



Evaluación del grado de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos ante la perspectiva de alta médica

Assessment of anxiety and depression in oncological patients facing hospital discharge

Autoras: Esther Trello Arias (1), Beatriz Villa López* (1), Cristina González De Blas (1), Paloma Castillo Torija (2).

* **Dirección de contacto:** bvl85@hotmail.com

Enfermera. Hospital Universitario La Paz.

Resumen

La transición del hospital al domicilio en pacientes oncológicos es un momento crítico que puede generar ansiedad y depresión debido a la autogestión de cuidados. Este estudio observacional descriptivo tiene como objetivo evaluar el impacto emocional de los pacientes oncológicos al recibir el alta de enfermería. Se utilizará el cuestionario HADS para medir los niveles de ansiedad y depresión en una muestra de pacientes hospitalizados próximos a recibir el alta. Los resultados permitirán diseñar estrategias de apoyo emocional y educación sanitaria para mejorar la adherencia terapéutica y la calidad de vida post hospitalaria.

Palabras clave

Ansiedad; Depresión; Neoplasias; Estrés psicológico; Alta del Paciente

Abstract

The transition from hospital to home for oncology patients is a critical moment that may generate anxiety and depression due to self-management of care. This descriptive observational study aims to assess the emotional impact of oncology patients upon receiving nursing discharge. The HADS questionnaire will be used to measure anxiety and depression levels in a sample of hospitalized patients close to discharge. The results will guide the development of emotional support strategies and health education to improve post-hospital therapeutic adherence and quality of life.

Keywords

Anxiety; Depression; Neoplasm; Stress, Psychological; Patient Discharge.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial cuya incidencia aumenta cada año debido al envejecimiento de la población y a la exposición a factores de riesgo tanto ambientales como genéticos (1). En España, según un informe de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) de 2024, se diagnosticaron 286.664 nuevos casos de cáncer (2).

Los pacientes con diagnóstico oncológico no solo no solo deben afrontar los efectos físicos derivados del tratamiento, sino también las consecuencias emocionales y sociales de la enfermedad, que en la mayoría de los casos provocan una reducción significativa de la calidad de vida (3). Diversos estudios han demostrado que la ansiedad y la depresión en estos pacientes afectan significativamente su adherencia al tratamiento y calidad de vida (4,5).

Según el estudio de Deniz Can Guven y Furkan Ceyla (6) los reingresos no planificados durante los primeros 30 días tras el alta constituyen un problema médico relevante. Por este motivo, establecer un plan adecuado a las necesidades de cada paciente en su domicilio tras el alta hospitalaria podría reducir los reingresos en todos los pacientes oncológicos.

En un estudio de Tim J Hartung y Michael Friedrich (7) se establece que los pacientes con cáncer que presentan síntomas depresivos experimentan una mayor mortalidad, una peor calidad de vida y una adherencia reducida al tratamiento. De manera similar, Machado et al. (8) concluyen que la ansiedad y la depresión en pacientes oncológicos están asociadas con una menor adherencia al tratamiento. Este hecho justifica la importancia de una intervención temprana. Dichos procesos psicológicos se presentan además, en el 40% de los pacientes oncológicos, debido a la incertidumbre del tratamiento y alta hospitalario.

Según el estudio de González-Fernández et al. (9). Además, los factores clínicos y sociodemográficos influyen también en el estado emocional de los pacientes con cáncer, Villoria et al. (10),

Uno de los momentos más críticos en el proceso asistencial es el alta hospitalaria. La transición del hospital al domicilio implica que el paciente deja de recibir atención profesional continua y asume la autogestión de su tratamiento y cuidados. Los sentimientos de inseguridad, miedo y agotamiento no siempre son abordados de forma adecuada. Estudios recientes han demostrado que las estrategias de apoyo emocional pueden facilitar la transición del hospital al hogar y mejorar la adherencia al tratamiento (11,12).

Aunque la literatura científica ha documentado la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos, existe escasa evidencia sobre el impacto emocional específico que provoca la perspectiva del alta hospitalaria. Esta brecha de conocimiento limita la capacidad de diseñar estrategias de apoyo eficaces que faciliten la adaptación al autocuidado y mejoren la adherencia terapéutica.

