

Técnica de relajación y procedimientos de enfermería en pacientes con cáncer en tratamiento de quimioterapia. Isla de la Juventud. Hospital General Docente "Héroes del Baire". Enero-Julio de 2015

*Relaxation techniques and nursing procedures in cancer patients undergoing chemotherapy. Isla de la Juventud. General Teaching Hospital "Heroes del Baire". January-July 2015*

**Lic. Anisleydis Pérez Beltrán<sup>1</sup>, Lic. Osmaira Salazar Caballero<sup>2</sup>, Dra. Greither Ivette Quincoces Pulido<sup>3</sup>, Lic. Marlen Rodríguez Balón<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> **Lic. en Psicología de la Salud**

<sup>2</sup> **Lic. en Enfermería. Profesor Instructor**

<sup>3</sup> **Esp. 1er Grado en Oncología.**

<sup>4</sup> **Lic. en Terapia Física y Rehabilitación. Profesor Instructor**

## **RESUMEN**

La quimioterapia como tratamiento terapéutico reporta una gran probabilidad de manifestaciones o alteraciones psicológicas que pueden conllevar a diversas estrategias de afrontamiento no exitoso al mismo. Con el objetivo de evaluar la eficacia de la intervención con técnicas de relajación y procedimientos de enfermería, para disminuir los síntomas en pacientes con tratamiento de quimioterapia, se realizó un estudio de intervención en el Hospital General Docente "Héroes del Baire", desde enero a julio del 2015. El universo estuvo constituido por 80 pacientes que fueron atendidos en el servicio de oncología. La muestra no probabilística se constituyó por 49 pacientes. Se desarrolló en tres etapas: en la diagnóstica se identificaron los niveles de ansiedad y depresión, en la intervención se aplicó la técnica de relajación: meditación guiada y procedimientos de enfermería, en la evaluación se obtuvieron los efectos. En la etapa diagnóstica predominó un nivel alto de ansiedad (69.4%), la depresión fue moderada (40.8) y grave (55.10).

Luego de la intervención los niveles de ansiedad fueron bajos (65.3), con disminución de síntomas como la cefalea, sudoraciones, trastornos digestivos, la opresión torácica y palpitaciones, y disminuyó la depresión grave. De los síntomas depresivos desapareció el llanto, la tristeza, el pesimismo, los trastornos del sueño y la angustia. El nivel de satisfacción con el tratamiento aplicado fue favorable, sólo un 4 % no se mostró satisfecho. El entrenamiento de técnicas de relajación en pacientes con quimioterapia como tratamiento terapéutico reduce los síntomas asociados al mismo.

**Palabras clave:** técnicas de relajación, procederes de enfermería, cáncer, quimioterapia, síntomas de ansiedad y depresión

## **SUMMARY**

The chemotherapy like therapeutic treatment reports a great probability of manifestations or psychological alterations that can bear to diverse strategies of non successful confrontation to the same one. To evaluate the effectiveness of the intervention with technical of relaxation, to diminish the symptoms in patient with chemotherapy treatment, he/she was carried out an intervention study in the General Teaching Hospital "Heroes del Baire", from January to July of the 2015. 80 patients that were assisted in the oncology service constituted the universe. The sample non probabilistic was constituted by 49 patients. Was developed in three stages: in the diagnostic the levels of anxiety and depression were identified, in the intervention the relaxation technique was applied: guided meditation and infirmary procedures, in the evaluation the effects were obtained. In the stage diagnostic a high level of anxiety prevailed (69.4%), the depression was moderate (40.8) and burden (55.10). after the intervention it evens them of anxiety they were low (65.3), with decrease of symptoms like the migraine, digestive dysfunctions, the thoracic oppression and throbs, and I diminish the serious depression. Of the depressive symptoms it disappeared the cry, the sadness, the pessimism, the dysfunctions of the dream and the anguish. The level of satisfaction with the applied treatment was favorable, 4% was not only shown satisfied. The training of technical of relaxation in patient with chemotherapy like therapeutic treatment reduces the symptoms associated to the same one.

