



Intervenciones de enfermería ante el impacto emocional que supone el diagnóstico de cáncer

Revisión integradora de la literatura.

Memoria presentada para optar al título de Graduado o Graduada en Enfermería de la Universitat Jaume I presentada por Andrea Paola Arocena Huguet en el curso académico 2017/2018.

[18 de junio de 2018]

Solicitud del alumno/a para el depósito y defensa del TFG

Yo, Andrea Paola Arocena Huguet, con NIF X8850477P, alumno de cuarto curso del Grado en Enfermería de la Universitat Jaume I, expongo que durante el curso académico **2017/2018**.

- He superado al menos 168 créditos ECTS de la titulación
- Cuento con la evaluación favorable del proceso de elaboración de mi TFG.

Por estos motivos, solicito poder depositar y defender mi TFG titulado “Intervenciones de enfermería ante el impacto emocional que supone el diagnóstico de cáncer”, defendido en lengua “castellana”, en el período de **02 de julio, 2018**.

Firmado: Andrea Paola Arocena Huguet

Castellón de la Plana, 18 de junio de 2018.

Agradecimientos.

Quisiera agradecer, en primer lugar a la Universidad Jaime I por haberme dado la oportunidad de continuar con mis estudios de grado.

Así mismo, también muestro mi gratitud a todos los profesores que me han enseñado a lo largo de toda la titulación, y que me han transmitido su pasión por esta profesión. En especial, mi más sincero agradecimiento a la tutora de este trabajo, por ayudarme en todo momento y aconsejarme de la mejor manera para que este trabajo pudiese salir adelante.

Por último, me gustaría agradecer a mi familia, Mateo y Carlos por vuestra paciencia infinita y apoyo incondicional. Sobre todo a mi madre que a través de ella descubrí esta hermosa profesión y que siempre me ha animado a seguir adelante. También a mis compañeros con los que he podido contar para resolver mis dudas..

A todos ellos mi mayor agradecimiento y cariño.

Glosario de abreviaturas

EUCAN: Observatorio Europeo de Cáncer

GLOBCAN: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence World Wide in 2012.

OMS: Organización Mundial de la Salud

AECC: Asociación Española Contra el Cáncer

MeSH: Medical Subjects Heading

DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud

CASPe: Critical Appraisal Skills Programme Español

CVRS: Calidad de Vida Relacionada con la Salud.

Contenido

Resumen	1
Abstract.	2
1. Introducción.....	3
1.1. Marco conceptual	3
1.2. Justificación.....	5
2. Objetivos.....	7
2.1. Objetivo general	7
2.2. Objetivos específicos.....	7
3. Metodología.....	8
3.1. Diseño.....	8
3.2. Identificación del concepto de interés	8
3.3. Estrategia de búsqueda.	9
3.3.1. Palabras clave y descriptores en ciencias de la salud.	9
3.3.2. Selección de la base de datos y estrategia de búsqueda.	10
3.4. Criterios de selección.....	11
3.4.1. Criterios de inclusión:.....	11
3.4.2. Criterios de exclusión:	11
3.5. Análisis de datos.....	11
4. Resultados	13
5. Discusión.....	20

5.1 Necesidades emocionales.....	20
5.2 Intervenciones de enfermería.....	21
5.3 Situaciones con impacto emocional negativo.....	22
6. Limitaciones	24
7. Conclusiones.....	25
8. Referencias bibliográficas.....	26
9. Anexos.....	30
Anexo 1	30
Anexo 2:	30
Anexo 3:	31
Anexo 4:	31
Anexo 5:	32
Anexo 6:	33
Anexo 7:	34

Índice de tablas.

Tabla 1. Pregunta clínica en formato PIO.	9
Tabla 2. Relación de palabras clave y descriptores utilizados para realizar la búsqueda bibliográfica.....	10
Tabla 3. Cronograma de actividades para la realización de la revisión bibliográfica.	12
Tabla 4. Resultados de la estrategia de búsqueda.....	13
Tabla 5. Resumen de los artículos.	17

Índice de gráficos y figuras.

Ilustración 1. Gráfico bases de datos.	15
Ilustración 2. Esquema de los artículos encontrados durante la revisión bibliográfica.....	16

Resumen

Introducción: El diagnóstico del cáncer implica un importante cambio en la vida de las personas y sus familiares. Supone un impacto que trasciende la conmoción física, implica también un proceso emocional que involucra aspectos personales, familiares y ambientales de la persona. Teniendo en cuenta la capacidad de los profesionales de enfermería para trascender la esfera puramente biológica, es de considerar el papel que desarrolla como soporte y apoyo en este duro proceso.

Objetivo: Realizar una revisión integradora de la literatura científica para conocer las intervenciones que debería realizar el personal de enfermería, con la finalidad de disminuir el impacto emocional del diagnóstico de cáncer.

Metodología: Revisión integradora de la bibliografía, mediante los descriptores seleccionados en MeSH y DeSC, se realizó una búsqueda en las bases de datos: CINAHL, La Biblioteca Cochrane Plus, LILACS, PubMed, PubPsych, y Scopus.

Resultados: Tras la aplicación de filtros, criterios de exclusión y lectura crítica, fueron 9 los artículos seleccionados para la revisión.

Conclusiones: Los profesionales de enfermería tienen en sus manos la oportunidad de brindar un cuidado humanizado y de calidad, que proporcione a los pacientes y a sus familiares la posibilidad de vivir la experiencia del diagnóstico de cáncer con el menor impacto posible en su calidad de vida.

Palabras clave: *cáncer, impacto emocional, humanización del cuidado y enfermería.*

Abstract.

Introduction: A cancer diagnose causes important changes in the lives of patients and relatives. the impact is not just fisical, it involves emotional aspects and affects family and the environment around them. Considering the capability of nurses to go beyond the biological aspects of this disease ,the supporting roll they will take in this process is important.

Objective: Do an integrative review of scientist literature to know the actions nurses must take to reduce the emotional impact of cancer diagnose .

Methodology: Integrative review of the literature, through the selected descriptors in MeSH and DeSC, a search was made in the databases: CINAHL, The Cochrane Library Plus, LILACS, PubMed, PubPsych, and Scopus.

Results: After filtering , critical reading and aplying exclusion methods ,9 were the articles selected to be reviewed.

Conclusion: Nurses have in their hands the capability of giving quality care to patients reducing the impact a cancer diagnosis has on them and their families.

Key words: *cancer, emotional impact, humanization of assistance and nursing.*

1. Introducción.

1.1. Marco conceptual

El cáncer se trata de un gran grupo heterogéneo de enfermedades malignas, caracterizadas por la proliferación celular anormal, progresiva y destructiva, que sin tratamiento conducirá a la muerte precoz del individuo. La metástasis es el rasgo biológico que más destaca, se trata de la diseminación del cáncer de una parte del cuerpo en donde se formó originalmente a otra parte del cuerpo. Cuando ocurre una metástasis, las células cancerosas se separan del tumor original (primario), viajan a través del sistema sanguíneo o linfático y forman un tumor nuevo en otros órganos o tejidos del cuerpo. El nuevo tumor metastásico es el mismo tipo de cáncer que el tumor primario. Las causas del cáncer, en gran parte desconocidas, son fundamentalmente ambientales, sin que la herencia intervenga en más del 20% de los casos(1)(2).