En este contexto, el presente estudio tiene como finalidad evaluar el nivel de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos en el momento de su alta, con el fin de aportar evidencia que oriente el desarrollo de intervenciones psicoeducativas y de manejo afectivo en la práctica clínica.

HIPÓTESIS

Los pacientes oncológicos experimentan niveles elevados de ansiedad y depresión ante la anticipación del alta de enfermería, debido a la complejidad inherente de la autogestión de cuidados post hospitalarios.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Evaluar el nivel de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos ingresados en la unidad de oncología del Hospital Universitario La Paz ante la perspectiva de alta de enfermería.

Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos al alta.
- Analizar la correlación entre factores sociodemográficos y niveles de ansiedad/depresión.
- Evaluar la preparación de los pacientes para la autogestión de su cuidado y medicación en el domicilio.

METODOLOGÍA

Diseño

Estudio observacional descriptivo de tipo transversal.

Población

La población de estudio estará constituida por los pacientes oncológicos hospitalizados en el Hospital Universitario La Paz. La selección de la muestra será no probabilística por conveniencia, se incluirán todos los pacientes que cumplan los criterios de inclusión en un periodo de estudio de 6 meses.

Selección y tamaño muestral

Todos los pacientes que cumplan los criterios de inclusión y se vayan de alta en 6 meses. Se establecen como límite 300 cuestionarios.

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años hospitalizados con diagnóstico oncológico confirmado.
- Hospitalizados y con previsión de alta en los próximos días.
- Capacidad para otorgar consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes con deterioro cognitivo o en estado de sedación.

- Pacientes en seguimiento por cuidados paliativos
- Pacientes que no regresan a domicilio tras el alta (residencia, centro de media y/o larga estancia).
- Negativa a participar en el estudio.
- Reingreso dentro del periodo de estudio.

Instrumento de Medición

Se utilizará el Cuestionario HADS (Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión), validado para detectar síntomas de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados sin la interferencia de síntomas físicos derivados de la enfermedad (13).

Variables independientes y dependientes

Se aplicará un cuestionario estructurado que incluirá datos sociodemográficos, clínicos y aspectos relacionados con el alta hospitalaria. La información será recabada mediante entrevista con los pacientes y revisión de historias clínicas.

Variables del estudio: (14)

- **Variable dependiente:** estado físico y mental del paciente, efectos del tratamiento, nivel de preparación percibida para el alta hospitalaria, medido mediante la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS).
- **Variables independientes:**
 - **Sociodemográficas:** edad, sexo, nivel educativo, situación laboral, estado civil, disposición para hablar de su cáncer con la familia, percepción del apoyo disponible, creencias irracionales o pensamientos negativos respecto al diagnóstico.
 - **Clínicas:** tipo de cáncer, estadio de la enfermedad, presencia de comorbilidades, antecedentes de depresión, síntomas, pronóstico de gravedad.
 - **Relacionadas con el alta:** información recibida sobre cuidados post-alta, apoyo familiar percibido, seguimiento programado, necesidad de ayuda domiciliaria.

Para garantizar la validez interna, los cuestionarios serán administrados en condiciones homogéneas por el personal investigador previamente entrenado. Se utilizará la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), validada en población hospitalaria, lo que asegura la fiabilidad de la medición. Asimismo, se controlarán posibles variables de confusión mediante el análisis estadístico y la aplicación de criterios de inclusión y exclusión estrictos.

Dado que la muestra se obtendrá mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, se reconocerá la posibilidad de sesgo de selección. Para reducirlo, se incluirán de forma consecutiva todos los pacientes que cumplan los criterios de inclusión durante el periodo de estudio. Además, se describirán detalladamente las características sociodemográficas y clínicas de la muestra con el fin de valorar la representatividad de los resultados.

Por último, la introducción de datos en la base será realizada mediante doble entrada y se efectuarán controles de calidad aleatorios por dos investigadores independientes para minimizar errores de registro y reforzar la validez de los hallazgos.

Confidencialidad y aspectos éticos

El estudio cumplirá con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (15). Se obtendrá el consentimiento informado de los participantes y se garantizará la confidencialidad de los datos.