**Keywords:** relaxation, nursing procedures, cancer chemotherapy, symptoms of anxiety and depression

## INTRODUCCIÓN

El cáncer es considerado en la actualidad como una enfermedad previsible y curable. Se sabe que un tercio de los casos con esta dolencia son previsibles, un tercio es potencialmente curable y el restante tercio puede tener, al menos, mejor calidad de vida. Entre los tratamientos más habituales para combatir la enfermedad del cáncer en el mundo se encuentra la quimioterapia, junto con la radioterapia y la terapia hormonal. Estas técnicas, según las necesidades de cada paciente, pueden aplicarse por separado o de forma conjunta.<sup>1, 2</sup>

La quimioterapia es un tratamiento para el cual se usa un medicamento o un conjunto de ellos para eliminar las células cancerígenas en el cuerpo. Esto hace que también otras células sanas se puedan ver afectadas, produciendo efectos secundarios negativos.<sup>3</sup> Entre los efectos no deseados de la quimioterapia está la alopecia generalizada en el cuerpo, la fatiga, la pérdida de apetito, náuseas y vómitos, diarreas o llagas en boca y labios. Una de las consecuencias de introducir elementos extraños en el organismo es que éste reacciona de forma agresiva ante ellos, intentando eliminarlos como puede, de ahí la aparición de vómitos y diarreas. Pero el síntoma más problemático asociado a este tipo de curación es la pérdida de sensibilidad ante los olores y sabores.<sup>4-7</sup>

Existe evidencia de que los agentes quimioterapéuticos pueden influir en el metabolismo de las aminas biógenas, que están directamente relacionados con los mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad mental. Por lo tanto estos agentes pueden generar psicopatología por acción biológica directa, induciendo trastornos del estado de ánimo fundamentalmente.<sup>8</sup>

Diversos son los investigadores que afirman, que resulta posible apreciar que el apoyo asistencial a pacientes con tratamiento oncoespecífico puede operar de las más diversas formas sobre el bienestar y la salud. Tanto desde una forma sumamente objetiva, comportamental, en que se estimulan comportamientos saludables o se facilita el acceso a los servicios de salud, como desde una dimensión sumamente subjetiva.<sup>9</sup>

Aunque el trabajo se realiza en equipo, el personal de enfermería, en particular, debe conocer el plan de acción al respecto, pues este por la naturaleza de su trabajo, mantiene los cuidados al enfermo interrumpidamente. El personal de enfermería no debe transgredir los límites de la información, pero por medio de la observación e interpretación puede ayudar a crear una mejor defensa emocional del paciente y su familia. La ayuda que la enfermera puede dar al paciente no es solo de tipo asistencial, sino que debe contribuir a hacerle aceptar mejor los cambios físicos y funcionales del tratamiento coadyuvante.<sup>10</sup>

El entrenamiento en relajación se emplea prácticamente en todas aquellas situaciones cuyo tratamiento requiere o aconseja la reducción de la actividad simpática del sistema neurovegetativo, de la tensión muscular o del estado de alerta general del organismo. En la bibliografía consultada aparece con mucha frecuencia su combinación con otras técnicas y su aplicación en personas de todas las edades (niños, adultos y de la tercera edad).<sup>11</sup>

La relajación es cualquier método, procedimiento o actividad que ayude a una persona a relajarse, es decir, reducir su tensión física y/o mental. Generalmente permite que el individuo alcance un mayor nivel de calma reduciendo sus niveles de estrés, ansiedad o ira. La relajación física y mental está íntimamente relacionada con la alegría, la calma y el bienestar personal del individuo. La relajación de la tensión muscular, el descenso de la presión arterial y una disminución del ritmo cardíaco y de la frecuencia respiratoria son algunos de sus beneficios en la salud.<sup>12</sup>

Teniendo en cuenta la repercusión negativa que provoca la quimioterapia como tratamiento terapéutico las autoras determinaron el siguiente **Problema Científico**: ¿Cómo disminuir síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento de quimioterapia, para lograr desde una perspectiva psicológica el éxito del proceso terapéutico?

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

**Objetivo general:** Evaluar la eficacia de la intervención con técnicas de relajación y procedimientos de enfermería en pacientes con tratamiento de quimioterapia. Isla de la Juventud. Enero-Julio 2015.