Actualmente sigue constituyendo una de las principales causas de morbilidad del mundo, con aproximadamente 14 millones de casos nuevos en el mundo en el año 2012 (últimos datos disponibles a nivel mundial estimados por los proyectos EUCAN y GLOBOCAN, de la OMS) (Anexo 1). Las estimaciones poblacionales indican que el número de casos nuevos probablemente aumente en un 70 % en las próximas décadas, alcanzando los 24 millones de casos aproximadamente en el año 2035(3).

También en España, es una de las principales causas de morbilidad, con 228.482 casos estimados para el año 2017 y una previsión de 315.413 casos para el año 2035 (Anexo 2) (3)(4). Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de nuevos casos seguirá aumentando a pesar de las enormes sumas de dinero que se destinan para combatirlo.

El cáncer es considerado, sin duda, un problema de Salud Pública global, especialmente entre los países en desarrollo y, a pesar de los esfuerzos realizados, continúa afectando y matando a un enorme número de personas sin distinción alguna (5)—jóvenes y viejos; ricos y pobres; hombres, mujeres y niños— y representa una carga enorme para los pacientes, las familias y la sociedad (6).

Intervenciones de enfermería ante el impacto emocional que supone el diagnóstico de cáncer.

Se trata de una enfermedad que se ha considerado históricamente por la sociedad como una enfermedad dolorosa e incurable. Supone un impacto que trasciende la conmoción física, implica también un proceso emocional que involucra aspectos personales, familiares y ambientales de la persona, lo que promueve un enfoque biopsicosocial del tema. Se genera un clima afectivo complejo de cuestionamientos y cambios profundos en los diversos contextos donde se inserta el paciente(7).

El momento del diagnóstico comporta en los pacientes afectados y sus familiares una ruptura brusca con la vida cotidiana. Experimentando desde el momento del diagnóstico, durante el tratamiento y mientras discurren todas las etapas de la enfermedad, tanto en el paciente como la familia algún grado de sufrimiento emocional y/o espiritual, como consecuencia de los síntomas, el conocimiento y el pronóstico del cáncer así como su estigmatización(8)(9).

Este proceso rompe con todo el ritmo vital del individuo produciendo una crisis, cambiando sus prioridades vitales y quedando alteradas sus relaciones personales. Dicho proceso presenta aspectos comunes a todos los pacientes y diferencias en función del tipo de tumor, la edad y la gravedad de la enfermedad. Como aspectos comunes se observan despersonalización, pérdida del equilibrio emocional, miedo, conflictos interpersonales, se deteriora la capacidad de relación y la seguridad en uno mismo, dificultando así la toma de decisiones. El proceso de despersonalización implica un yo-enfermo de cáncer que sustituye a un yo-persona e invade el conjunto de relaciones que el paciente tiene consigo mismo y con su entorno(1)(8). Ante una pérdida tan importante como es perder la salud y todo lo que eso conlleva, la persona experimenta la vivencia de un duelo oncológico. Como consecuencia su calidad de vida se verá afectada, alterando su situación de bienestar.

En el siglo XXI el desarrollo tecnológico cada vez más cambiante y avanzado, en el ámbito oncológico, implica investigaciones y terapias cada vez más avanzadas, observándose una evolución constante en el manejo y control sintomático de la enfermedad oncológica. Esto ha repercutido en una mayor frecuencia de pacientes que viven efectos del cáncer a corto, mediano y largo plazo que involucran procesos de adaptación permanentes(7). La tecnificación de los procedimientos, ha ocasionado que los profesionales de la salud se centren más en las técnicas y los tratamientos, que en el propio ser humano y sus múltiples dimensiones.

Intervenciones de enfermería ante el impacto emocional que supone el diagnóstico de cáncer.

Para abordar esta situación se define el humanismo como la actitud centrada en el interés de lo humano, en el pleno desarrollo y bienestar de lo que el hombre es, desde la perspectiva biológica, psicológica, social, cultural y espiritual.

Practicar el humanismo es reconocerse a sí mismo; verse reflejado en la otra persona. Cada hombre será mejor si se reconoce en la dignidad de los demás. El humanista, es aquel que comprende la vida y entiende al semejante. El humanismo implica el respeto a la libertad interna del propio hombre para pensar, sentir y creer(10)

La humanización de la salud apunta al objetivo central de orientar las actuaciones en el mundo de la salud hacia el servicio de la persona enferma, donde el cuidado va más allá de la enfermedad. Considerando al paciente en su globalidad personal y tratando de ofrecerle una asistencia integral, donde no sólo se valoriza lo físico sino que además contempla la dimensión emocional, permitiendo tener una percepción holística del ser (8)(11).

Al utilizar la palabra “cuidado”, se establece que el profesional en esta área debe ser capaz de conocer cómo se sienten sus “pacientes” en relación con la enfermedad que sufren y cómo se enfrentan a ella. Centrándonos en la capacidad de enfermería para trascender la esfera puramente biológica a la esfera espiritual (emocional), es bajo esta dinámica que la esencia de la profesión desde su profundidad y complejidad lleva implícita la humanización. Esta debe manifestarse en las relaciones dadas en la atención para el logro de los objetivos planteados en pro del bienestar perseguido(12).

1.2. Justificación

Comunicar un diagnóstico de cáncer es un proceso que comienza antes de pronunciar la palabra cáncer (o la variante que el médico utilice) y finaliza cuando la persona está en remisión, curación o fallece. Las primeras palabras que el paciente recibe sobre su diagnóstico quedarán grabadas en su mente y son muy difíciles de borrar. Ante esta situación, cuando se informa a los pacientes del diagnóstico, la mayoría se quedan bloqueados y aunque están escuchando, no procesan la información que se les está ofreciendo.

Intervenciones de enfermería ante el impacto emocional que supone el diagnóstico de cáncer.

Se considera que el tiempo que pasa hasta la confirmación del diagnóstico y los días posteriores a éste hasta que comienza el tratamiento son descritos por la mayor parte de los pacientes como los más angustiosos. Es el tiempo de mayor ansiedad pues aún no han empezado a hacer nada para luchar contra la enfermedad (13).

Según la AECC (Anexo 3), la realidad evidencia que la mitad de las personas que tienen o han tenido un cáncer no recibió ningún tipo de ayuda complementaria al tratamiento sanitario, cuando el abanico de necesidades abarca la vida familiar, social, laboral y profesional(14), dichas necesidades con gran implicación e impacto emocional afectan directamente la calidad de vida de estas personas.

Actualmente, nuestro sistema está dotado de servicios que brindan una técnica impecable pero que carece de atención a las personas en todas sus dimensiones. En muchas ocasiones el paciente deja de ser el centro del cuidado para convertirse en objeto de este, convirtiéndole en un número de cama, una patología o una historia clínica.

Bajo estas condiciones es posible considerar a los profesionales de enfermería, como profesionales de la salud legalmente habilitados, responsables de sus actos profesionales, que han adquirido los conocimientos y aptitudes suficientes acerca del ser humano, de sus órganos, de sus funciones bio-psicosociales en estado de bienestar y de enfermedad, pudiendo así detectar las necesidades, desequilibrios y alteraciones del ser humano, referido a la prevención de la enfermedad, recuperación de la salud y su rehabilitación, reinserción social y/o ayuda a una muerte digna. Por lo que es sin duda, la profesión del equipo de salud que más decidida y profundamente puede impactar en las personas(10).

