

Afrontamiento del cáncer de mama. Papel de enfermería en el campo de la psicología

Coping with breast cancer. The nurse's role in the psychology field

Autoras: Cristina Leal Torrealba, María Soledad Jiménez Picazo.

Dirección de contacto: cristina_ltr@hotmail.com

Fecha recepción: 07/11/2014

Aceptado para su publicación: 20/05/2015

Resumen

Introducción. El cáncer de mama conlleva una serie de cambios en la vida de la mujer que pueden hacer que las personas experimenten diferentes procesos de adaptación psicológica y social. Diversos estudios avalan la eficacia de enfermería en dichos procesos. El personal enfermero debe ser capaz de identificar las respuestas de afrontamiento en cualquier etapa de la enfermedad, debe promover estrategias dirigidas a proporcionar cuidados a las pacientes con cáncer según sus necesidades, mediante acciones que contribuyan a mejorar sus estrategias de afrontamiento. **Objetivo.** Conocer qué intervenciones enfermeras se llevan a cabo en los estudios de intervenciones psicológicas relacionadas con el afrontamiento del cáncer de mama. **Metodología.** Revisión bibliográfica realizando una búsqueda, entre los meses de Enero y Marzo de 2014, en las bases de datos MedLine, ProQuest Health & Medical Complete, PsycINFO, PudMed y Cuiden. Límite temporal de 15 años. **Resultados.** Se incluyeron 16 artículos en el estudio. La mayoría de los estudios cuentan con enfermeras, siendo la muestra más abundante enfermeras generalistas, que forman parte del equipo investigador y que intervienen con otros profesionales de la salud. La intervención psicológica más representativa es la intervención psicoeducativa, mientras que las intervenciones enfermeras más predominantes son presencia y aumentar el afrontamiento. **Conclusiones.** Conocer las intervenciones de enfermería, enfermeros preparados y un equipo multi e interdisciplinar con un plan de cuidados son la clave para un afrontamiento del cáncer de mama permitiendo así un cuidado holístico del paciente.

Palabras clave

Neoplasias de la Mama; Adaptación Psicológica; Enfermería Oncológica; Intervenciones Enfermeras; Intervenciones Psicológicas.

Abstract

Background. Breast cancer involves a range of changes in a woman's life that can make that people experience different psychological and social processes of adaptation. Several studies support the efficiency of nursing in these processes. Nurse staff should be capable of identifying coping strategies at any stage of the disease, and they should promote strategies addressed to cancer patients depending on their needs, through actions that contribute to improving their coping strategies. **Objective.** To know which nursing interventions are performed in psychological interventions studies related to coping with breast cancer. **Methodology.** A literature review by searching between January and March 2014 in the databases Medline, ProQuest Health & Medical Complete, PsycINFO, PudMed and Cuiden. Time limit of 15 years. **Results.** A total of 16 articles have been included in the research. The most of the researches have nurses, being generalist nurses the most numerous sample. These generalist nurses are a part of the research team and who work with other health professionals. The most representative psychological intervention is psychoeducational intervention, and meanwhile more common nursing interventions are presence and increasing coping. **Conclusions.** Knowing nursing interventions, prepared nurses and a multidisciplinary team with a caring plan is the key to fight breast cancer, as well as an holistic care of the patient.

Key words

Breast Neoplasms; Adaptation; Oncology Nursing; Nursing Interventions; Psychological Interventions.

Categoría profesional y lugar de trabajo

Graduadas en enfermería.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, se recomienda en la política del gobierno del Reino Unido que todos los pacientes con un diagnóstico de cáncer deben someterse a una evaluación psicológica y tener acceso a apoyo psicológico (1). El *National Cancer Comprehensive Network* (NCCN) en los EE.UU. aboga que todos los pacientes con cáncer deben ser evaluados para los trastornos psicológicos, con la premisa de que un número puede beneficiarse de intervenciones psicosociales (2). Tal y como se cita en el Real Decreto 1231/2001, del 8 de Noviembre, los servicios de enfermería tienen como misión prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo (3).

Existen diversos estudios referentes al cáncer de mama en mujeres, los cuales reflejan lo citado anteriormente. Sin embargo, hay escasos estudios relacionados con intervenciones de enfermería ante el cáncer de mama.

La enfermera juega un papel importante, puede ayudar a quienes padecen cáncer en el proceso de afrontamiento del dolor como parte de su proceso patológico y contribuir en el ahorro de energía para que sea empleada en la recuperación de la enfermedad (4). Las mismas mujeres informaron de resultados positivos en sus interacciones con las enfermeras (5).

El proceso enfermero es el instrumento empleado para realizar la interacción mutua entre la enfermera, el paciente y la familia para identificar los objetivos de salud, las energías y limitaciones del paciente. Mediante esta interacción surgen unas intervenciones enfermeras y la idea del presente estudio, pues conociendo qué intervenciones se llevan a cabo tomando como referente el Plan de Cuidados de Enfermería en el Proceso Asistencial Integrado Cáncer de Mama. Detección Precoz de Cáncer de Mama aprobado por la Junta de Andalucía (6), enfermería va a mejorar el cuidado y al afrontamiento de la enfermedad del paciente, ya que va a desarrollar su trabajo a partir de un plan de cuidados teniendo en cuenta qué intervenciones han gozado de más o menos incidencia en estudios anteriores brindando un cuidado más completo.

Para poder mejorar la calidad de vida de estas pacientes oncológicas, el papel enfermero a través de los cuidados es un elemento indispensable, así como una coordinación entre profesionales de distintas disciplinas y niveles de asistencia sanitaria

(7), surge así otro objeto de estudio, conocer el papel de las enfermeras en estos grupos de trabajo. Por otro lado, conocer el tipo de intervenciones psicológicas para llevar a cabo dichas intervenciones enfermeras y si cuentan con algún tipo de especialización o no permite ahondar en la capacidad del trabajo de enfermería en diferentes campos.

El cáncer de mama es el tumor más frecuente en la población femenina tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo (8). Desde el 2008, la incidencia de cáncer de mama ha aumentado en más del 20%, mientras que la mortalidad ha aumentado en un 14%. En 2012, 1,7 millones de mujeres fueron diagnosticadas por este tipo de tumor junto con más de 500.000 fallecimientos (9).

Las complicaciones en el ámbito psicosocial pueden iniciarse desde el momento de sospecha del diagnóstico o bien pueden surgir o agravarse con la confirmación del diagnóstico, los tratamientos médicos, la finalización de los tratamientos y las recidivas, tal y como indica la Asociación Española contra el Cáncer (10).

Como señala Cifuentes y colaboradores en su estudio, el diagnóstico de cáncer se encuentra ligado a términos como vulnerabilidad, desconocimiento e indefensión, por lo que es probable que el simple hecho de recibirlo se constituya como un evento estresante para el sujeto (11). De hecho, el 30% de los pacientes con cáncer muestran cierto grado de afectación psicológica que requiere atención profesional, aunque no todos ellos acceden siempre a tratarse a nivel psicológico. Y es que, a pesar de que los problemas para afrontar la enfermedad dependen del momento en el que se encuentren y de su propia personalidad, lo cierto es que "a todos los pacientes oncológicos les vendría bien un apoyo psicológico, puesto que el diagnóstico y los tratamientos son una fuente de estrés muy intenso", según trabajos de la Fuente M, psicooncóloga del MD Anderson Cancer Center Madrid (13).