### **Específicos:**

- ✓ Caracterizar el nivel de ansiedad y depresión en los pacientes con tratamiento de quimioterapia en el servicio de oncología en la Isla de la Juventud.
- ✓ Evaluar la eficacia y factibilidad práctica de la intervención con técnicas de relajación y procedimientos de enfermería.

### **Métodos:**

Se realizó un estudio de intervención en el Hospital General Docente "Héroes del Baire", de la Isla de la Juventud desde Enero a Julio de 2015.

La población de estudio quedó conformada por 80 pacientes que fueron atendidos en la Sala de Oncología del Hospital General Docente "Héroes del Baire", a los cuales se les indicó tratamiento con quimioterapia, se seleccionó una muestra de 49 pacientes que representan el 61.25% del total. Para la selección no probabilística de la muestra se implementaron los siguientes criterios:

#### **Criterios de inclusión:**

1. Consentimiento para participar en la investigación
2. Pacientes con tratamiento de quimioterapia

#### **Criterios de exclusión:**

1. Pacientes que recibieran el tratamiento acostado
2. Padecimiento de enfermedades mentales o trastornos psiquiátricos

**La metódica** del estudio se desarrolló en tres etapas:

- I. Etapa diagnóstica
- II. Etapa de intervención
- III. Etapa de evaluación

#### **I. Etapa diagnóstica**

En esta etapa, a los pacientes seleccionados se les dio toda la información y orientación sobre el proceder a realizar, sobre una base científica, los pacientes dieron su voluntad de aceptación, la misma quedó plasmada en el acta de consentimiento informado.

Criterio diagnóstico:

El criterio diagnóstico se realizó a través de la medición e interpretación de los signos vitales enfatizando la Tensión Arterial (TA) y un examen psicométrico que evaluó el nivel de ansiedad y depresión de cada paciente, se utilizó para ello el inventario de autovaloración rasgo estado (IDARE), que es un inventario auto descriptivo. En este estudio se utilizó la ansiedad situacional (de estado) y no la personal (como rasgo), ya que en este caso la situacional es el evento que desencadena el nivel de ansiedad y la sintomatología de los pacientes. Esta prueba permite establecer los niveles de ansiedad de la siguiente forma:

- Bajo (30 puntos)
- Medio (30-40 puntos)
- Alto (entre 45 puntos ó más)

Para determinar el nivel de depresión se utilizó el método de inventario de Beck, que es un inventario que pretende medir la depresión con 21 proposiciones que tienen varias alternativas de respuestas, a seleccionar una de ellas por el paciente, de acuerdo a la alternativa seleccionada esta obtendrá una anotación que fluctúa entre 0 y 3 puntos. Se suma además, la anotación alcanzada en cada una de las 21 categorías para obtener una anotación total, y el resultado expresa la profundidad de la depresión.

Valores de las medidas según Beck:

- Ninguna depresión (0-9)
- Depresión leve (10-18)
- Depresión moderada (19-29)
- Depresión grave (30-56)

Se realizó una entrevista para el diagnóstico clínico (datos recogidos de historias clínicas), así como una para el diagnóstico sintomático, la cual fue dirigida a explorar las manifestaciones clínicas de ansiedad y depresión antes de la intervención.

## **II. Etapa de intervención**

La técnica de relajación aplicada es el entrenamiento de meditación guiada donde la postura escogida es la llamada posición de cochero. Las formulaciones fueron repetidas en voz alta por el psicólogo, y mentalmente por los pacientes, la representación fue periódica, se comenzó con uno o dos minutos por fórmula y se

fue incrementando en tiempo hasta 10 o 15 minutos. Se realizó con una frecuencia de tres veces a la semana con una duración de 30 minutos por sesión, el ciclo duró seis semanas, el tiempo para pasar de un ejercicio a otro fue de una semana siempre acompañados de preparación psicológica. Luego de terminada la técnica se derivaba a los procedimientos de enfermería, de forma general enfatizando en la medición de la TA para corroborar la disminución de la tensión provocada por el tratamiento de quimioterapia.

### **III. Etapa de evaluación**

Se aplicó el test de IDARE y BECK para medir la ansiedad y depresión luego de aplicada la técnica de relajación, así como la evaluación de los síntomas presentes. Además para determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con el tratamiento aplicado, se creó un instrumento, el paciente debía responder diez preguntas afirmativa o negativamente. De acuerdo a la alternativa seleccionada se suma la anotación alcanzada y el resultado expresa nivel de satisfacción.