Humanizar la salud no es algo opcional dentro de la profesión enfermera, sino intrínseco a ella, es realizar acciones a favor de la dignificación de los seres humanos. Por ello se han de tener en cuenta una serie de actitudes, habilidades o, por qué no, determinar ciertas intervenciones que permitan acoger, cuidar, tratar, a una persona que le diagnostican una enfermedad oncológica y que necesita de esa profesionalidad (8).

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

- Realizar una revisión integradora de la literatura científica para conocer las intervenciones que debería realizar el personal de enfermería, con la finalidad de disminuir el impacto emocional del diagnóstico de cáncer.

2.2. Objetivos específicos

- Determinar las características de intervención de cuidado emocional de los pacientes con un diagnóstico reciente de cáncer identificadas en la literatura.
- Conocer las actividades que realiza el personal de enfermería en la atención emocional al paciente diagnosticado de cáncer.
- Identificar las circunstancias que afectan negativamente al impacto emocional del diagnóstico de cáncer.

3. Metodología

3.1. Diseño

La metodología utilizada para realizar este estudio, se ha basado en una revisión bibliográfica integradora de la literatura, con el fin de elaborar un análisis sobre la importancia de la humanización del cuidado de enfermería en el impacto emocional del diagnóstico de cáncer.

En esta revisión se siguieron los siguientes pasos:

- Identificación del concepto de interés.
- Estrategia de búsqueda bibliográfica
- Establecimiento de los criterios de inclusión y exclusión.
- Limitaciones que hemos tenido al realizar la búsqueda.
- Análisis de la información, interpretación y presentación de esta revisión.

3.2. Identificación del concepto de interés

Para centrar el concepto se elaboró una pregunta de investigación. Ésta determina la estructura y el alcance de la revisión. Centra, ubica el tema, el problema acerca del cual queremos llamar la atención. Se formuló la siguiente pregunta (Tabla 1):

¿Brindar cuidados de enfermería humanizados, disminuye el impacto emocional de un diagnóstico de cáncer?

Tabla 1. Pregunta clínica en formato PIO.

P	I	O
Pacientes adultos con diagnóstico reciente de cáncer	Cuidados humanizados	Disminución del impacto emocional

Fuente: elaboración propia.

3.3. Estrategia de búsqueda.

En este apartado especificaremos los descriptores más idóneos que hemos utilizado para nuestro estudio y en qué bases de datos realizaremos la búsqueda bibliográfica, así como los criterios de inclusión y exclusión para la selección de los artículos incorporados en la revisión.

3.3.1. Palabras clave y descriptores en ciencias de la salud.

Para realizar la búsqueda de información, se seleccionaron una serie de palabras clave con la finalidad de obtener información relacionada con nuestro tema de estudio, estas fueron: “cáncer”, “impacto emocional”, “humanización del cuidado” y “enfermería”. A partir de las palabras clave, se desarrollaron los descriptores del tesoro DeCS y los descriptores del tesoro MeSH (ver Tabla 2).

Para llevar a cabo la búsqueda se combinaron las palabras clave y descriptores con los operadores booleanos “AND” y “OR”, mediante esta estrategia, se acotó la búsqueda para obtener la información pertinente que facilitara la realización del presente trabajo.

Tabla 2. Relación de palabras clave y descriptores utilizados para realizar la búsqueda bibliográfica.

Lenguaje Natural	Lenguaje estructurado	
	DeCS	MeSH
Cáncer	Neoplasms	Neoplasms
Humanización del cuidado	Humanization of Assistance	*
Impacto emocional*	*	*
Enfermería	Nursing	Nursing

* No se empleó “impacto emocional” en lenguaje estructurado por no estar disponible.

Fuente: elaboración propia.

3.3.2. Selección de la base de datos y estrategia de búsqueda.

Para realizar esta revisión integradora se consultaron las siguientes bases de datos: CINAHL, La Biblioteca Cochrane Plus, LILACS, PubMed, PubPsych, y Scopus. También se consultaron las siguientes páginas web; Asociación Española de Lucha contra el Cáncer, Organización Mundial de la Salud, Sociedad Española de Oncología Médica y Sociedad Española de Enfermería Oncológica.

Se utilizaron los filtros temporales, reduciendo la búsqueda a los últimos cinco años y el filtro de disponibilidad de texto completo.

3.4. Criterios de selección

Con el propósito de discriminar la información pertinente para la realización del presente trabajo se emplearon una serie de criterios de selección:

3.4.1. Criterios de inclusión:

- Artículos disponibles de forma completa.
- Fecha de publicación: últimos cinco años.
- Documentos cuya información esté relacionada con el ámbito de estudio.
- Artículos publicados en inglés, castellano o portugués.
- Artículos cuya población de estudio sean adultos.

3.4.2. Criterios de exclusión:

- Documentos con información diferente al objeto de estudio.
- Publicaciones duplicadas en diferentes bases de datos.
- Artículos basados en población menor de 18 años.

3.5. Análisis de datos

Con objeto de asegurar el rigor científico de la evaluación de la evidencia de los resultados que aportaban los estudios, se optó por realizar una lectura crítica previa de cada uno de los documentos seleccionados.

Para ello se utilizó una plantilla adaptada del programa de lectura crítica CASPe, que hace referencia a 10 preguntas para el tipo de estudios cualitativos (ver anexo 4) y 11 preguntas para el tipo de estudio de ensayo clínico aleatorizado (ver anexo 5), en referencia a nuestro objeto de estudio, con el fin de poder determinar la calidad de los artículos y así gestionarlos(16)(17).

3.6. Cronograma

En la tabla 3 se han representado las actividades realizadas en cada período de tiempo para la realización de esta revisión integradora.

Tabla 3. Cronograma de actividades para la realización de la revisión bibliográfica.

Mes	Enero				Febrero					Marzo					Abril				Mayo				Junio			
Semana	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Elección de tema			■	■																						
Búsqueda masiva de información					■	■	■																			
Estrategia de búsqueda bibliográfica								■	■	■	■	■	■	■	■											
Desarrollo de objetivos																■	■	■								
Desarrollo de metodología																	■	■	■							
Elaboración de introducción																			■	■						
Análisis y desarrollo de los resultados																				■	■	■				
Elaboración de discusión y conclusiones																						■	■			
Elaboración del resumen																								■		

Fuente: elaboración propia.

4. Resultados

Tras realizar la búsqueda en las diferentes bases de datos se ha identificado un total de 1143 documentos. Tras la posterior aplicación de los filtros correspondientes a artículos publicados con una antigüedad menor a cinco años y texto de acceso disponible se han eliminado 827 documentos, obteniendo así 316 artículos.

Tabla 4. Resultados de la estrategia de búsqueda.

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Nº artículos	Filtros	Nº artículos
CINAHL	cancer AND emotional impact OR Humanization of Assistance AND nursing	237	Límite temporal de 2013-2018. Texto completo.	39
La Biblioteca Cochrane Plus	(cancer) AND(emotional impact) OR (humanization of assistance) AND (nursing)	309	Límite temporal de 2013 – 2018.	105
LILACS	(tw:(cancer)) AND (tw:(emotional impact)) OR (tw:(humanization of assistance)) AND (tw:(nursing))	85	Texto completo. Límite temporal de 2013 -2018.	37
PubMed	("Neoplasms"[Mesh]) AND "Nursing"[Mesh] AND and emotional impact OR humanization of assistance	168	Texto completo. Últimos 5 años.	13
PubPsych	cancer and emotional impact or humanization of assistance and nursing	92	Límite temporal de 2013 – 2018.	26
SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY (cancer) AND TITLE-ABS- KEY (emotional AND impact) OR TITLE-ABS-KEY (humanization AND of AND assistance) AND TITLE-ABS- KEY (nursing)	252	Texto completo. Límite temporal de 2013 -2018.	96

Fuente: elaboración propia.