El reconocimiento de la necesidad psicosocial ha conducido al desarrollo de intervenciones psicosociales para las pacientes con cáncer. Fawzy examinó los tipos principales de intervención: educación, psicoterapia individual, adiestramiento cognitivo-conductual e intervenciones grupales; las cuales están orientadas a reducir los sentimientos de inoportunidad, confusión, impotencia y pérdida del control al proporcionar información acerca del proceso de las enfermedades, haciendo frente a la enfermedad y utilizando los recursos disponibles (14).

Los servicios multidisciplinares tienen una gran labor en esta enfermedad (15). Como versa Hersh, una atención basada en el conocimiento del profesional, que trata al enfermo hacia los problemas psicosociales, resulta hoy tan importante para el cuidado del enfermo como es el conocimiento propiamente dicho de la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia.

Este interés por el afrontamiento ante el estrés y ante la enfermedad, entendida ésta como estresor, comenzó a desarrollarse sobre la década de los 60 y 70, destacando la importancia que tienen las actitudes de un individuo ante un problema y, por extensión, las actitudes del enfermo hacia la enfermedad.

El máximo desarrollo se produjo a partir del trabajo de Lazarus y Folkman de 1984. Estos autores definieron el afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que sirven para manejar las demandas externas y/o internas que son valoradas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (16).

En el caso del cáncer, el afrontamiento se refiere a las respuestas cognitivas y conductuales de los pacientes ante el cáncer, comprendiendo la valoración (significado del cáncer para el sujeto) y las reacciones subsiguientes (lo que el individuo piensa y hace para reducir la amenaza que supone el cáncer), tal y como hace referencia Soriano en su estudio (17).

Para facilitar la adaptación al cáncer de mama, las enfermeras deben tener en cuenta todos los factores que podrían afectar a esta adaptación e iniciar las intervenciones necesarias en estadios tempranos, tal y como recoge Malak (18) en su estudio. Por ello, en la presente revisión toma como referencia el Plan de Cuidados de Enfermería en el Proceso Asistencial Integrado Cáncer de Mama. Detección Precoz de Cáncer de Mama aprobado por la Junta de Andalucía, como se ha visto anteriormente y la cual nos indica una serie de diagnósticos:

- **00069** Afrontamiento inefectivo
- **00074** Afrontamiento familiar comprometido
- **00126** Conocimientos deficientes
- **00148** Temor
- **00153** Riesgo de baja autoestima situacional.

Estos diagnósticos, conllevan unas intervenciones:

- 5340 Presencia
- 5230 Aumentar el afrontamiento

- 5240 Asesoramiento
- 7140 Apoyo a la familia
- 7110 Fomento de la implicación familiar
- 5612 Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito
- 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento
- 5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad
- 5440 Aumentar los sistemas de apoyo
- 5220 Potenciación de la imagen corporal
- 2506 Potenciación de la autoestima

De esta manera, Ojeda-Soto y colaboradores recalcan en su investigación, que las enfermeras deben ser capaces de identificar las respuestas de afrontamiento en cualquier etapa de la enfermedad, deben promover estrategias que estén dirigidas a proporcionar cuidados a las pacientes con cáncer según sus necesidades, mediante acciones que contribuyan a mejorar sus estrategias de afrontamiento (19). Constituyendo así, los principales miembros del equipo multidisciplinario como concluye Amir et al. (20).

OBJETIVOS

General

Conocer qué intervenciones enfermeras se llevan a cabo en los estudios de intervenciones psicológicas relacionadas con el afrontamiento del cáncer de mama.

Específico

- Identificar los investigadores de los estudios: enfermera o grupo interdisciplinar.
- Enumerar las diferentes categorías de enfermería que intervienen en los estudios.
- Indicar el tipo de intervención psicológica llevada a cabo por las enfermeras.

METODOLOGÍA

Se determinó la estrategia de búsqueda y se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos MedLine, ProQuest Health & Medical Complete, PsycINFO, Cuiden y PudMed entre los meses de Enero y Marzo de 2014.

La revisión bibliográfica se realizó en las citadas bases de datos, seleccionando aquellos artículos que cumplieran con los objetivos del estudio y los criterios de selección. Se buscaron las palabras clave en título y resumen.

Los artículos incluidos en esta revisión bibliográfica datan a partir del siglo XXI. La razón a dicho límite temporal la encontramos en una investigación realizada por Pollán, 'A medida que un país se desarrolla, la frecuencia de algunos tumores disminuye, mientras que, otros tumores se convierten en enfermedades relativamente frecuentes. Esto último ocurre con el cáncer de mama. El estilo ha cambiado a lo largo de los años, especialmente en el presente siglo, factores como el tabaco, el alcohol o factores medio ambientales, aumentan la incidencia notablemente.' (21)

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Tipos de participantes: Trabajos sobre mujeres que en el momento del estudio ya han sido diagnosticadas de cáncer de mama hasta su recuperación.
- Tipos de intervenciones: Estudios sobre aquellas intervenciones psicológicas cuyo objetivo sea el afrontamiento de la enfermedad.

- El personal enfermero debe formar parte de las intervenciones de estudio.
- Idioma: Artículos en español e inglés, por ser las de mayor producción científica.
- Tiempo: Artículos publicados en el siglo XXI.

Criterios de exclusión

- No relacionados con el tema de estudio.
- Artículos que incluyen más patologías además del cáncer de mama.
- Artículos relacionados con medicinas alternativas y complementarias.
- Artículos que no cumplen metodología científica, empleando para ello la Guía CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. (22)
- La revisión bibliográfica se realizó por el propio investigador, supervisado por el segundo investigador del presente estudio en las reuniones establecidas. La recuperación del texto completo de cada uno de los artículos, se realizó en diferentes fondos documentales como la Biblioteca virtual de la Universidad de Córdoba.

Los artículos revisados se muestran en la siguiente tabla, indicando sus respectivas bases de datos (**Tabla 1**).

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Artículos obtenidos	Artículo no cumplen criterios de inclusión	Artículos seleccionados
MEDLINE®	MESH.EXACT("Breast Neoplasms -- nursing") AND MESH.EXACT("Adaptation, Psychological")	50	42	8
ProQuest Health & Medical Complete	MESH.EXACT("Breast Neoplasms -- nursing") AND MESH.EXACT("Adaptation, Psychological")	36	32	4
PsycINFO	SU.EXACT("Breast Neoplasms") AND SU.EXACT("Nurses") AND intervention*	17	14	3
Pubmed	("Breast Neoplasms/nursing-[Mesh]) AND ("Adaptation, Psychological"[Mesh] AND "last 15 years"[PDat])	47	36	11
Cuiden	Cáncer de Mama & enfermer* & adaptación	2	2	0
Total		152	125	27
Total eliminando duplicaciones				16

Tabla 1. Artículos recuperados en las bases de datos.