Calificación:

- No satisfecho (1-5)
- Satisfecho (5-8)
- Muy satisfecho (8-10)

### **Recursos materiales utilizados:**

Técnicas psicométricas, hojas, lápices, gomas de borrar, computadora, impresora, sillas, estetoscopio, esfigmomanómetro, reloj

### **RESULTADOS:**

En la Tabla No. 1 se muestra la presencia de altos niveles de ansiedad en la etapa diagnóstica para un 69.38% del total de los pacientes, con predominio de opresión torácica.

**Tabla No. 1. Distribución de pacientes según el nivel y síntomas de ansiedad en la etapa diagnóstica. Isla de la Juventud. Hospital General Docente "Héroes del Baire". Enero-Julio de 2015**

NIVEL DE ANSIEDAD	SÍNTOMAS							
	Opresión torácica		Trastornos digestivos		Sudoración		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Bajo</b>	2	4.08	1	2.04	0	0	3	6.12
<b>Medio</b>	6	12.24	3	6.12	3	6.12	12	24.50
<b>Alto</b>	21	42.85	4	8.16	9	18.36	34	69.38
<b>Total</b>	29	59.17	8	16.32	12	24.48	49	100.00

Fuente: Inventario de Autovaloración IDARE

La siguiente tabla arrojó datos significativos en cuanto al nivel de depresión presente en los pacientes con valores entre Grave (55.10%) y Moderado (40.82%).

**Tabla No. 2. Distribución de pacientes según el nivel de depresión en la etapa diagnóstica. Isla de la Juventud. Hospital General Docente "Héroes del Baire". Enero-Julio de 2015**

Nivel de depresión	Síntomas							
	Tristeza		Trastornos del sueño		Pesimismo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Bajo</b>	1	2.04	1	2.04	0	0	2	4.08
<b>Moderado</b>	6	12.25	10	20.41	4	8.16	20	40.82
<b>Grave</b>	15	30.61	5	10.20	7	14.28	27	55.10
<b>Total</b>	22	44.90	16	32.65	11	22.44	49	100.00

Fuente: Inventario de Beck.



En la Tabla No. 3 se pueden apreciar datos significativos en cuanto al nivel de ansiedad luego de aplicada la intervención con valores de nivel bajo en 32 pacientes para un 65.30%.

**Tabla No. 3. Nivel de ansiedad luego de aplicada la intervención. Isla de la Juventud. Hospital General Docente "Héroes del Baire". Enero-Julio de 2015**

NIVEL DE ANSIEDAD	SÍNTOMAS							
	Opresión torácica		Trastornos digestivos		Sudoración		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Bajo</b>	12	24.48	9	18.36	11	22.44	32	65.30
<b>Medio</b>	2	4.08	8	16.32	3	6.12	13	26.53
<b>Alto</b>	2	4.08	1	2.04	1	2.04	4	8.17
<b>Total</b>	16	32.65	18	36.73	15	30.62	49	100.00

Fuente: Inventario de Autovaloración IDARE

La Tabla No. 4 muestra datos significativos en cuanto al nivel de depresión luego de aplicada la intervención con valores de nivel bajo en 29 pacientes para un 59.18%.

**Tabla No. 4. Nivel de depresión luego de aplicada la intervención. Isla de la Juventud. Hospital General Docente "Héroes del Baire". Enero-Julio de 2015**

NIVEL DE DEPRESIÓN	SÍNTOMAS							
	Tristeza		Trastornos del sueño		Pesimismo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Bajo</b>	16	32.65	1	2.04	12	24.48	29	59.18
<b>Moderada</b>	6	12.24	7	14.28	4	8.16	17	34.69
<b>Grave</b>	2	4.08	0	0	1	2.04	3	6.13
<b>Total</b>	24	48.97	8	16.32	17	34.69	49	100.00

Fuente: Inventario de Beck

En la Tabla No. 5 se muestra el nivel de satisfacción con la técnica aplicada donde solo un 4.10 % de los pacientes muestran no estar satisfechos.