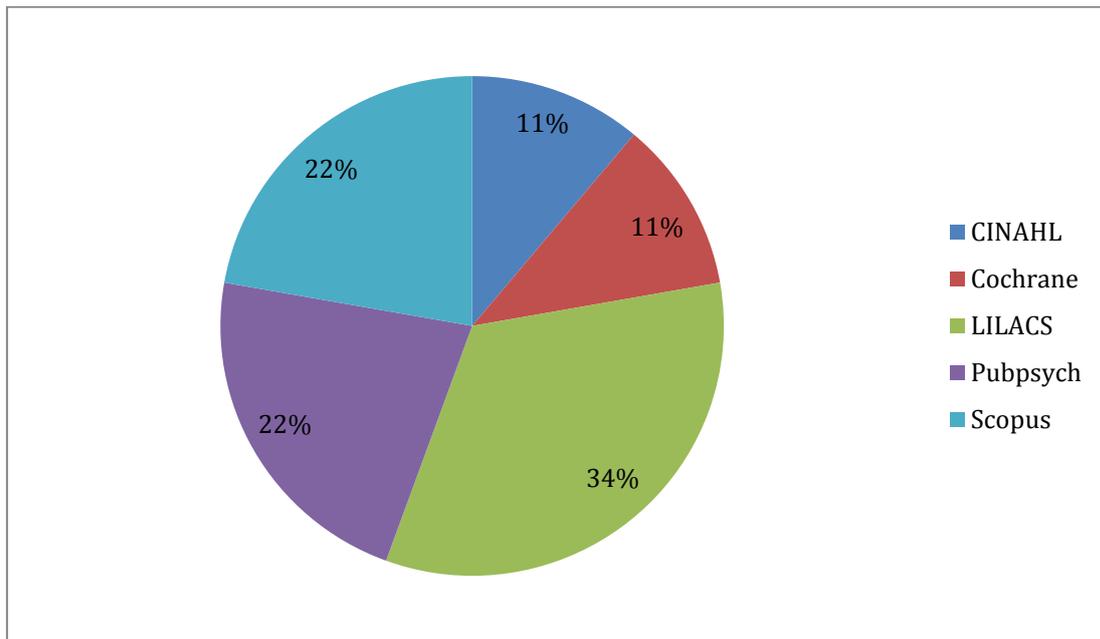
Con el fin de acotar el número de artículos, mediante la lectura de título y resumen, aplicando los criterios de inclusión y exclusión anteriormente descritos, se redujo el número de artículos, obteniendo un resultado de 21 artículos para la lectura de texto completo.

Tras la posterior lectura completa de los artículos seleccionados se procedió de la siguiente forma:

- CINAHL: Se obtuvo un total de 4 artículos. De estos, 3 artículos fueron rechazados ya que el tema de los mismos no se ajustaba al objetivo del presente trabajo.
- La Biblioteca Cochrane Plus: De un total de 3 artículos, 1 fue rechazado por haber sido publicados en una fecha anterior a nuestro criterio de estudio y otro por estar no ser accesible.
- LILACS: Se obtuvo un total de 6 artículos. De estos, 3 artículos se alejaban de nuestro objeto de estudio.
- Pubmed: No se obtuvo ningún artículo referente a nuestro ámbito de estudio.
- PubPsych: Se obtuvieron 3 artículos, 1 de ellos no tenía relación con nuestro estudio.
- Scopus: De los 5 artículos obtenidos, 2 estaban duplicados y 1 de los artículos no era accesible.

De las seis bases de datos consultadas, se obtuvieron un total de 9 documentos susceptibles de esta investigación. En el siguiente gráfico se puede observar la representación en porcentajes según la base de datos.

Ilustración 1. Gráfico bases de datos.

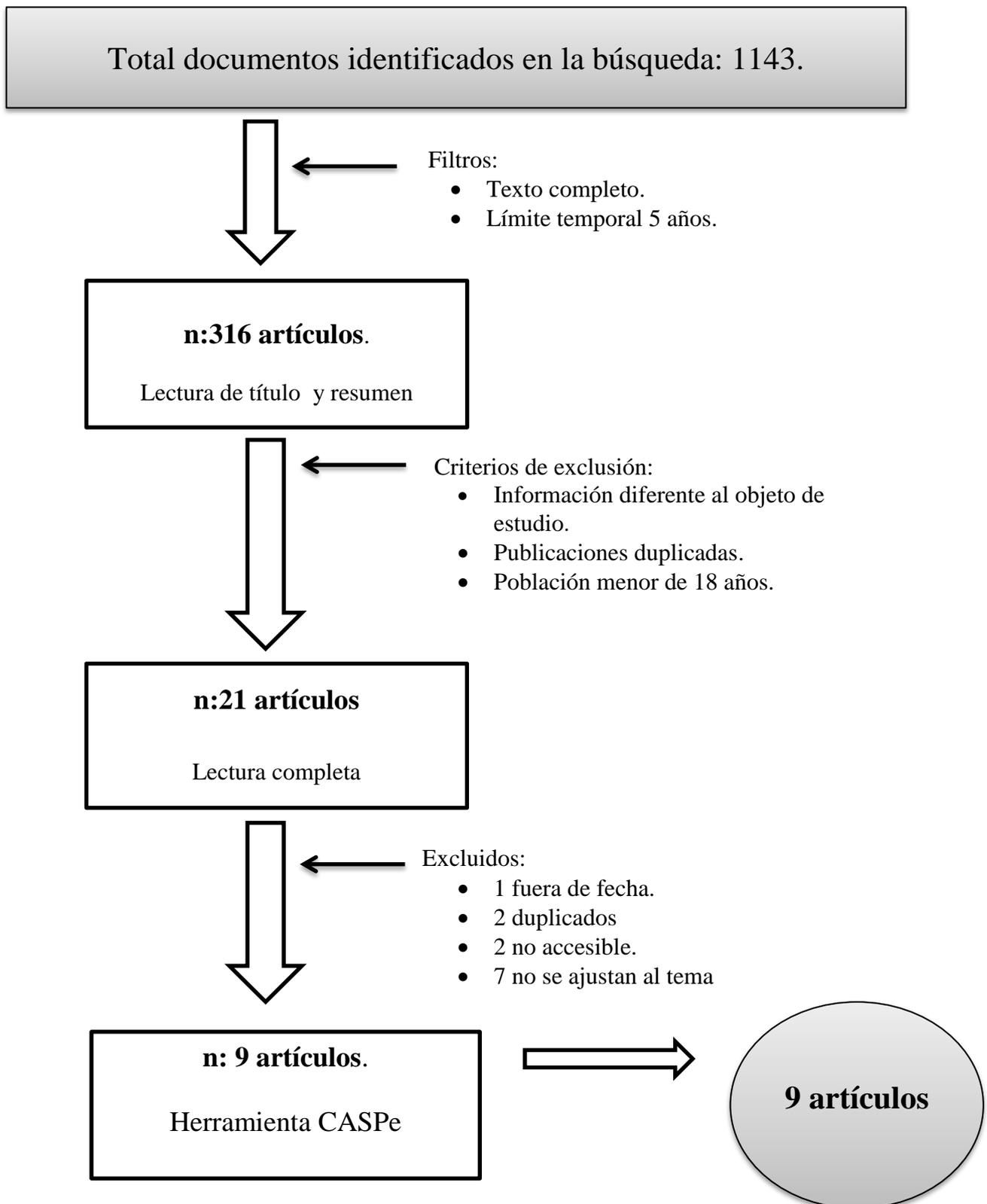


Fuente: elaboración propia.