RESULTADOS

Autor y año	Artículo	Método	Muestra
Lev, 2001.(23)	An intervention to increase quality of life and self-care self efficacy and decrease symptoms in breast cancer patients.	Ensayo clínico aleatorio.	56 mujeres de Nueva Jersey, van a iniciar quimioterapia en estadio I-II. Se reduce a 53 por datos incompletos. Grupo experimental (25). Grupo control (28).
Samarel, 2002. (24)	Effects of Two Types of Social Support and Education on Adaptation to Early-Stage Breast Cancer.	Ensayo clínico aleatorio.	125 mujeres de Nueva Jersey con estadio 0-III de cáncer de mama. Grupo experimental (34). Grupo control 1(48). Grupo control 2 (43).
Li-Hi, 2005. (25)	Role of continuing supportive care in increasing social support and reducing perceived uncertainty among women with newly diagnosed breast cancer in Taiwan.	Ensayo clínico no aleatorio.	61 mujeres con cáncer de mama que se van a someter a cirugía. Taiwan. No indica estadio. Grupo experimental (31). Grupo control (30).
Badger, 2005. (26)	Telephone interpersonal counseling with women with breast cancer: symptom management and quality of life.	Ensayo clínico aleatorio.	48 mujeres con cáncer de mama, estadio I-III. Grupo experimental (24). Grupo control (24).
Arving, 2005. (27)	Satisfaction, utilisation and perceived benefit of individual psychosocial support for breast cancer patients—A randomized study of nurse versus psychologist interventions.	Ensayo clínico aleatorio.	120 pacientes de Uppsala que van a iniciar quimioterapia o radioterapia. Grupo experimental (60). Grupo control (60).
Coleman, 2005. (28)	The effect of Telephone Social Support and Education on Adaptation to Breast Cancer During the Year Following Diagnosis	Ensayo clínico aleatorio.	125 mujeres de Nueva Jersey, estadio 0-III. Grupo experimental (34). Grupo control 1 (48). Grupo control 2 (43).
Aranda, 2006. (29)	Meeting the support and information needs of women with advanced breast cancer: a randomised controlled trial.	Ensayo clínico aleatorio.	106 mujeres de Australia en estadio avanzado de cáncer. Grupo experimental (59). Grupo control (46).
Allard, 2007. (30)	Day surgery for breast cancer: effect of a psychoeducational telephone intervention on functional status and emotional distress.	Ensayo clínico aleatorio.	117 mujeres de Quebec, estadio primario de cáncer. Próxima cirugía de cáncer de mama. Grupo experimental (61).Grupo control (51)
Dow, 2007. (31)	Transition From Treatment to Survivorship: Effects of a Psychoeducational Intervention on Quality of Life in Breast Cancer Survivors.	Ensayo clínico aleatorio.	261 mujeres del sureste de Estados Unidos con estadio 0 – II de cáncer de mama después del tratamiento. Grupo experimental (129). Grupo control (132).
Babacan, 2008. (32)	Effects of Emotional Support-Focused Nursing Interventions on the Psychosocial Adjustment of Breast Cancer Patients.	Estudio de serie de casos pre y post test.	30 mujeres cáncer de mama estadio 0-II de Tulay.

Haejung, 2011. (33)	Effects of a Nurse-Led Cognitive-Behavior Therapy on Fatigue and Quality of Life of Patients With Breast Cancer Undergoing Radiotherapy: An Exploratory Study.	Ensayo clínico aleatorio.	106 mujeres de Korea en estadio I-III recibiendo radioterapia por padecer cáncer de mama. Grupo experimental (71). Grupo control (35).
Rustoen, 2011. (34)	A longitudinal study of the effects of a hope intervention on levels of hope and psychological distress in a community-based sample of oncology patients.	Estudio de serie de casos pre y post test.	195 mujeres de Noruega con cáncer de mama sin especificar estadio.
Bostanci, 2012. (35)	Psychoeducation Intervention to Improve Adjustment to Cancer among Turkish Stage I-II Breast Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial.	Ensayo clínico aleatorio.	76 mujeres con estadio I-II, Estambul. Grupo experimental (38) Grupo control (38).
Nordin, 2012. (36)	Design of the study: how can health care help female breast cancer patients reduce their stress symptoms? A randomized intervention study with stepped-care.	Ensayo clínico aleatorio.	150 mujeres con reciente diagnóstico de cáncer de mama que van a recibir quimioterapia, radiación o terapia hormonal; Sweden. Grupo experimental (75) Grupo control (75).
Salonen, 2012. (37)	Effect of social support on changes in quality of life in early breast cancer patients: a longitudinal study.	Ensayo clínico aleatorio.	164 mujeres después de cirugía de cáncer de mama. Grupo experimental (85). Grupo control (79)
Germino, 2013. (38)	Outcomes of an Uncertainty management intervention in younger African American and Caucasian breast cancer survivors.	Ensayo clínico aleatorio.	313 mujeres que acaban de finalizar el tratamiento ante el cáncer de mama. Grupo experimental (167). Grupo control (146)

Tabla 2. Estudios incluidos en la revisión.

Papel de las enfermeras en los grupos de trabajo

Todos los estudios de los que forman parte la presente revisión bibliográfica cuentan con la intervención principal de la enfermera en la realización de las intervenciones de los respectivos programas.

Los investigadores se encargan de obtener consentimiento informado.

Los resultados se muestran en tres tablas, diferenciando:

Estudios realizados exclusivamente por enfermeras, como investigadoras y colaboradoras llevando a cabo las intervenciones.

Enfermeras colaboran con equipo investigador, el cual está formado por diferentes profesionales de la salud.

Enfermeras colaboran con equipo investigador. Se incluyen otros profesionales de la salud tanto con función de colaboradores como de investigadores.

Estudios realizados exclusivamente por enfermeras
Dow, 2007.
Babacan, 2008.
Rustoen, 2011.
Germino, 2013.

Tabla 3. Estudios realizados exclusivamente por enfermeras

Enfermeras colaboran con equipo investigador: Estudios	Hallazgos
Owen, 2001.	<u>Investigadores:</u> 5 enfermeros y un médico. <u>Intervenciones:</u> enfermera.
Badger, 2005.	<u>Investigadores:</u> 4 enfermeros y 2 médicos. <u>Intervenciones:</u> enfermeras.
Salonen, 2012.	<u>Investigador:</u> 3 enfermeros, un fisioterapeuta y dos médicos. <u>Intervenciones:</u> enfermeras.

Tabla 4. Estudios de enfermera en colaboración con equipo investigador.

Enfermeras colaboran con equipo investigador. Se incluyen otros profesionales de la salud: Estudios	Hallazgos
Samarel, 2002.	<u>Investigadores</u>: 3 enfermeras. Personal (sin especificar) de diferentes centros de salud distribuyen cartas a participantes. <u>Intervenciones</u>: enfermeras y trabajadores sociales. Profesionales de salud (sin especificar) resuelven dudas.
Arving, 2005.	<u>Investigadores</u>: 3 enfermeros y 3 psicólogos. <u>Intervenciones</u>: enfermeras y psicólogos.
Li-Hi, 2005.	<u>Investigadores</u>: 3 enfermeras y 2 médicos. <u>Coordinación</u>: 'senior nurse'. <u>Intervenciones</u>: enfermeras.
Coleman, 2005.	<u>Investigadores</u>: enfermeras. <u>Intervenciones</u>: enfermeras y trabajadores sociales. <u>Selección de pacientes</u>: enfermera clínica especialista y cirujano.
Aranda, 2006.	<u>Investigadores</u>: enfermeras. <u>Intervenciones</u>: enfermeras, formadas por otros profesionales de la salud (sin especificar) Médico se encarga de aportar información al paciente en relación con el programa.
Allard, 2007.	<u>Investigador</u>: enfermera. <u>Intervenciones</u>: enfermeras. Colaboración de estudiante en ciencias sociales para explicación de estudio.
Haejung, 2011.	<u>Investigador</u>: enfermeras. <u>Intervenciones</u>: enfermeras y profesional de salud (sin especificar).
Bostanci, 2012.	<u>Investigador</u>: enfermeras. <u>Intervenciones</u>: enfermeras y un psiquiatra.
Nordin, 2012.	<u>Investigador</u>: no especifica y no encontrado en bases de datos. <u>Intervenciones</u>: enfermeras. Médico colabora con investigadores en selección de pacientes.