El personal participante en el estudio se compromete a seguir las Normas de Buena Práctica Clínica de la Conferencia Internacional de Armonización (ICH) y a respetar la legislación vigente en materia de protección de datos, en particular la Ley Orgánica de Protección de Datos personales y garantía de los derechos digitales (LOPD) (16) y la seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos personales, sobre todo en el acceso a través de redes de comunicaciones (RD 994/1999 de 11 de junio) y en acceso a datos confidenciales con fines científicos, tal y como dispone el Reglamento CE N° 831/2002 de la Unión Europea (17).

Toda la información para analizar cumplirá los requisitos de protección según el Reglamento (UE) 2016/679 General de Protección de datos (GDPR) (18) y la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales (LOPD) y garantía de los derechos digitales.

También se respetará la autonomía del paciente siguiendo la Ley 41/2002, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de información y documentación clínica (19).

Recogida de datos y fuentes de información

Los datos serán almacenados en una base de datos segura en Excel, accesible únicamente para el equipo investigador, garantizando la seguridad y confidencialidad de la información. Se incluirá la codificación de los pacientes, conforme a la legislación vigente sobre protección de datos.

Los documentos físicos, como el consentimiento informado (**Anexos 1 y 2**), el cuestionario de datos sociodemográficos y la escala autoadministrada, serán almacenados en un lugar seguro y solo podrán ser consultados por los miembros del equipo investigador, evitando accesos no autorizados.

Análisis de datos

El análisis se realizará mediante un estudio observacional descriptivo de las variables, con el uso de frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, y medidas de tendencia central y dispersión para las continuas. Se aplicarán pruebas estadísticas como el chi-cuadrado y la prueba t de Student para evaluar la relación entre las variables dependientes e independientes.

Se utilizará la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), desarrollada por Zigmond y Snaith en 1983, para detectar estados de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados. La escala está compuesta por 14 ítems, divididos en dos subescalas: ansiedad (HADS-A) y depresión (HADS-B) (13). Esta herramienta se emplea para evaluar el estado emocional de los pacientes y facilitar las intervenciones emocionales antes del alta.

Limitaciones

Aunque validada para pacientes oncológicos, la HADS no está diseñada específicamente para la evaluación en el momento del alta, lo que podría afectar la precisión de los resultados. Además, existen factores externos como edad, pronóstico, situación familiar y estado socioeconómico que también pueden influir en los niveles de ansiedad y depresión, complicando la medición exacta de los mismos.

RELEVANCIA CIENTÍFICA Y SOCIO SANITARIA DEL ESTUDIO

Este estudio también puede servir como base para desarrollar intervenciones dirigidas a mejorar el afrontamiento emocional y la adaptación al proceso oncológico, tanto en pacientes como en sus familias. La evidencia generada podría dar lugar a estudios longitudinales que analicen la evolución de los niveles de ansiedad y depresión tras el alta y el impacto de intervenciones específicas sobre dichos niveles, lo que contribuiría a una comprensión más profunda de las necesidades emocionales en esta etapa crítica.

Los resultados obtenidos podrían impulsar la creación de herramientas de evaluación más precisas y específicas para medir la ansiedad y la depresión en pacientes oncológicos. La validación y estandarización de estas herramientas permitirían su implementación en distintos entornos clínicos, facilitando una atención más personalizada y eficiente.

Desde la perspectiva enfermera, la identificación del impacto emocional del alta hospitalaria permitirá fundamentar el diseño de programas psicoeducativos estructurados, liderados por los equipos de enfermería, que incluyan sesiones de preparación para el alta, técnicas de afrontamiento basadas en evidencia (como la psicoeducación cognitivo-conductual breve o la terapia de aceptación y compromiso) y entrenamiento en autocuidado. El rol de la enfermería es esencial no solo en la educación sanitaria, sino también en el acompañamiento emocional, al ser los sanitarios quienes mantienen un contacto más estrecho y continuado con el paciente.

Asimismo, la incorporación de tecnologías innovadoras representa una oportunidad para reforzar el papel de la enfermería como referente de la continuidad asistencial.