Finalmente se procedió a la lectura crítica de los 9 documentos, mediante la plantilla adaptada de la herramienta CASPe, explicada en el apartado anterior donde se describía el análisis de datos, obteniéndose como válidos los 9 artículos siendo considerados de calidad metodológica aceptable, pudiéndose ver un resumen de datos en el anexo 6 y anexo 7.

A continuación, se esquematiza el proceso de revisión mediante el siguiente diagrama de flujo, representado en la figura 1.

Ilustración 2. Esquema de los artículos encontrados durante la revisión bibliográfica.



Tras la selección de los 9 documentos, se sintetizó la información más destacada de los artículos, realizando así una tabla con el fin de clasificar toda la información relevante de cada uno de ellos. La tabla se dividió en título, autores, año, objetivo, metodología y conclusiones.

Tabla 5. Resumen de los artículos.

Título	Autores	Año	Objetivo	Metodología	Conclusiones
Impact of Emotional Support on Serum Cortisol in Breast Cancer Patients	Chandrasekaran S, Vijayaragavan R, Sethu G	2016	El objetivo principal de este estudio fue comparar la eficacia de la intervención dirigida por la enfermera centrada en el apoyo emocional sobre el cortisol sérico en pacientes con cáncer de mama.	Ensayo clínico	Se observaron diferencias marginales entre las puntuaciones medias después de la prueba de cortisol sérico entre los grupos verbales, escritos y telefónicos. Se puede brindar apoyo emocional adicional según la preferencia de los pacientes con cáncer de mama.
Do depressed newly diagnosed cancer patients differentially benefit from nurse navigation?	Ludman E, McCorkle R, Aiello Bowles E, M. Rutter C, Chubak J, Tuzzio L, et al.	2015	Examinar si los efectos de la intervención de un enfermero/a gestor de casos afectan a los síntomas depresivos iniciales del diagnóstico de cáncer.	Ensayo controlado aleatorizado	La intervención fue ampliamente útil; encontramos que fue igualmente beneficioso para ambos pacientes deprimidos y pacientes que no estaban significativamente deprimidos en los primeros cuatro meses después del diagnóstico. Sin embargo, debido al pequeño tamaño de la muestra no podemos concluir con certeza que los pacientes con síntomas depresivos no se beneficiaron diferencialmente de la intervención.

Intervenciones de enfermería ante el impacto emocional que supone el diagnóstico de cáncer.

Título	Autores	Año	Objetivo	Metodología	Conclusiones
Humanização da assistência na atenção básica às pessoas com neoplasia: percepção de profissionais de enfermagem	Baratto F, de Lima Ferreira CL, Isla S, de los Santos Nunes S, Stein-Backes D, Dall'Asta Pereira A.	2016	Conocer la percepción de profesionales de enfermería actuantes en la atención básica acerca de la Humanización de la asistencia a las personas con neoplasias	Estudio exploratorio descriptivo.	Es preciso desarrollar la educación permanente en los servicios de salud para actualizar a los profesionales para las nuevas líneas de atención.
Interpersonal communication research: valorization of the oncological patient in a high complexity oncology unit.	Rennó CSN, Gomes Campos CJG.	2014	Analizar la percepción sobre la comunicación interpersonal profesional-cliente de los pacientes de atención ambulatoria de oncología	Estudio cualitativo	Las relaciones interpersonales, en ellas subentendida la comunicación interpersonal, son elementos fundamentales para el profesionales de la salud que busca una asistencia humanizada y que tiene el cliente como el centro de sus atenciones.
Humanized care; the case of patients subjected to chemotherapy	Grisales-Naranjo L, Arias-Valencia M.	2013	Conocer las necesidades de cuidado humanizado de los pacientes sometidos a quimioterapia	Investigación cualitativa.	El paciente con cáncer que recibe quimioterapia es un ser gravemente enfermo, con necesidades, quien requiere un cuidado humanizado por parte del personal asistencial.
Being in safe hands: Patients' perceptions of how cancer services may support psychological well-being	Appleton L, Helen Poole H, Wall C.	2018	Explorar cómo los servicios de cáncer pueden promover positivamente y apoyar el bienestar de los pacientes durante el tratamiento.	Estudio cualitativo exploratorio.	Las interacciones con el personal, los pacientes y el entorno hospitalario respaldaron el bienestar de las personas que recibían tratamiento contra el cáncer. Los hallazgos demuestran áreas adicionales para la investigación, incluido el desarrollo de intervenciones para facilitar el apoyo entre pares y la implementación de estrategias de comunicación que promuevan el bienestar.

Intervenciones de enfermería ante el impacto emocional que supone el diagnóstico de cáncer.

Título	Autores	Año	Objetivo	Metodología	Conclusiones
Health-related quality of life, anxiety and depression in the diagnostic phase of suspected cancer, and the influence of diagnosis	Moseholm E, Rydahl-Hansen S, Overgaard D, Wengell H, Frederiksen R, Brandt M. and Lindhardt B.	2016	Evaluar la CVRS, la ansiedad y la depresión antes y después del diagnóstico en pacientes sometidos a evaluaciones diagnósticas de cáncer debido a síntomas inespecíficos; examinar los cambios a lo largo del tiempo en relación con el diagnóstico final (cáncer sí / no); y para evaluar el valor predictivo de los factores psicológicos, sociodemográficos y clínicos previos al diagnóstico.	Estudio prospectivo	Los pacientes que se someten a evaluaciones diagnósticas de cáncer basadas en síntomas inespecíficos experimentan una alta prevalencia de ansiedad y calidad de vida afectada antes del conocimiento del diagnóstico. El valor predictivo de los puntajes iniciales es importante cuando se evalúa el impacto psicológico de someterse a evaluaciones diagnósticas para el cáncer.
Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado	Theobald M, de Moraes Dos Santos M, Oliveira de Andrade S, Alessandro Diego C.	2016	Identificar las percepciones del paciente oncológico sobre el cuidado profesional recibido	Investigación cualitativa exploratoria.	Es necesario invertir esfuerzos con el fin de potenciar la incorporación de conductas profesionales que prioricen el cuidado humanizado, pues su ausencia compromete la adhesión terapéutica, fragiliza al paciente, acarreando impactos emocionales en el individuo.
Knowledge, attitudes, and practice behaviors (KAPb) of nurses and the effectiveness of a training program in psychosocial cancer care	Mahendran R, Chua J, Chao Xu Peh, Lim H, Emily N. K. Ang , Siew Eng Lim, et al.	2014	Investigar el impacto de un programa de capacitación en atención psicosocial sobre el conocimiento, las actitudes y las conductas de práctica clínica de las enfermeras.	Estudio cualitativo	El programa de entrenamiento fue exitoso en la mejora del conocimiento aplicado y los comportamientos de práctica de las enfermeras al proporcionar atención psicosocial para pacientes con cáncer.