**Tabla No. 5. Nivel de satisfacción de los pacientes luego de aplicada la intervención. Isla de la Juventud. Hospital General Docente "Héroes del Baire". Enero-Julio de 2015**

<b>Nivel de satisfacción</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Muy satisfecho</b>	24	48.97
<b>Satisfecho</b>	23	46.93
<b>No satisfecho</b>	2	4.10
<b>Total</b>	49	100.00

Fuente: Encuesta

## **DISCUSIÓN**

Las autoras del presente estudio pudieron constatar en los pacientes conductas ansiosas, depresivas, de preocupación, variación en la frecuencia respiratoria, pulso y la tención arterial en sentido general. Respondieron las preguntas con timidez aunque se logró establecer un intercambio de información, fluyendo el dialogo de manera apropiada, a pesar de tener como características un lenguaje lento y temeroso.

La principal fuente de preocupación que manifiestan los pacientes está relacionado con la perplejidad que les crea fundamentalmente:

- miedo a la muerte
- incertidumbre en cuanto a la enfermedad y el tratamiento
- la posibilidad de desarrollo de síntomas y reacciones adversas

La distribución de los pacientes según los Ítems positivos para diagnosticar ansiedad, donde se aprecia un predominio de la **ansiedad situacional**, quizás por el temor al tratamiento o por la presencia de síntomas adversos, donde la mayoría presentan ansiedad y solo en un mínimo por ciento de ellos no se hizo evidente, además se destacó la opresión torácica, trastornos digestivos, sudoraciones ligado a alteración, temor, nerviosismo, agitación y preocupación. Según (Llantá Abreu

M),<sup>9</sup> estas respuestas se explican por la aparición en los pacientes de un sentimiento de amenaza vital que genera un estado permanente de incertidumbre e inseguridad.

En estudios revisados se hace referencia a la existencia de cuatro factores que condicionan a una respuesta anímica desfavorable a la quimioterapia: la depresión, el temor, miedo, y sentimientos de culpa. La muestra estudiada se caracterizó por un nivel moderado y grave de depresión respectivamente, con síntomas predominantes de tristeza y pesimismo, los resultados alcanzados coinciden con estudios de otros autores<sup>10</sup> donde queda corroborado que las repercusiones psicológicas de la quimioterapia se deben en primer lugar, a que este tratamiento es el más temido en general, por todos los pacientes con cáncer. Existen diversos tipos de quimioterapia, con más o menos efectos en su calidad de vida, pero es difícil que no sea un tratamiento que no deje huella.

Luego de aplicada la intervención con la técnica de relajación de meditación guiada, se pudo corroborar una disminución de niveles de ansiedad altos y moderados a niveles bajo en los pacientes, con disminución de síntomas como sudoraciones, trastornos digestivos, la opresión torácica, palpitations y tensión arterial, además se derivó a los procedimientos de enfermería medir TA para confirmar dichos resultados, datos que se corresponden con otras investigaciones<sup>10</sup> donde queda demostrado que la aplicación de relajación acompañada de la preparación física y psicológica reduce trastornos y síntomas ansiosos en los pacientes.

El tratamiento psicológico combinado con los procedimientos de enfermería logró disminuir la depresión grave en la muestra de estudio al igual que los síntomas depresivos como el llanto, la tristeza, el pesimismo, los trastornos del sueño y la angustia. Datos que se comparan con la bibliografía, donde queda demostrado que el paciente debe aprender a entender que la experiencia de recibir quimioterapia no sólo va a afectarle físicamente, sino que puede cambiar totalmente su vida. De la propia persona depende aprovechar estos cambios para aprender y crecer en su individualidad, la facilitación del bienestar personal, la eliminación de emociones negativas y el fortalecimiento de la autoestima se traducen en un óptimo funcionamiento de los sistemas endocrino e inmunológico que hacen al individuo más resistente y menos vulnerable a la enfermedad.