La realidad virtual (RV) puede emplearse como herramienta terapéutica para manejar la ansiedad en pacientes

oncológicos. Giorgia Gaudino et al. en un estudio demostraron que las intervenciones de RV redujeron los niveles de ansiedad significativamente durante la quimioterapia (20). Aunque se necesita más investigación para evaluar la intervención a largo plazo esta herramienta podría ser útil también a la hora de implantar estrategias psicoeducativas. Herramientas como aplicaciones móviles para el registro y monitorización de síntomas emocionales, sistemas de telemonitorización, videollamadas de seguimiento en la primera semana tras el alta o chatbots de apoyo basados en inteligencia artificial podrían ser gestionadas y supervisadas por profesionales de enfermería, garantizando un seguimiento integral y humanizado. La implementación de plataformas digitales con materiales educativos interactivos y foros moderados por enfermeras ofrecería apoyo constante y accesible a pacientes y familias, fortaleciendo la relación terapéutica más allá del ingreso hospitalario.

Este enfoque híbrido, que combina la intervención presencial con recursos digitales, sitúa a la enfermería en una posición estratégica para liderar la innovación asistencial en oncología. Integrar rigor científico, apoyo emocional y tecnologías emergentes permitirá no solo dar respuesta a la brecha de conocimiento detectada, sino también generar un impacto real en la calidad de vida y la seguridad de los pacientes oncológicos en el momento del alta hospitalaria, consolidando a la enfermería como motor de cambio en el cuidado integral del cáncer.

CRONOGRAMA

Fase 1: Preparación (Mes 1-2)

- Selección y formación del grupo de investigación
- Revisión de literatura científica.
- Diseño del estudio y aprobación ética.

Fase 2: Recolección de Datos (Mes 3-6)

- Reclutamiento de pacientes según criterios de inclusión y exclusión. Obtener el consentimiento informado por parte de ellos.
- Administración de cuestionarios HADS. Recolectar y almacenar los datos de manera segura y confidencial.

Fase 3: Análisis de Datos (Mes 7-8)

- Procesamiento y análisis estadístico de los datos.
- Análisis Estadístico: Realizar análisis descriptivos y estadísticos para determinar niveles de ansiedad y depresión.
- Interpretar los resultados y redactar un informe preliminar.

Fase 4: Informe y difusión (Mes 9 y 10)

- Elaboración del informe final.
- Revisar y editar el informe
- Publicación en revistas científicas.
- Gráfica de Gantt modificada