Fuente: elaboración propia.

5. Discusión

Los pacientes recientemente diagnosticados de cáncer ven afectados varios aspectos de su vida, de entre ellos destaca el área emocional. Según el estudio de Moseholm et al.(18) el funcionamiento emocional se verá afectado incluso durante un largo período después del diagnóstico inicial.

5.1 Necesidades emocionales.

Dentro de la literatura revisada destacan ciertas características de las necesidades emocionales de los pacientes con un diagnóstico reciente de cáncer:

- La información
- Comunicación profesional –paciente
- Dimensión espiritual-religiosa
- Apoyo familiar

La **información** es primordial para el paciente diagnosticado de cáncer. Puede considerarse una de las formas predominantes en que los profesionales de la salud pueden facilitar la capacidad de afrontamiento(19). La persona que está informada y familiarizada con la condición de tener una enfermedad crónica y el hecho de estar involucrada en su tratamiento, tiende a sentirse más segura y optimista sobre la evolución y pronóstico de la enfermedad, promoviendo la seguridad del individuo y favoreciendo el ejercicio de autonomía.

Considerando las serias repercusiones que el cáncer desencadena, es crucial que la **comunicación** del profesional con el paciente ocurra de forma adecuada. En ese contexto, se destaca el diálogo, que siempre ha sido fundamental en las relaciones humanas. Por medio de éste, los profesionales de salud pueden desarrollar una escucha singular que permite satisfacer todas las demandas de los pacientes. En la medida en que avanza el diálogo, aparece la relación profesional-paciente, y a partir de esto viene la confianza tan necesaria en la relación de ayuda(20).

Es una herramienta de interacción importante en el cuidado de enfermería: se crean vínculos de confianza y empatía, se recibe información valiosa, se despejan dudas y se descubren e intercambian sentimientos, ya sea comunicación verbal o no verbal.

Intervenciones de enfermería ante el impacto emocional que supone el diagnóstico de cáncer.

La atención, el afecto y el respeto son atributos percibidos, por los pacientes oncológicos como esenciales en la relación con la enfermera para no hacer que el paciente se sienta inútil o incapaz(21).

Tras el estudio de Grisales-Naranjo et al.(22) surgen también las **dimensiones espirituales y religiosas**. Para muchos pacientes constituye una estrategia de afrontamiento y es una parte importante de su vida, lo que les tranquiliza en la medida en que les ofrece consuelo en una situación de enfermedad como el cáncer

En el estudio de Baratto et al.(23) los profesionales de enfermería destacan la importancia de tener un equipo multidisciplinar y también de extender la atención a los familiares. Identificando la importancia y la necesidad de trabajar el **apoyo familiar**.

5.2 Intervenciones de enfermería.

Según los artículos de esta revisión, el apoyo emocional brindado por enfermería es esencial a la hora de brindar unos cuidados integrales a los pacientes recién diagnosticados de cáncer.

El estudio de Appleton et al.(19) resalta cómo los pacientes se relacionan con los profesionales de diversas maneras, no solo a través de consultas estructuradas sino también a través de intercambios informales y oportunistas, todos los cuales tienen el potencial de apoyar el bienestar de un individuo.

Moseholm et al.(18) sostiene que los profesionales de enfermería tienen un papel clave en apoyar a los pacientes a través de interacciones en línea con un modelo de apoyo psicológico para pacientes y familias, que podría incorporar, por ejemplo, terapias psicológicas y de pares, esquemas de apoyo para los pacientes y el personal. De la misma forma Grisales-Naranjo et al.(22) encontró la necesidad de una mayor ayuda profesional e intervención psicológica. Los estudios muestran que los pacientes con mayor apoyo psicológico y social tienen una mejor calidad de vida con respecto a los que no la tienen.

Así también los hallazgos del estudio de Webster et al.(24) revelaron que proporcionar apoyo emocional enfocado en la intervención dirigida por el personal de enfermería a través de los modos verbal, escrito y telefónico redujo los niveles

Intervenciones de enfermería ante el impacto emocional que supone el diagnóstico de cáncer.

séricos de cortisol en pacientes con cáncer de mama. El cortisol se considera la hormona del estrés y tiene un impacto en la progresión del cáncer de mama.

Baratto et al. (23) propone que en el plan de atención de enfermería del usuario con neoplasia debe primar la acogida con postura ética, que integre al usuario como protagonista en su proceso terapéutico, considerando su cultura, sus conocimientos y su capacidad para evaluar riesgos. En esta perspectiva, el equipo de enfermería se vuelve fundamental y se refiere a la atención diaria, responsable y gestora de dicho proceso.

Un programa donde se evaluó la figura de enfermería como gestora de casos, ayudó a los pacientes recién diagnosticados a abordar las barreras para el cáncer con una alta calidad de atención. El programa de enfermería como gestora de casos, es ampliamente útil, es decir, beneficioso para personas deprimidas y para la mayoría de pacientes que no están significativamente deprimidos en las primeras semanas posteriores al diagnóstico(25).

Los resultados de un programa de capacitación psicosocial para profesionales de enfermería oncológica realizado por Mahendran et al.(26) fue exitoso en la mejora de las conductas de conocimiento y práctica aplicadas de los participantes. Los resultados apoyan la introducción de la capacitación del personal de enfermería en el cuidado psicosocial del cáncer y establecen su relevancia práctica / clínica.

5.3 Situaciones con impacto emocional negativo

Además se identificaron ciertas circunstancias que podrían influir negativamente en el cuidado emocional del paciente diagnosticado de cáncer:

El estudio de Baratto et al.(23) identificó dificultades que los profesionales de enfermería encuentran en la efectividad del cuidado humanizado en el modelo de atención básica. La falta de recursos humanos, la necesidad de trabajar con un equipo multidisciplinar y la importancia de extender el cuidado prestado al familiar fueron algunos de los puntos importantes mencionados como fragilidades del sistema. De la misma forma Grisales-Naranjo et al.(22) propone como posible explicación la presión bajo la cual las enfermeras realizan su práctica diaria, lo que limita su libertad para actuar como profesionales, de acuerdo con los criterios con los que

Intervenciones de enfermería ante el impacto emocional que supone el diagnóstico de cáncer.

fueron capacitados para brindar una buena atención, de acuerdo con las disposiciones de las organizaciones de salud.

A pesar de los ideales de asistencia, atención y cuidado, en la práctica, la deshumanización se manifiesta en muchas y variadas formas; uno de ellos es la distancia intelectual y psicológica en la relación enfermera-paciente. Los profesionales de enfermería temen o no saben cómo enfrentar la situación personal del paciente y dedican más tiempo al cuidado físico del paciente para lo cual el personal ha estado mejor preparado. Otra manifestación de esta situación es la falta de valores humanos indispensables para la relación de ayuda en la atención, como el respeto, la honestidad y la responsabilidad. Adoptando comportamientos como: indiferencia, desilusión, tratamiento infantil, aislamiento, discriminación, intimidación y expectativas no satisfechas por la interacción(22).

La despersonalización, a menudo experimentada por los pacientes impide que la atención sea acogedora y resolutive. El hecho de no ser tratado por el nombre, un lenguaje no comprensible y no ser mirado con interés fueron factores que los usuarios de otro estudio atribuyeron a la comunicación desfavorable (21).