Tabla 5. Estudios de enfermera en colaboración con equipo investigador. Incluye otros profesionales de la salud

Tipo de profesional enfermero

Generalista: Estudios	Entrenadas
Lev, 2001	No especifica.
Li-Hi, 2005.	Si. Además cuenta con: 'Senior nurse' (supervisora).
Allard, 2007.	No especifica.
Dow, 2007.	No especifica.
Haejung, 2011.	Si.
Germino, 2013.	Si.
Nordin, 2012.	Si.

Tabla 6. Estudios con enfermera generalista.

El 50% de los estudios cuentan con enfermeras generalistas, de los cuales el 25% indican poseer enfermeras entrenadas en este tipo de intervencione

Especialista: Estudios	Especialidad
Samarel, 2002.	Enfermeras oncológicas.
Arving, 2005.	Enfermera oncológica entrenada en técnicas psicológicas.
Coleman, 2005.	Enfermera clínica especialista y enfermera oncológica.
Aranda, 2006.	'Breast care nurse'.
Babacan, 2008.	Enfermera psiquiátrica.
Bostanci, 2012.	Enfermera psiquiátrica.
Salonen, 2012.	Enfermera especialista en fisioterapia.

Tabla 7. Estudios de enfermera especialista

El 43,75% de los estudios especifican contar con enfermeras especialistas, encontrando enfermeras oncológicas, psiquiátricas y especialista en fisioterapia.

Tabla 8. Estudios de enfermera generalista junto con especialista

Generalista junto con especialista	
Badger, 2005.	'Nurse counselor' (enfermera generalista actúa de esta forma), preparadas por enfermeras especialistas en salud mental.
Rustoen, 2011.	Enfermera oncológica y enfermeras generalistas entrenadas por las anteriores e investigadores.

El 12,5% de los estudios seleccionados cuentan con enfermeras generalistas y especialistas para la realización del estudio.

Tipo de intervención psicológica

Se agrupan los resultados en tres grupos:

- Intervenciones psicoeducativas.
- Psicoterapia.
- Terapia cognitiva conductual.

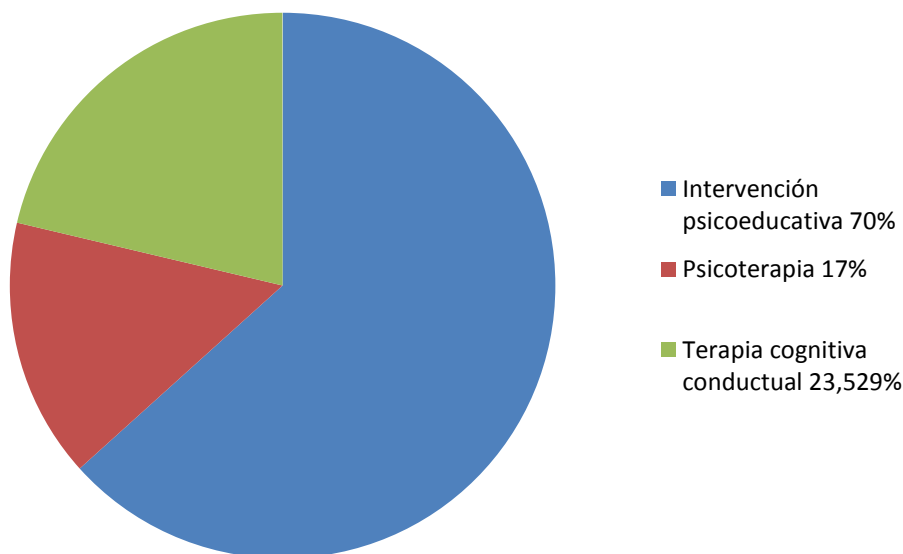


Gráfico 1. Tipo de intervención psicológica

Intervenciones enfermeras

En la tabla siguiente se muestran las intervenciones enfermeras citadas anteriormente junto con las actividades realizadas para llevarlas a cabo acorde con la clasificación de intervenciones de Enfermería (39) aportadas por el Proceso Asistencial Integrado Cáncer de Mama. Detección Precoz de Cáncer de Mama. (6)

NIC	Actividades	Autor
5230 Aumentar el afrontamiento	Animar la implicación familiar.	Badger, 2005.
	Disponer un ambiente de aceptación.	Lev, 2001.; Samarel, 2002.; Coleman, 2005.; Babacan, 2008.
	Fomentar un dominio gradual de la situación.	Samarel, 2002.; Li-Hi, 2005.; Arving, 2005.; Coleman, 2005.; Dow, 2007.; Babacan, 2008.; Rustoen, 2011.
	Proporcionar información objetiva si procede.	Li-Hi, 2005.; Allard, 2007.; Dow, 2007.; Haejung, 2011.; Bostanci, 2012.; Nordin, 2012.; Salonen, 2012.; Germino, 2013.
	Desalentar la toma de decisiones cuando la paciente se encuentre bajo un fuerte estrés.	
	Presentar a la paciente personas o grupos que hayan pasado por la misma experiencia con éxito.	Lev, 2001.; Li-Hi, 2005.

NIC	Actividades	Autor
5340 Presencia	Escuchar las preocupaciones del paciente.	Lev 2001.; Samarel, 2002.; Li-Hi, 2005.; Badger, 2005.; Arving, 2005.; Coleman, 2005.; Aranda, 2006.; Allard, 2007.; Dow, 2007.; Babacan, 2008.; Haejung, 2011.; Bostanci, 2012.; Nordin, 2012.; Salonen, 2012.; Germino, 2013.
	Ayudar a la paciente a darse cuenta de que se está disponible, pero sin reforzar conductas dependientes.	Samarel, 2002.; Li-Hi, 2005.; Arving, 2005.; Coleman, 2005.; Aranda, 2006.; Allard, 2007.; Babacan, 2008.; Rustoen, 2011.; Bostanci, 2012.;
5240 Asesoramiento	Ayudar a la paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades.	Lev, 2001.; Samarel, 2002.; Arving, 2005.; Arving, 2005.; Coleman, 2005.; Allard, 2007.; Babacan, 2008.; Haejung, 2011.; Rustoen, 2011.; Bostanci, 2012.; Nordin, 2012.; Salonen, 2012.; Germino, 2013.
7140 Apoyo a la familia	Facilitar la comunicación de inquietudes/sentimientos entre paciente y familia y entre distintos miembros de la familia.	Babacan, 2008.
	Ayudar a la familia a adquirir el conocimiento, técnica y equipo necesarios para apoyar su decisión acerca de los cuidados de la paciente.	Badger, 2005.
	Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia.	Badger, 2005.; Li- Hi, 2005.
7110 Fomento de la implicación familiar	Identificar la capacidad/disposición de los miembros de la familia para implicarse en los cuidados de la paciente.	Badger, 2005.; Babacan, 2008. Bostanci, 2012.
	Animar a los miembros de la familia a mantener relaciones familiares, según cada caso.	Badger, 2005.
5612 Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	Informar a la paciente del propósito y beneficios de actividad/ejercicio prescrito.	Lev, 2001.; Haejung, 2011.
	Enseñar a la paciente a realizar la actividad/ejercicio prescrito.	Li-Hi, 2005.; Dow, 2007.; Haejung, 2011.; Salonen, 2012.
	Ayudar a la paciente a incorporar la actividad/ejercicio en la rutina diaria.	Samarel, 2002.; Li-Hi, 2005.; Coleman, 2005.; Dow, 2007.; Haejung, 2011.; Nordin, 2012.
	Remitir a la paciente al fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fisiólogo de ejercicios si procede.	Coleman, 2005.; Salonen, 2012.
5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento	Determinar su grado de conocimientos.	Lev, 2001.
	Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento.	Lev, 2001; Samarel, 2002.; Li-Hi, 2005.; Badger, 2005.; Arving, 2005.; Coleman, 2005.; Aranda, 2006.; Allard, 2007.; Dow, 2007.; Haejung, 2011.; Bostanci, 2012.; Salonen, 2012. Germino, 2013.
	Explicar el procedimiento/tratamiento.	Lev, 2001.; Samarel, 2002.; Li-Hi, 2005.; Badger, 2005.; Arving, 2005.; Coleman, 2005.; Aranda, 2006.; Allard, 2007.; Dow, 2007.; Haejung, 2011.; Bostanci, 2012.; Nordin, 2012.; Salonen, 2012.; Germino, 2013.
	Dar tiempo a la paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes.	Lev, 2001.; Samarel, 2002.; Coleman, 2005.; Aranda, 2006.; Allard, 2007.; Babacan, 2008.; Bostanci, 2012.; Nordin, 2012.; Salonen, 2012.
	Informar a la paciente/familia acerca de cuándo y dónde tendrá lugar el procedimiento/ tratamiento, duración esperada, persona que lo realiza etc.	

