación. En J. A. Cruzado, *Tratamiento psicológico en pacientes con cáncer* (pp. 65-113). Madrid: Editorial Síntesis.
- Cruzado, J. A. (2014). Evaluación psicológica en pacientes con cáncer. En J. A. Cruzado (Coord.), *Manual de Psicooncología: tratamientos psicológicos en pacientes con cáncer* (pp. 21-54). Madrid: Pirámide.
- Derogatis, L. R. (2001). *BSI-18: Administration, Scoring and Procedures Manual*. Minneapolis, MN, National Computer Systems.
- Die-Trill, M. (2003). La evaluación psicológica del enfermo oncológico infantil y adulto. En M. Die-Trill (Coord.), *Psico-oncología* (pp. 313-346). Madrid: Ades Ediciones
- Fernández-Ballesteros, R. (Dir.). (2011). *Evaluación psicológica: Conceptos, métodos y estudio de casos*. Madrid: Pirámide.
- Ferrando, L., Franco-A, L., Soto, M., Bobes, J., Soto, O., Franco, L., y Gubert, J. (1998). *M.I.N.I. Mini International Neuropsychiatric Interview. Versión en español 5.0.0. DSM-IV*. Madrid: Instituto de Investigación y Asistencia Psiquiátrica (IAP).
- Ferrero Berlanga, J., Toledo Aliaga, M., y Barreto Martín, M. P. (1995). Evaluación cognitiva y afrontamiento como predictores del bienestar futuro de las pacientes con cáncer de mama. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 27, 87-102.
- Font, A. (1988). *Valoración de la calidad de vida en pacientes de cáncer*. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Goldberg, D., y Williams, P. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. Windsor, UK: NFER-Nelson.
- González, M., De Pablo, J., Fuente, E., Valdés, M., Peri, J. M., Nomdedeu, M., y Matrai, S. (2004). Instrument for detection of delirium in general hospitals: adaptation of the Confusion Assessment Method. *Psychosomatics*, 45(5), 426-431. doi: 10.1176/appi.psy.45.5.426
- Karnofsky, D. A., Abelman, W. H., Craver L. F., y Burchenal, J. H. (1948). The use of nitrogen mustards in the palliative treatment of carcinoma. *Cancer*, 1(4), 634-646.
- Lobo, A., y Muñoz, P. E. (1996). *Cuestionario de Salud General. Guía para el usuario de las diferentes versiones*. Barcelona: Masson.
- Lobo, A., Saz, P., Marcos, G., Día, J. L., De la Cámara, C., Ventura, T., ... Aznar, S. (1999). Revalidación y normalización del Mini-Examen Cognoscitivo (primera versión en castellano del Mini-Mental Status Examination) en la población general geriátrica. *Medicina Clínica*, 112, 767-774.
- Martínez de la Iglesia, J., Dueñas, R., Onis, M. C., Aguado, C., Albert, C., y Luque, R. (2001). Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la

existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años. *Medicina Clínica*, 117(4), 129-134. doi: 10.1016/S0025-7753(01)72040-4

Miró, J. (1997). Translation, validation, and adaptation of an instrument to assess the information-seeking style of coping with stress. The Spanish version of the Miller Behavioral Style Scale. *Personality and Individual Differences*, 23, 909-912.

Muñoz, M. (2019). *Manual práctico de evaluación psicológica clínica*. Madrid: Síntesis.

Oken, M. M., Creech, R. H., Tormey, D. C., Horton, J., Davis, T. E., McFadden, E. T., y Carbone, P.P. (1982). Toxicity and Response Criteria of The Eastern Cooperative Oncology Group. *American Journal of Clinical Oncology*, 5, 649-655.

Pérez-Cruz, P., y Acevedo, F. (2014). Escalas de estado funcional (o performance status) en cáncer. *Gastroenterología Latinoamericana*, 25(3), 219-226.

Riba, M. B., Donovan, K. A., Andersen, B., Braun, I., Breitbart, W. S., Brewer, B. W., ... Darlow, S. D. (2019). Distress Management, Version 3.2019, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network (JNCCN)*, 17(10), 1229–1249. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2019.0048>

Rodríguez-Pulido, F., y González de Rivera, F. (2000). Evaluación y medición del riesgo de autolesión y suicidio. En A. Bulbena, G. Berrios, y P. Fernández de Larrinoa (Eds.), *Medición clínica en psiquiatría y psicología* (pp. 225-244). Barcelona: Masson S. A.

Sanson-Fisher, R., Girgis, A., Boyes, A., Bonevski, B., Burton, L., y Cook, P. (2000) (The Supportive Care Review Group). The unmet supportive care needs of patients with cancer. *Cancer*, 88, 226-237.

Sanz, J., y Navarro, M. E. (2003). Propiedades psicométricas de una versión española del inventario de ansiedad de Beck (BAI) en estudiantes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 9, 59-84.

Sanz, J., Navarro, M. E., y Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 1. Propiedades psicométricas en estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 29, 239-288.

Schag, C. A., Ganz, P. A., y Heinrich, R. L. (1991). Cancer Rehabilitation Evaluation System-short form (CARES-SF). A cancer specific rehabilitation and quality of life instrument. *Cancer*, 68, 1406-1413.

Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E., ... Dunbar, G. C. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 59(20), 22–33.

Tamburini, M., Gangeri, L., Brunelli, C., Beltrami, E., Boeri, P., Borreani, C., ... Trimigno, P. (2000). Assessment of hospitalized cancer patients' needs by the Needs Evaluation Questionnaire. *Annals of Oncology*, 11, 31-37.

- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J. M., ... Alonso, J. (2005). El cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 135-150.
- Watson, M., Greer, S., Young, J., Inayat, Q., Burgess, C., y Robertson, B. (1988). Development of a questionnaire measure of adjustment to cancer: the MAC scale. *Psychological Medicine*, 18, 203-209.
- Watson, M., Law, M., Dos Santos, M., Greer, S., Baruch, J., y Bliss, J. (1994). The Mini-MAC: Further development of the Mental Adjustment to Cancer Scale. *Journal of Psychosocial Oncology*, 12, 33-46.
- Zigmond, A. S., y Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-370.