Es esencial superar las barrera que interfieren negativamente en el cuidado, pues, además de los conocimientos técnicos y recursos de densidad tecnológica necesarios para el cuidado a la persona con cáncer, posturas profesionales más acogedoras y cuidadoras son imprescindibles y de gran repercusión terapéutica, así como la responsabilidad individual de cada profesional de la salud para con el ser humano (20).

6. Limitaciones

Una de las principales limitaciones que encontradas, es que la gran mayoría de los artículos encontrados no estaban relacionados con el ámbito de la investigación y de la disciplina enfermera. Muy pocos artículos describen el papel de los profesionales de enfermería en el período inmediatamente posterior al diagnóstico de cáncer.

El establecimiento de los criterios de inclusión y exclusión ha podido afectar al resultado de artículos encontrados en las búsquedas bibliográficas. Únicamente se han elegido las publicaciones de libre acceso disponible, lo cual, puede haber limitado el número de resultados obtenidos, quedando excluidos estudios publicados no accesibles.

7. Conclusiones

Tras la lectura de los artículos se ha permitido conocer aspectos relacionados con las características de las necesidades de cuidado emocional, de los pacientes con diagnóstico reciente de cáncer, de ellas destacan: la información considerada esencial y que permite brindar seguridad y autonomía al paciente; la comunicación como herramienta de dialogo, que mediante la empatía, respeto y compromiso favorecen la confianza en la relación terapéutica, también las dimensiones religiosas y espirituales, así como el apoyo a nivel personal y familiar.

Mediante la realización de esta revisión integradora se desprende, que habitualmente se producen ciertas circunstancias que podrían influir negativamente en el cuidado emocional de los pacientes, principalmente se ha identificado la deshumanización, que en algunas ocasiones está presentes en los comportamientos de los profesionales de enfermería, supone en los pacientes recientemente diagnosticados un aumento en sus miedos y angustia emocional.

Se ha constatado que intervenciones por parte del personal de enfermería, organizadas y centradas en las necesidades de los pacientes, pueden mejorar el bienestar del paciente y su familia.

Por tanto es posible concluir, que los profesionales enfermeros tienen en sus manos la oportunidad de brindar un cuidado humanizado y de calidad, mediante una perspectiva holística del ser humano, que proporcione a los pacientes y a sus familiares la posibilidad de vivir la experiencia del diagnóstico del cáncer dotándoles de una mayor autonomía y con el menor impacto posible en su calidad de vida.

8. Referencias bibliográficas.

1. Del Camino Álvarez Martínez M, Rabadán MM, María L, Díaz P, Guillén Pérez F, Barquero MB, et al. El enfermero como apoyo imprescindible en la relación del paciente oncológico con la enfermedad. *Rev Enfermería Docente* [Internet]. 2015 [cited 2018 Feb 24];(103):3–7. Available from: <http://www.huvv.es/servicioandaluzdesalud/huvv/sites/default/files/revistas/ED-103-03.pdf>
2. Instituto Nacional del Cáncer. Definición de metástasis - Diccionario de cáncer - National Cancer Institute [Internet]. 2016 [cited 2018 May 11]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/metastasis>
3. Las cifras del cáncer en España. [cited 2018 May 11]; Available from: https://congresoseom.org/dmccancer/wp-content/uploads/2018/01/Las_Cifras_del_cancer_en_Espana2018.pdf
4. Observatorio del Cáncer AECC - Los datos del cáncer [Internet]. [cited 2018 Feb 24]. Available from: <http://observatorio.aecc.es/>
5. Salaverry O. LA ETIMOLOGÍA DEL CÁNCER Y SU CURIOSO CURSO HISTÓRICO. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2002 [cited 2018 Mar 20];30(1):137–41. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000100026
6. OMS | 10 datos sobre el cáncer. WHO [Internet]. 2017 [cited 2018 Apr 25]; Available from: <http://www.who.int/features/factfiles/cancer/es/>
7. Verónica RM, Catalina ÁO, Fernanda VB. Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2013 Jul 1 [cited 2018 Apr 27];24(4):677–84. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013702074>
8. Lupiáñez Pérez Y. Humanización en el cuidado del paciente oncológico. *Rev Enfermería Docente* [Internet]. 2006 [cited 2018 Jun 1];85:27–30. Available

from:

<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-85-09.pdf>

9. Ayllón IZ. Impacto emocional y social del cáncer. In: Cáncer y cuidados enfermeros [Internet]. 2007 [cited 2018 Feb 27]. p. 63–91. Available from: https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/paciente_cancer.pdf
10. Meza-Galván MÁ, Rodríguez-Nava VF, Gómez-Lamadrid O. Humanismo en enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2009 [cited 2018 Jun 1];17(2):109–11. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092i.pdf>
11. Correa Zambrano ML, Zambrano MLC. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. Rev Cuid [Internet]. 2016 Jan 5 [cited 2018 Jun 1];7(1):1227. Available from: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/300>
12. Artavia AR-. Enfermería ante la deshumanización: una necesidad por ser considerada desde la filosofía de Emmanuel Levinas. ENFERMERÍA EN COSTA RICA [Internet]. 2011 [cited 2018 Jun 1];31:37–42. Available from: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n1/art7.pdf>
13. Moro Gutiérrez L, Kern de Castro E, González Fernández-Conde M. El proceso de comunicación en oncología: relato de una experiencia. Psicooncología [Internet]. 2014 Dec 15 [cited 2018 May 23];11(2–3):403–18. Available from: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/47397>
14. AECC. Identificación y priorización de las necesidades de los enfermos de cáncer y sus familiares. [cited 2018 Feb 26]; Available from: <https://www.aecc.es/sites/default/files/migration/todo-sobre-cancer/observatorio/documentos/fact-sheet-cartera-basica.pdf>
15. Goris SJG. Utilidad y tipos de revision de la literatura. ENE [Internet]. 2015;9(2):1–7. Available from: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/495/guirao>

16. Cano Arana, A., González Gil, T., Cabello López J. PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe Entendiendo la evidencia de estudios cualitativos 10 preguntas para ayudarte a entender un estudio cualitativo. Guías CASPe Lect Crítica la Lit Médica Alican [Internet]. 2005 [cited 2018 Jun 13];III:3–8. Available from: http://www.redcaspe.org/system/tdf/materiales/plantilla_cualitativa.pdf?file=1&type=node&id=147&force=
17. Cabello J. PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe. Leyendo críticamente la evidencia clínica. 10 preguntas para entender un artículo sobre diagnóstico. Guías CASPe Lect Crítica la Lit Médica Alican [Internet]. 2005 [cited 2018 Jun 13];I:5–8. Available from: http://www.redcaspe.org/system/tdf/materiales/plantilla_ensayo_clinico_v1_0.pdf?file=1&type=node&id=158&force=
18. Moseholm E, Rydahl-Hansen S, Overgaard D, Wengel HS, Frederiksen R, Brandt M, et al. Health-related quality of life, anxiety and depression in the diagnostic phase of suspected cancer, and the influence of diagnosis. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2016 Dec 20 [cited 2018 May 7];14(1):80. Available from: <http://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-016-0484-9>
19. Appleton L, Poole H, Wall C. Being in safe hands: Patients' perceptions of how cancer services may support psychological well-being. *J Adv Nurs* [Internet]. 2018 Mar 25 [cited 2018 May 4]; Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jan.13553>
20. Theobald MR, Santos ML de M dos, Andrade SMO de, De-Carli AD, Theobald MR, Santos ML de M dos, et al. Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado. *Physis Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 Oct [cited 2018 Apr 27];26(4):1249–69. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000401249&lng=pt&tlng=pt
21. Rennó CSN, Campos CJG, Campos G. Interpersonal communication research: valorization of the oncological patient in a high complexity oncology unit.