NIC	Actividades	Autor
5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad	Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y controlar el proceso de la enfermedad.	Samarel, 2002.; Li-Hi, 2005.; Arving, 2005.; Coleman, 2005.; Aranda, 2006.; Dow, 2007.; Babacan, 2008.; Haejung, 2011.; Bostanci, 2012.
	Proporcionar información a la paciente acerca de la enfermedad.	Lev, 2001.; Samarel, 2002.; Li-Hi, 2005.; Badger, 2005.; Coleman, 2005.; Aranda, 2006.; Allard, 2007.; Dow, 2007.; Haejung, 2011.; Nordin, 2012.; Salonen, 2012.; Germino, 2013.
	Remitir a la paciente a los centros/ grupos de apoyo comunitario locales, si se considera oportuno.	Li-Hi, 2005.; Aranda, 2006.; Germino, 2013.
5440 Aumentar los sistemas de apoyo	Animar a la paciente a participar en las actividades sociales y de comunitaria.	Samarel, 2002.; Li-Hi, 2005.; Coleman, 2005.; Babacan, 2008.; Bostanci, 2012.; Germino, 2013.
	Remitir a programas comunitarios de fomento/ prevención/ tratamiento/ rehabilitación si procede.	Li-Hi, 2005.; Aranda, 2006.
5220 Potenciación de la imagen corporal	Utilizar una guía previsora en la preparación de la paciente para los cambios de imagen corporal que sean previsibles.	Coleman, 2005.; Aranda, 2006.
	Valorar el ajuste de la paciente a los cambios de imagen corporal.	Lev, 2001.; Coleman, 2005.; Allard, 2007.; Dow, 2007.; Babacan, 2008.; Bostanci, 2012.; Germino, 2013.
	Ayudar a la paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal si procede.	Lev, 2001.
	Determinar si un cambio de imagen corporal ha contribuido a aumentar el aislamiento social	Lev, 2001.; Samarel, 2002.; Coleman, 2005.; Bostanci, 2012.; Germino, 2013.
	Identificar los medios de disminución del impacto causado por cualquier desfiguración por medio de ropa, pelucas o cosméticos, si procede.	
	Facilitar contacto con personas que hayan sufrido cambios de imagen corporal similares.	Lev, 2001; Bostanci, 2012.; Nordin, 2012.
2506 Potenciación de la autoestima	Animar a la paciente a identificar y reafirmar sus virtudes personales.	Coleman, 2005.; Rustoen, 2011.; Nordin, 2012.
	Facilitar un ambiente y actividades que aumente la autoestima.	Samarel, 2002.; Aranda, 2006.; Allard, 2007.; Dow, 2007.; Babacan, 2008.; Bostanci, 2012.; Nordin, 2012.; Germino, 2013.
	Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta	Babacan, 2008.; Haejung, 2011

Tabla 9. Intervenciones enfermeras

Estos resultados se pueden concretar. En el siguiente gráfico, se muestra el número de estudios que han llevado a cabo las intervenciones:

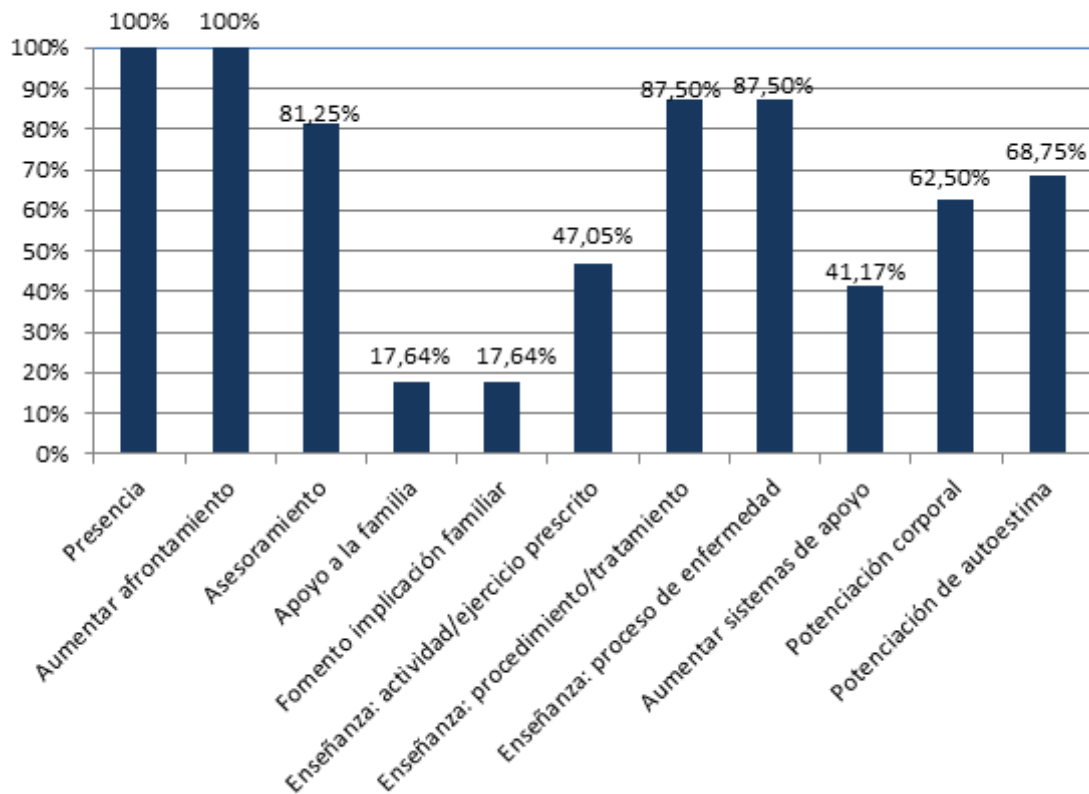


Gráfico 10. Intervenciones enfermeras

DISCUSIÓN

Esta revisión incluye 16 estudios, tal y como se refleja en la tabla 2, siendo destacable la ausencia de estudios sobre población española y el número reducido de estudios Europeos.

La división en tres grupos diferentes del personal que interviene en los estudios realizados muestra tres investigaciones llevadas a cabo por un gremio exclusivamente (enfermeras), mientras que en otros, por ejemplo, profesionales como enfermeros y médicos trabajan en equipo, constituyendo un equipo interdisciplinar.

Haciendo referencia a las intervenciones realizadas, otros profesionales de la salud colaboran en estas, junto con las enfermeras, en diez de los es-

tudios realizados.