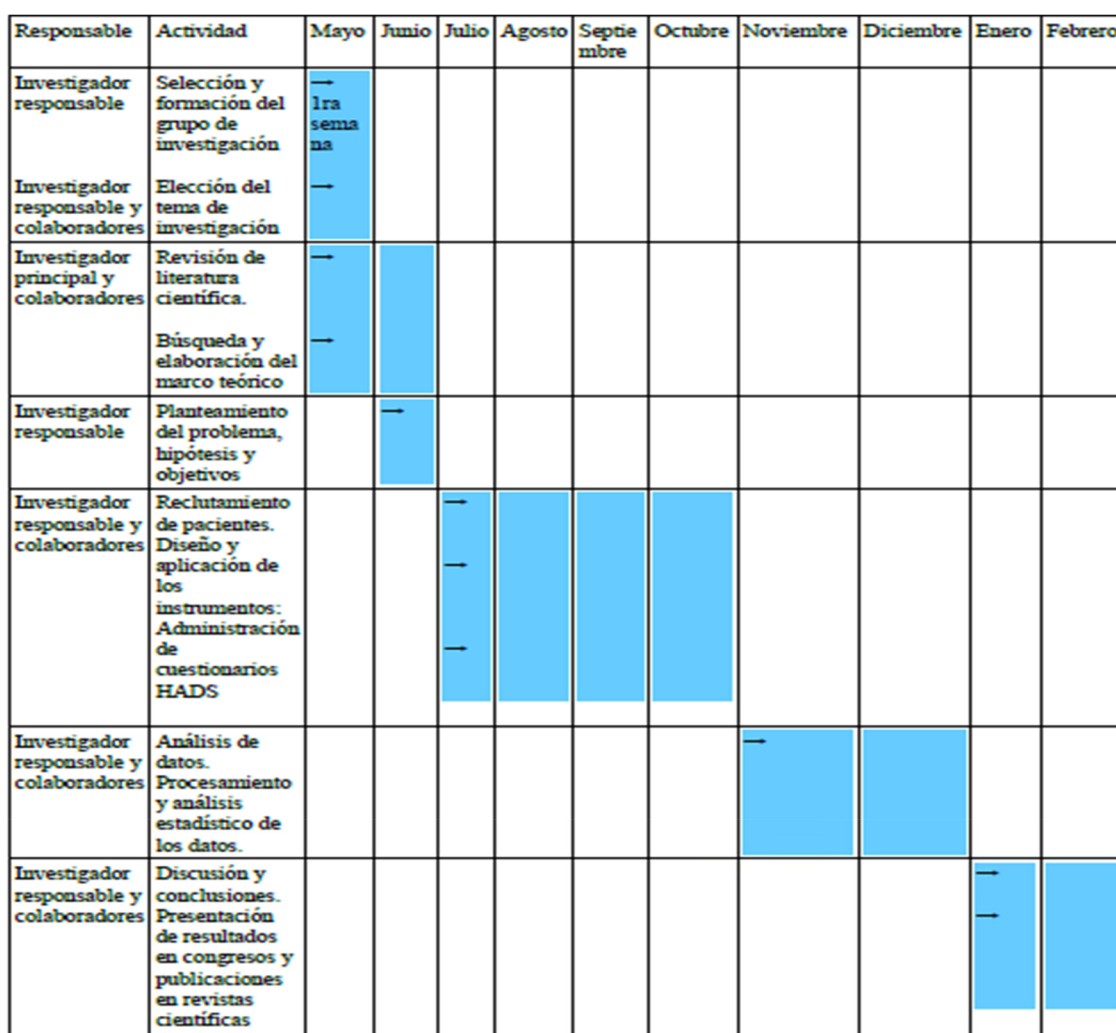


Figura 1. Gráfica de Gantt modificada.

RECURSOS Y PRESUPUESTO

El estudio se realizará fuera del horario laboral de los profesionales participantes en la investigación. Para la realización del estudio se dispone de recursos humanos y materiales proporcionados por los investigadores.

- Cuestionarios impresos y digitales.
- Personal investigador capacitado.
- Material de oficina y equipo tecnológico.
- Aplicaciones móviles para seguimiento remoto.

AGRADECIMIENTO

A todos los pacientes, al igual que a sus familias, que han permitido llevar a cabo este proyecto de investigación.

DATOS AUTORAS

(1) Enfermera. Hospital Universitario La Paz; (2) Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería. Hospital Universitario La Paz (Madrid, España).

Recibido: 27/03/2025. Aceptado: 21/08/2025.
Versión definitiva: 22/09/2025.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Global Cancer Report. WHO; 2022. Disponible en: <https://www.iarc.who.int/news-events/new-report-on-global-cancer-burden-in-2022-by-world-region-and-human-development-level/>
2. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Informe sobre el cáncer en España. SEOM; 2024. Disponible en: <https://seom.org/prensa/el-cancer-en-cifras>
3. Mitchell AJ, et al. Screening for distress and depression in cancer settings: 10 lessons from 40 years of primary research. *Psycho-Oncology*. 2011;20(6):572-584.
4. Jim HSL, et al. Anxiety and depression in cancer patients: A review. *Journal of Oncology*, 2021; 15(3):122-130.