## **INDICADORES DE EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN:**

Retomando el objetivo general que fue trazado a través de la aplicación de técnicas de relajación y procederes de enfermería, las cuales fueron encaminadas a disminuir los síntomas derivados del tratamiento de quimioterapia en pacientes de la muestra, se evidencian los indicadores de eficacia, establecidos sobre la base de la evaluación periódica al grupo terapéutico, considerando la opinión de todo el equipo y la familia, constatando la aceptación del tratamiento, los cambios de actitudes ante su nueva condición y el reporte de los propios pacientes, en cuanto la modificación de un adecuado estado emocional. Por ejemplo:

- Refieren disminución de estrés psicológico y alteraciones emocionales (57,14%).
- Refieren disminución de los sentimientos negativos (100%)
- Desarrollan estrategias para disminuir trastornos digestivos (85,7%).
- Controlan la respuesta del miedo, la ansiedad y la ira (92,8%).

A través de la observación se pudo comparar que los pacientes momentos antes de la intervención se manifestaban con una expresión facial algo preocupada y temerosas, y tensión arterial alta, reacción frecuente ante el tratamiento de quimioterapia, pero luego en esa misma medida hubo una hegemonía de disposición, optimismo, seguridad, autocontrol y firmeza. Además de la aplicación de técnicas psicométrica que complementaron la eficacia de la preparación psicológica y el cumplimiento de los objetivos planteados se pudo lograr una disminución de la presencia de síntomas negativos de la muestra.

## **CONCLUSIONES**

En el análisis diagnóstico se constató que los pacientes con tratamiento de quimioterapia, se caracterizan por la primacía de niveles alto de ansiedad y depresión además de ira y miedos. La implementación de la intervención con el uso de la técnica de relajación entrenamiento de meditación guiada y procederes de enfermería, logró disminuir los síntomas ansiosos y depresivos en los pacientes del estudio. Se logró la eficacia de las técnicas de relajación y satisfacción de los pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Registro Nacional del Cáncer. La Habana: INOR; 2012.
2. López Cuevas ZC, González Ortega JM, Gómez Hernández MM, Morales Wong MM. Impacto psicológico y social de quimioterapia en pacientes operadas de cáncer de mama. Revista Médica Electrónica [revista en la Internet] 2008 [citado 20 de agosto 2012]; 30. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol2%202008/tema01.htm>.
3. Villoria E, Fernández C, Amigo I, Padierna C, García JM, Fernández R, et al. La calidad de vida durante el tratamiento oncológico: estudio comparativo de los pacientes libres de enfermedad a los cinco años y pacientes fallecidos. Med Paliat. 2008;15:338-45.
4. Fernández Rodríguez C. Influencia del estado emocional en la sintomatología referida por pacientes con cáncer de mama y cáncer de pulmón durante el tratamiento con quimioterapia. MedPaliat [revista en la Internet]. 2013 [citado 20 de agosto 2012]; 20. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-articulo-influencia-del-estado-emocional-sintomatologia-90208160>
5. Avia D M. & Vázquez C. Optimismo Inteligente. 4ta. ed. Madrid: Alianza Editorial; 2012.
6. Valladares MR. Pruebas de Susceptibilidad o Sugestionabilidad. Revista Ibero Americana de Sofrología y Medicina Psicosomáticas. 1975;VI(4).
7. González de Rivera JL. Psicoterapia Autógena: Madrid: Asociación Española de Psicoterapia; 1999.
8. Jung CG. Acerca de la psicología de la religión occidental y de la religión oriental: Acerca de la psicología de la meditación oriental (1943/1948). Madrid: Trotta; 2008.
9. Llantá Abreu M, Grau Abalo J, Massip Pérez C. La psicología de la salud y la lucha contra el cáncer. [citado 20 de agosto 2012]. Disponible en: <http://instituciones.sld.cu/psicosaludhabana/files/2012/03/Psicolog%C3%ADa-de-la-salud-y-cancer.pdf>
10. Platonov KI. La palabra como factor fisiológico y terapéutico. 2da Ed. Moscú: Ediciones en Lenguas Extranjeras; 1958.

11. Martins JT, Robazzi MLCC, Bobroff MCC. Pleasure and suffering in the nursing group: reflection to the light of Dejour psychodynamics. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(4):1107-11.
12. Swinbourne, J., Hunt, C., Abbott, M., Russell, J., St Clare, T. y Touyz, S. The comorbidity between eating disorders and anxiety disorders: Prevalence in an eating disorder sample and anxiety disorder sample. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 2012;46:118-31.