La investigación realizada por Amir, resalta la importancia de un equipo multi e interdisciplinar, en el cual el papel de 'Breast Care Nurses', es decir, enfermeras especialistas, se entiende mejor. Además, añade que los miembros de un equipo de atención al cáncer de mama incluyen profesionales de la salud con una experiencia particular: cirujanos de mama, enfermeras de atención materna, patólogos, radiólogos y oncólogos.(20) Es decir, defiende el trabajo en equipo, además de resaltar la importancia de las enfermeras, indicando su competencia profesional y manejo en el rol de trabajo y de gestión, sobretudo en la construcción y mantenimiento de un equipo terapéutico para proporcionar una óptima terapia.

Por otro lado, los resultados muestran tanto enfermeras generalistas como especialistas. En el estudio realizado por Haejung, nos indica que debido a la relación cercana entre enfermera y paciente, la enfermera juega un papel distintivo en evaluar, confrontar y manejar los síntomas no deseados y problemas asociados experimentados por los pacientes. Refiriéndose en este aspecto a las enfermeras generalistas (33).

En otros estudios realizados, investigadores como Babacan, resaltan el papel de las enfermeras psiquiátricas, las cuales deben de tomar un papel activo en el desarrollo y ejecución de las intervenciones de apoyo emocional para ayudar a la adaptación psicosocial del cáncer de mama de los pacientes y aumentar sus habilidades para hacer frente a su enfermedad. Indicando sus competencias, habilidades y oportunidades de proveer un apoyo emocional a mujeres con cáncer de mama (32).

Por consiguiente, Amir concreta que las enfermeras especialistas con formación especializada en el asesoramiento y comunicación son los principales miembros del equipo multidisciplinario (MDT). Proporcionar apoyo psicosocial, educación e información para los pacientes con cáncer forma parte de su trabajo, lo cual les ayuda a satisfacer sus necesidades de atención de la salud. Para la prestación de un servicio de alta calidad integral es necesario el funcionamiento en colaboración con el personal de centrales especializadas, incluido el especialista en enfermería clínica (20). Con lo cual, el profesional enfermero especializado según citados estudios estaría más capacitado para tratar a mujeres con cáncer de mama.

Son diferentes las intervenciones psicológicas en las que participan las enfermeras como se ve reflejado en los resultados: Intervenciones psicoeducativas, psicoterapia y la terapia cognitiva conductual.

Haejung en su estudio defiende la participación enfermera en este tipo de intervenciones debido a su accesibilidad con los pacientes, por lo que señala que sería más efectivo y favorable la adicción de dichas intervenciones a las habilidades enfermeras, añadiendo la capacidad de estos profesionales, con el entrenamiento adecuado, de realizar técnicas de terapia cognitiva conductual (33). Estudios realizados señalan una mejora en el sueño, depresión y ansiedad. Aranda et al., recogen que investigaciones llevadas a cabo por Lovejoy y Matteis, muestran que enfermeras entrenadas en técnicas cognitivo-conductuales deben tomar un papel activo en la pre-

vención y manejo de la depresión relacionada con el cáncer (29).

El estudio realizado por Allard, resalta el apoyo con intervenciones psicoeducativas es una característica importante en el cuidado enfermero siendo beneficioso en la reducción del estrés, el dolor y la fatiga (30). Bostanci en su estudio señala esta intervención como una de las más efectivas (35).

Haciendo referencia a la psicoterapia, programas realizados con esta intervención habían sido ofrecidos por enfermeras y otros profesionales de salud con resultados positivos, como añade Badger (26).

El último punto de los resultados y el cual forma el objetivo principal del estudio es conocer qué intervenciones enfermeras se llevan a cabo en los estudios de intervenciones psicológicas relacionadas con el afrontamiento del cáncer de mama.

Únicamente, tres estudios nos indican en que se basan para realizar sus intervenciones. Samarel junto a Coleman emplea el modelo de Roy, en el cual las intervenciones enfermeras implican involucrar la gestión de los estímulos, incluyendo aumentar, disminuir, eliminar el mantenimiento, o de otra manera alterar la actividad pertinente o estímulos contextuales (24,28). Por último, Babacan nos indica que para llevar a cabo intervenciones de apoyo emocional se ha basado en la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) y clasificaciones de resultados de enfermería (NOC)(32). Es decir, solo 3 estudios se basan o indican que se basan en metodología enfermera.

Haciendo referencia a las intervenciones enfermeras llevadas a cabo por el mismo profesional y/o en colaboración con otro profesional de la salud y basándonos en el Proceso Asistencial Integrado Cáncer de Mama. Detección Precoz de Cáncer de Mama (6), todos los estudios son conscientes de la importancia de la presencia, de aumentar el afrontamiento y asesoramiento, salvo una excepción en esta última. Se pueden ver justificadas estas intervenciones en el estudio realizado por Li-Hi, el cual a su vez hace referencia a un estudio llevado a cabo por Corner, señalando la capacidad de las enfermeras de promover estas intervenciones mediante la escucha, proveyendo la información apropiada y estando disponible, entre otros aspectos (25).

La importancia de intervenciones de apoyo a la familia y fomentar la implicación familiar, pueden verse reflejadas en la investigación de Li-Hi, donde indica que el cónyuge y la familia son fuentes importantes de apoyo para mujeres con cáncer de mama. Los propios miembros de la familia pueden

tener necesidades de apoyo (25). Babacan refuerza esta idea, señala que según Palsson y Norberg, los pacientes con cáncer y sus familiares que han formado su propio apoyo o grupos de asistencia se han notificado como una importante fuente de apoyo emocional y social. Sin embargo, a pesar de la importancia de este tipo de intervención tan solo 3 investigaciones realizan cada una de estas intervenciones (32). Malak concluye en su estudio que para asegurar una correcta adaptación psicológica es necesario tanto mejorar habilidades de resolución de problemas de las mujeres como de las familias, un aspecto olvidado en la mayoría de los estudios (18).

Haejung, señala que en previos estudios realizados, ejercicios como andar y entrenamiento en respiración abdominal mejora el grado de fatiga o calidad de vida experimentado por los pacientes con cáncer de mama durante la intervención (33.) Malak añade que se les debe de enseñar ejercicios y comportamientos post-mastectomía para prevenir edema linfático y linfagitis en las pacientes que lo precisen (18). Con lo cual la intervención de enseñanza: actividad/ejercicio prescrito cobra gran relevancia. Sin embargo, solo 8 de los estudios la llevan a cabo.

Enseñanza: procedimiento/tratamiento y proceso de la enfermedad, intervenciones realizadas por todos los estudios, excepto uno. Esto refleja que la información al paciente es un eje principal en los estudios revisados. Li-Hi engloba la educación y la información como competencia enfermera, ya que esto les ayuda a satisfacer necesidades de atención de la salud. Señala que 'proporcionar información aumenta la seguridad en la enfermedad y el tratamiento en los pacientes' (25).

En lo referente a la intervención acerca de aumentar los sistemas de apoyo, Malak aconseja a las mujeres asistir a terapias ocupacionales, tales como música, danza y dibujo, participar en las actividades de asociaciones de cáncer de mama y en los grupos de apoyo donde ella puede sentirse psicológicamente aliviada (18). Es más, Hersh recoge en su libro, los grupos de ayuda como recursos poderosos y recomendables, suponiendo ayuda natural de persona a persona y promocionando situaciones de ayuda mutua. Al tratar las necesidades más inmediatas de los pacientes, esto permite a la persona reducir el sentimiento de aislamiento (15). La mitad de los estudios revisados cuentan con esta intervención dentro del programa realizado, por lo que se necesita conocer aún más las ventajas de este tipo de intervenciones para promover su implementación.