5. López-Corral J, et al. Relación entre ansiedad y adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos en España. *Oncología Clínica*, 2020;35(2):45-56.
6. Guven DC, Ceyla F. Unplanned readmissions in cancer patients: Causes and prevention strategies. *Journal of Oncology Practice*. 2022;18(1):e25-e32. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33404804>
7. Hartung TJ, Friedrich M. Depression and adherence to cancer treatment: A meta-analysis. *Supportive Care in Cancer*. 2020;28(10):4657-4668. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cncr.30846>
8. De Sousa Machado LC, De Oliveira Guimarães IM, Da Silva Leão LC, Gonçalves Silva G, Camargo Júnio EB.. Ansiedad y depresión en pacientes con cáncer: Asociación con aspectos clínicos y con la adherencia al tratamiento oncológico. *Cogitare Enferm*. 2024;29. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ce/f/a/DrpPbqZkRw8HBwz3wdQWvGx/?format=pdf&lang=es>
9. González-Fernández B, et al. Anxiety and depression in cancer patients during hospital discharge. *Journal of Psychosocial Oncology*. 2019;37(4):515-527.
10. Villoria E, Lara L, Salcedo R. Estado emocional de pacientes oncológicos: evaluación de la ansiedad y la depresión en función de variables clínicas y sociodemográficas. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2021 Mayo [citado 2025 Mar 14] ; 149(5): 708-715. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000500708&lng=es
11. Rodríguez-Herrera C, et al. Estrategias de apoyo emocional en pacientes con cáncer al alta hospitalaria. *Psicooncología*, 2021;29(4):235-250.
12. Moreno Monsiváis MG, Interrial Guzmán MG. Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. *Index Enferm* [Internet]. 2012 Dic [citado 2025 Mar 14] ; 21(4): 185-189. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300002&lng=es
13. Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica* [Internet]. 1983 Jun;67(6):361-70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6880820/>
14. Depresión (PDQ®) [Internet]. Cancer.gov. 2024 [cited 2025 Mar 13]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos/depression-pro-pdq>
15. Asociación Médica Mundial. WMA - The World Medical Association - Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. WMA; 2019. Available from: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
16. Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPD) [Internet]. Available from: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>
17. Reglamento CE N° 831/2002 de la Unión Europea. Protección de datos en investigación científica [Internet]. Available from: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX%3A32002R0831>
18. Reglamento (UE) 2016/679 General de Protección de Datos (GDPR) [Internet]. Available from: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX%3A32016R0679>
19. Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica [Internet]. Available from: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2002-22188>
20. Gaudino G, Palma E, Ferrante S, Lopane D, Coldani C, Cattani D, et al. The use of virtual reality as an innovative intervention for managing anxiety in chemotherapy patients: A systematic literature review. *Semin Oncol Nurs* [Internet]. 2025;41(4):151908. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.soncn.2025.151908>

ANEXOS

Anexo 1: Hoja de información al paciente.

Título

Evaluación del grado de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos ante la perspectiva de alta médica.

Investigadores Principales

Esther Trello, Beatriz Villa, Paloma Castillo y Cristina González.

Servicio/unidad y centro

Servicio oncología Hospital La Paz.

Fecha

Introducción

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio en el que se le invita a participar. Nuestra intención es que reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar y juzgar si quiere o no participar en este estudio. Nosotros le aclararemos las dudas que puedan surgir en cualquier momento. Además, puede consultar con las personas que considere oportuno.

Debe saber que su participación es voluntaria y que puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que por ello se altere la relación con su médico ni se produzca perjuicio alguno en su tratamiento.

Descripción y objetivo general del estudio

Estamos realizando un estudio en el ámbito hospitalario que tiene por objeto obtener información que nos permita establecer el impacto emocional ante la perspectiva de alta de los pacientes y por este motivo le solicitamos que durante su hospitalización permita ser visitado por los responsables investigadores, quienes le entregarán un cuestionario para que rellene de forma anónima.

No existen riesgos y molestias derivados de su participación en el estudio. Se le entregará un cuestionario que deberá responder, verazmente y sin intermediarios.

Posibles beneficios

Es posible que no obtenga ningún beneficio para su salud por participar en este estudio. Pero ayudará para poder desarrollar herramientas de ayudas posteriores al alta.

Su participación en el estudio no le supondrá ningún gasto ni tendrá compensación económica alguna.

Contacto

Si tuviera alguna pregunta en el futuro sobre la revelación, si tuviera dudas, preocupaciones o quejas sobre el estudio o su participación en él, deberá contactar con las personas del estudio.

Anexo 2: Consentimiento informado.

Título

Evaluación del grado de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos ante la perspectiva de alta médica.

Investigadores

Esther Trello, Beatriz Villa, Paloma Castillo, Cristina González.

Servicio/unidad y centro

Servicio oncología hospital La Paz.

Fecha

Consentimiento

Yo (nombre y apellido) _____ en mi propio nombre y representación, o en nombre y representación de D./Dña. _____, (se debe acreditar tal condición).

He leído la hoja de información que se me ha entregado y he podido hacer preguntas y recibido suficiente información sobre el estudio. Además comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

La retirada del consentimiento informado no afectará a las actividades que ya se hayan realizado y a la utilización de los datos obtenidos basándose en el consentimiento informado, antes de su retirada.

Al facilitar mis datos garantizo haber leído y aceptado expresamente el tratamiento de los mismos conforme a lo indicado.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Y para que así conste lo firmo en Madrid a ____ de _____ 20 ____.

Firma