- Reme Rev Min Enferm [Internet]. 2014 [cited 2018 Jun 12];18(1):106–25. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1415-2762.20140009>
22. Grisales-Naranjo LV, Arias-Valencia MM. Humanized care; the case of patients subjected to chemotherapy. *Investig y Educ en Enfermería* [Internet]. 2013 Nov 12 [cited 2018 May 25];31(3). Available from: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/17496/15166>
23. F B, de Lima Ferreira CL, Ilha S, dos Santos Nunes S, Backes DS DPA. HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA ÀS PESSOAS COM NEOPLASIA: PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM [Internet]. Vol. 10, *Journal of Nursing UFPE on line*. Universidade Federal de Pernambuco; 2016 [cited 2018 May 22]. 615-622 p. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10997/12354>
24. Webster S, Chandrasekaran S, Vijayaragavan R, Sethu G. Impact of Emotional Support on Serum Cortisol in Breast Cancer Patients. *Indian J Palliat Care* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 13];22(2):141–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27162424>
25. Ludman EJ, Mccorkle R, Bowles EA, Rutter CM, Chubak J, Tuzzio L, et al. Do depressed newly diagnosed cancer patients differentially benefit from nurse navigation? HHS Public Access. *Gen Hosp Psychiatry* [Internet]. 2015 [cited 2018 May 22];37(3):236–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4442728/pdf/nihms-668570.pdf>
26. Mahendran R, Chua J, Peh CX, Lim HA, Ang ENK, Lim SE, et al. Knowledge, attitudes, and practice behaviors (KAPb) of nurses and the effectiveness of a training program in psychosocial cancer care. *Support Care Cancer* [Internet]. 2014 Aug 11 [cited 2018 May 22];22(8):2049–56. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00520-014-2172-9>

9. Anexos

Anexo 1: Tabla de estimación del número de nuevos casos de cáncer en el mundo para los años 2012 y 2035.

Año	Número estimado de nuevos cánceres (todas las edades)	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
2012		7.410.376	6.657.518	14.067.894
	< 65 años	3.537.216	3.846.166	7.383.382
	> = 65 años	3.873.160	2.811.352	6.684.512
2035		13.142.205	10.838.653	23.980.858
	< 65 años	5.043.994	5.246.930	10.290.924
	> = 65 años	8.098.211	5.591.723	13.689.934

Fuente: GLOBOCAN 2012. Global Cancer Observatory. IARC 2018.

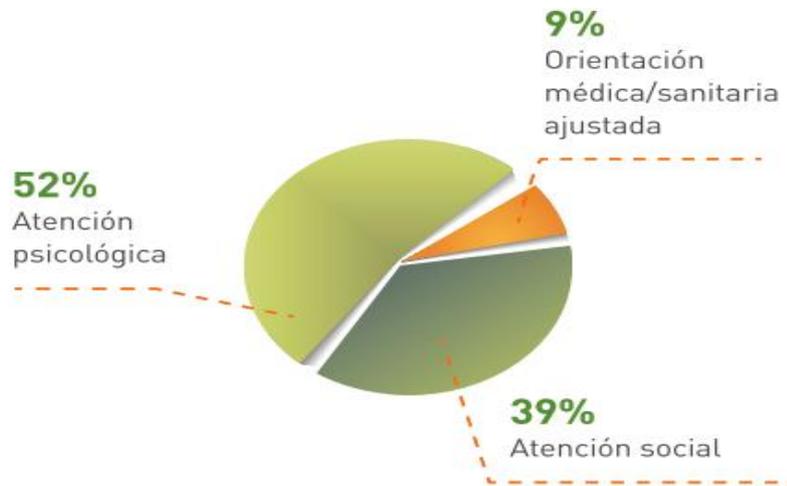
Anexo 2: Tabla de estimación del número de nuevos casos en España para los años 2012 y 2035 (excluidos tumores cutáneos no melanoma).

Año	Número estimado de nuevos cánceres (todas las edades)	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
2012		128.550	86.984	215.534
	< 65 años	46.202	39.225	85.427
	> = 65 años	82.348	47.759	130.107
2035		198.157	117.256	315.413
	< 65 años	61.211	42.503	103.714
	> = 65 años	136.946	74.753	211.699

Fuente: GLOBOCAN 2012. Global Cancer Observatory. IARC 2018.

Intervenciones de enfermería ante el impacto emocional que supone el diagnóstico de cáncer.

Anexo 3: Gráfico de las necesidades de los pacientes con cáncer recientemente diagnosticados.



Fuente: AECC. Marzo 2013.

Anexo 4: Criterios empleados para la valoración de la calidad de los estudios cualitativos.

Aspectos a considerar para la evaluación de la calidad de los estudios cualitativos
1. Claridad de objetivos
2. Metodología cualitativa apropiada
3. Diseño apropiado
4. Estrategia de selección de participantes apropiada
5. Procedimiento de recogida de datos apropiado
6. Reflexividad sobre la relación entre el investigador y los participantes
7. Aspectos éticos
8. Análisis de datos riguroso
9. Exposición clara de los resultados
10. Aplicabilidad de los resultados

Fuente: adaptado plantilla CASPe (Critical Appraisal Skills Programme)

Anexo 5: Criterios empleados para la valoración de la calidad de los ensayos clínicos.

Aspectos a considerar para la evaluación de la calidad de los ensayos clínicos.
1. Claridad de la pregunta.
2. Asignación aleatoria de los pacientes
3. Seguimiento completo de pacientes
4. Mantenimiento del cegamiento
5. Grupos similares
6. Trato igualitario
7. Dimensiones del efecto del tratamiento
8. Precisión del efecto
9. Aplicabilidad
10. Resultados de importancia clínica
11. Los beneficios justifican riesgos y costes

Fuente: adaptado plantilla CASPe (Critical Appraisal Skills Programme)

Anexo 6: Tabla de lectura crítica Caspe para estudios cualitativos.

Artículos	Preguntas										Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Humanização da assistência na atenção básica às pessoas com neoplasia: percepção de profissionais de enfermagem	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em oncologia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	9
Humanized care; the case of patients subjected to chemotherapy	X	X	X	X	X	-	X	X	X	-	8
Being in safe hands: Patients' perceptions of how cancer services may support psychological well-being	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X	9
Health-related quality of life, anxiety and depression in the diagnostic phase of suspected cancer, and the influence of diagnosis	X	X	X	X	X	-	X	X	X	-	8
Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X	9
Knowledge, attitudes, and practice behaviors (KAPb) of nurses and the effectiveness of a training program in psychosocial cancer care	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	9

Anexo 7: Esquema lectura crítica Caspe para ensayos clínicos.

Artículos	Preguntas											Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Impact of Emotional Support on Serum Cortisol in Breast Cancer Patients	X	X	X	X	X	X	-	-	X	X	X	9
Do depressed newly diagnosed cancer patients differentially benefit from nurse navigation?	X	X	X	X	X	-	-	-	X	-	X	7