Por último, haciendo referencia a las intervencio-

nes de potenciación de la imagen corporal y potenciación de la autoestima, doce estudios son conscientes de la importancia de estas. Según Bostanci, después del cáncer de mama, las mujeres usualmente experimentan problemas psicológicos como imagen corporal alterada, autoestima reducido, sentimiento de pérdida de feminidad y disminución de la función sexual, (35) la cual es especialmente relevante para las mujeres jóvenes y afecta negativamente a su calidad de vida, como recoge Germino en su estudio (38).

Terminando este punto de los resultados, cabe indicar tal y como resalta Malak en su estudio que, la adaptación física y emocional puede cambiar de acuerdo a cada una de las etapas de la enfermedad, adaptando con lo cual las intervenciones realizadas de estas. Por ello concluye, para facilitar la adaptación al cáncer de mama, las enfermeras deben tomar en cuenta todos los factores que podrían afectar a la adaptación e iniciar las intervenciones en una etapa temprana (18). Por lo que sería probable entonces que ciertas intervenciones que se muestran en los resultados como no realizadas sea debido al tipo de etapa en la que se encuentra el paciente o al desconocimiento de los beneficios que dicha intervención puede aportar.

Tras la realización del presente estudio, podemos citar diversos sesgos y/o limitaciones.

Hay un escaso número de artículos relacionados con las intervenciones llevadas a cabo por el personal enfermero, así como estudios realizados por dichos profesionales. Este hecho puede ser determinado por el incorrecto uso de los descriptores y/o la selección de las bases de datos consultadas.

Por último, cabe indicar que el tiempo de estudio fue limitado.

CONCLUSIONES

Conocer si se llevan a cabo intervenciones enfermeras en los estudios de intervenciones psicológicas relacionadas con el afrontamiento del cáncer de mama permite diferenciar la relevancia de cada una de ellas.

La elaboración de un plan de cuidados por parte de enfermería dará como resultado un cuidado holístico, el cual no solo se basará en el aspecto técnico, sino que quedarán cubiertas todas las necesidades del paciente. Además, dicho plan de cuidados, unificará criterios de actuación del personal enfermero, tanto si éste cuenta o no con una especialización.

Por otro lado, un equipo multi e interdisciplinar, potencia las actividades de afrontamiento de los pacientes ante la enfermedad gracias a una coordinación entre los diferentes niveles asistenciales tratando así todas las esferas del paciente.

Finalmente, sería de interés, elaborar un estudio desde la perspectiva del paciente en el que se vean reflejadas las intervenciones que consideran más eficaces en su afrontamiento. Para el sector enfermero, aumentar la investigación en lo referente a este campo podría mejorar la calidad de los cuidados ofrecidos a las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama.

BIBLIOGRAFÍA

1. National Institute for Health and Care Excellence. Guidance on Cancer Services: Improving Supportive and Palliative Care for Adults with Cancer. Londres.2004. [Fecha de acceso: 3 de Marzo de 2014] Disponible en: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/10893/28819/28819.pdf>
2. Holland JC, Reznik I. Pathways for psychosocial care of cancer survivors. Cancer. [en línea] 2005. [Fecha de acceso: 3 de Marzo de 2014] nº 104(11):2624-37. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16258931>
3. Real Decreto 1231/2001 de 8 de Noviembre, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería. Boletín Oficial del Estado, nº 269, (9-11-2001).
4. Barragán J, Almanza-Rodríguez G. Valoración de estrategias de afrontamiento, a nivel ambulatorio, del dolor crónico en personas con cáncer. Aquichán. [en línea] 2013 [Fecha de acceso: 13 de Marzo de 2014]. 13(3): 322-335. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972013000300002&lng=en.
5. Cruickshank S, Kennedy C, Lockhart K, Doser I, Dallas L. Enfermeras especialistas en la atención de la mama para la atención de apoyo a mujeres con cáncer de mama. La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd [en línea] . [Fecha de acceso: 7 de Marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.updatesoftware.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD005634>
6. Ros M^a, López M^a, Estrada M^a, Zurbano C, Nava M^a. Cáncer de mama, detección precoz del cáncer de mama. Junta de Andalucía. [en línea] [Fecha de acceso: 13 de Marzo de 2014]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/mama/cm_cuidados.pdf.
7. Peinado-Barraso M^aC, Cabrerizo-Cordero M^aR, Granados-Matute A, Contreras-Fariñas R. Caso clínico: coordinación en los cuidados de una paciente con cáncer de mama. Enfermería clínica [en línea] 2008. [Fecha de acceso: 9 de Marzo de 2014] nº18 (5). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-resumen-caso-clinico-coordinacion-loscuidados13126761#elsevierItemBibliografias>
8. Asociación Española Contra El Cáncer [sede Web]. 2013 [Actualizado el 19 de Julio de 2013] [Fecha de acceso: 22 de Febrero de 2014]. Incidencia. Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/CancerMama/Paginas/incidencia.aspx>
9. Ibarra R. Mama, pulmón y colon son los cánceres más frecuentes en el mundo. ABC Salud. [en línea] 2013 [Fecha de acceso: 12 de Marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.abc.es/salud/noticias/20131216/abccancermundodatos201312151902.html>
10. Asociación Española Contra El Cáncer [sede Web]. 2013 [Actualizado el 10 de Noviembre de 2013] [Fecha de acceso: 24 de Febrero de 2014]. Atención psicológica. Disponible en: <https://www.aecc.es/TeAyudamos/apoyoyacompa%C3%B1amiento/Paginas/atencionpsicologica.aspx>.
11. Cifuentes I.C, Villegas M. Estrés y afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. Revista Grafías. [en línea] 2010. nº 9. [Fecha de acceso: 13 de Febrero de 2014]. Disponible en: <http://biblioteca.ucp.edu.co/OJS/index.php/grafias/article/view/296>
12. Vademecum.es [sede Web]. Madrid: Inforpress; Fecha de publicación: 21 de Febrero de 2012. [Fecha de acceso: 3 de Marzo de 2014]. Uno de cada tres pacientes con cáncer necesita atención psicológica. Disponible en: http://www.vademecum.es/noticia120221uno+de+cada+tres+pacientes+con+cancer+necesita+atencion+psicologica+_5595.
13. La Razón.es [sede Web]. Almendros A. Fecha de publicación: 15 de Mayo de 2011. [Fecha

- de acceso: 3 de Marzo de 2014]. Un cáncer en el centro de las emociones. Disponible en: http://www.larazon.es/detalle_hemeroteca/noticias/LA_RAZON_374286/historico/1327-un-cancer-en-el-centro-de-las-emociones#.Ttt1uZIThMtxgPN
14. Edwards AGK, Hailey S, Maxwell M. Intervenciones psicológicas para mujeres con cáncer de mama metastásico (Revisión Cochrane traducida). La Biblioteca Cochrane Plus. [en línea] 2008 [Fecha de acceso: 1 de Abril de 2014] nº 4. Disponible en: <http://www.updatesoftware.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD004253>
 15. Hersh S. Aspectos psicosociales de los pacientes con cáncer. En: Devita V, director. Cáncer. Principios y práctica de oncología. 1ª ed. Barcelona. Salvat.;1984. p.247-278.
 16. National Cancer Institute [sede Web]. 2012. [Fecha de acceso: 3 de Marzo de 2014] La espiritualidad en el tratamiento del cáncer. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidadosmedicosapoyo/espiritualidad/patient/page2>.
 17. Soriano J. Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento de psicooncología. Boletín de psicología [en línea] 2002. [Fecha de acceso: 2 de Marzo de 2014] 75.73-85. Disponible en: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N75-4.pdf>
 18. Malak AT, Gumus AB. Nursing interventions and factors affecting physical, psychological and social adaptation of women with breast cancer. Asian Pac J Cancer Prev. [en línea] 2009. [Fecha de acceso: 3 de Marzo de 2014] 10(1).173-176. Disponible en: http://www.apocpcontrol.org/page/apjcp_issues_view.php?sid=Entrez:PubMed&id=pmid:19469649&key=2009.10.1.173
 19. Ojeda-Soto S, Martinez-Julca C. Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. Revista enfermería Herediana. [en línea] 2012. [Fecha de acceso: 22 de Febrero de 2014] nº 5(2):89-96. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/rev20125.2/04%20cancer%20de%20mama.pdf>.
 20. Amir J, Scullyb C, Borrillb. The professional role of breast cancer nurses in multi-disciplinary breast cancer care teams. European Journal of Oncology Nursing. [en línea] 2004. [Fecha de acceso: 3 de Abril de 2014] nº 8(4):306-14. Disponible en: [http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889\(03\)00113-3/abstract](http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(03)00113-3/abstract)
 21. Pollán M. Investigación epidemiológica en cáncer de mama: estudio EPI- GEICAM. Investigación en cáncer de mama. [en línea] 2010. [Fecha de acceso: 1 de Abril de 2014] Disponible en: <http://www.geicam.org/es/ad/hoy-queremos-destacar/investigacion-epidemiologica>
 22. Cabello, J.B por CASPe. Plantilla para ayudarte a endender una Revisión Sistemática. En CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno I. p. 5-8.
 23. Lev E, Daley K, Conner N, Reith M, Fernandez C, Owen S. An intervention to increase quality of life and self-care self-efficacy and decrease symptoms in breast cancer patients. Scholarly Inquiry for Nursing Practice. [en línea] 2001. [Fecha de acceso: 8 de Marzo de 2014] nº15(3):277-94. Disponible en: <http://ovidsp.tx.ovid.com/sp3.11.0a/ovidweb>.
 24. Samarel N, Tulman L, Fawcett J. Effects of two types of social support and education on adaptation to early-stage breast cancer. Research in Nursing & Health. [en línea] 2002. [Fecha de acceso: 8 de Marzo de 2014] nº25(6):459-70. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.10061/abstract;jsessionid=59BE56893B786607259C67CF761ECCB2.f04t01>
 25. Li-Hi L, Li C, Tang S, Huang C, Chiou A. Role of continuing supportive cares in increasing social support and reducing perceived uncertainty among women with newly diagnosed breast cancer in Taiwan. Cancer Nursing . [en línea] 2006. [Fecha de acceso: 10 de Marzo de 2014] 29(4):273-82. Disponible en: <http://journals.lww.com/cancernursingonline/pages/articleviewer.aspx?year=2006&issue=07000&article=00004&type=abstract>
 26. Badger T, Segrin C, Meek P, Lopez AM, Bonham E, Sieger A. Telephone interpersonal counseling with women with breast cancer: symptom management and quality of life. Oncology Nursing Forum. [en línea] 2005. [Fecha de acceso: 10 de Marzo de 2014] 32(2):273-9. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/223109366?accountid=14520#>
 27. Arving Cp, Sjödén P-O, Bergh Jp, Lindström ATp, Wasteson Ep, et al. Satisfaction, utilisation and perceived benefit of individual psychosocial support for breast cancer patients-A randomised study of nurse versus psychologist interventions. Patient Education and Counseling. [en línea] 2006. [Fecha de acceso: 10 de Marzo de 2014]

- 2014] n°62(2):235-43. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399105002296>
28. Coleman E, Tulman L, Samarel N, Wilmoth M, et al. The Effect of Telephone Social Support and Education on Adaptation to Breast Cancer During the Year Following Diagnosis. *Oncology Nursing Forum*. [en línea] 2005. [Fecha de acceso: 10 de Marzo de 2014] n°32(4):822-9. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/223108602#>
29. Aranda S, Schofield P, Weih L, Milne D, Yates P, Faulkner R. Meeting the support and information needs of women with advanced breast cancer: a randomised controlled trial. *British Journal of Cancer*. [en línea] 2006. [Fecha de acceso: 10 de Marzo de 2014] n°95(6):667-73. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2360523/>
30. Allard N. Day surgery for breast cancer: effects of a psychoeducational telephone intervention on functional status and emotional distress. *Oncology Nursing Forum*. [en línea] 2007. [Fecha de acceso: 10 de Marzo de 2014] n°34(1):133-41. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/223105565?accountid=14520#cgi?T=JS&PAGE=fulltext&D=ovft&AN=01434777-200115030-00009&NEWS=N&CSC=Y&CHANNE=L=PubMed>
31. Dow Meseses K, McNeese P, Loerzel V, Zhang Y, et al. Transition From Treatment to Survivorship: Effects of a Psychoeducational Intervention on Quality of Life in Breast Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum*. [en línea] 2007. [Fecha de acceso: 10 de Marzo de 2014] n°34(5):1007-16. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/223105622?accountid=14520#>
32. Babacan A, Cam O. Effects of emotional support-focused nursing interventions on the psychosocial adjustment of breast cancer patients. *Asian Pacific Journal Cancer Prevention*. [en línea] 2008. [Fecha de acceso: 10 de Marzo de 2014] n°34(5): 691-7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19256761>
33. Haejung L, Lim Y, Yoo M, Kim Y. Effects of a nurse-led cognitive-behavior therapy on fatigue and quality of life of patients with breast cancer undergoing radiotherapy: an exploratory study. *Cancer Nursing*. [en línea] 2011. [Fecha de acceso: 12 de Marzo de 2014] n°34(6): 22-30. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21372697>
34. Rustoen T, Cooper B, Miaskowski C. A longitudinal study of the effects of a hope intervention on levels of hope and psychological distress in a community-based sample of oncology patients. *European Journal Oncology Nursing*. [en línea] 2011. [Fecha de acceso: 11 de Marzo de 2014] n°15(4):351-7. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388910001304>
35. Bostanci Dastan N, Buzlu S. Psychoeducation intervention to improve adjustment to cancer among Turkish stage I-II breast cancer patients: a randomized controlled trial. *Asian Pacific journal of cancer prevention*. [en línea] 2012[Fecha de acceso: 11 de Marzo de 2014] n°13(10):5313-18. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/1240898947/A04B75697EDD48FBPQ/1?accountid=14520#>
36. Nordin K, Rissanen R, Ahlgren J, Burell G, Fjallskog ML, Borjesson S, et al. Design of the study: how can health care help female breast cancer patients reduce their stress symptoms? A randomized intervention study with stepped-care. *BMC Cancer*. [en línea] 2012. [Fecha de acceso: 13 de Marzo de 2014] n°12:167. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3422160/>
37. Salonen P, Tarkka M, Kellokumpo-Lehtinen P, Koivisto A, Aalto P, Kaunonen M. Effect of social support on changes in quality of life in early breast cancer patients: A longitudinal study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. [en línea] 2013. [Fecha de acceso: 13 de Marzo de 2014] n°27(2): 396- 405. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6712.2012.01050.x/abstract>
38. Germino B, Mishel M, Crandel J, Porter L, Blyler D, et al. Outcomes of an Uncertainty Management Intervention in Younger African American and Caucasian Breast Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum*. [en línea] 2013. [Fecha de acceso: 13 de Marzo de 2014] n°40(1):82-92. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23269773>
39. Bulechek G, Butcher H, McCloskey J. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 5ª Edición ed. Barcelona, España.: Elsevier; 2009.