



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
“Dr. Dacio Crespo”

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico (2014-2015)

Trabajo Fin de Grado

Métodos de orientación e información en el paciente oncológico

Revisión Bibliográfica

Alumno: **Álvaro Ruiz Flores**

Tutor: D^a. María José Mata Peñate

Junio, (2015)

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
MATERIAL Y MÉTODOS	17
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	20
CONCLUSIONES.....	27
BIBLIOGRAFÍA	29

RESUMEN

Introducción: el cáncer es un problema de salud que afecta a gran parte de la sociedad, ya que genera una serie de sentimientos negativos en paciente como la angustia y la ansiedad. El objetivo del trabajo es demostrar cómo, mediante una adecuada información y orientación a los pacientes oncológicos, se consigue la disminución de estos sentimientos negativos que se generan ante este tipo de patologías.

Metodología: se realizó una revisión bibliográfica en la que se utilizaron 15 artículos obtenidos de diferentes bases de datos, agrupando la información relevante para el objetivo del trabajo.

Resultados: se observó cómo una adecuada información disminuye los sentimientos de angustia y ansiedad iniciales en los pacientes, mejorando, además, su calidad de vida. También se apreció que la información recibida por los pacientes no es, en muchas ocasiones, totalmente esclarecedora, provocando insatisfacción en los mismos. Asimismo, se observó la importancia del personal sanitario como pilar para proporcionar la información demandada por el paciente, pudiendo complementarse con otras fuentes externas de ayuda.

Conclusiones: la información ofrecida a los pacientes oncológicos reduce, en gran medida, los sentimientos negativos provocados por la enfermedad. El personal sanitario es el principal encargado de proporcionar dicha información, que puede ser complementada por organizaciones y estructuras externas, que ayudarán al paciente durante el transcurso de su patología. Es, por lo tanto, muy importante la formación y la capacidad comunicativa del personal sanitario, para, de esta forma, conseguir una atención completa y de calidad en este tipo de pacientes.

Palabras clave: paciente con cáncer, métodos, orientación e información

ABSTRACT

Introduction: Cancer is a health problem that affects a large part of society, generating a series of negative feelings in patient distress and anxiety. The objective of this study is to demonstrate how, through appropriate information and counseling to cancer patients, the reduction of these negative feelings generated against such diseases is achieved.

Methods: A literature review in which 15 items obtained from different databases were used was made by grouping the relevant information for the purpose of labor

Results: We observed how appropriate information, reduces feelings of distress and anxiety in patients early, also improving their quality of life. It was also noted that the information received by patients is not, in many cases, completely enlightening, causing dissatisfaction in them. Also, the importance of health workers was observed as a pillar to provide the information requested by the patient, can be supplemented with outside sources of help.

Conclusions: The information offered to cancer patients reduces the negative feelings caused by the disease, largely. Medical personnel, has the primary responsibility to provide such information, which can be supplemented by external organizations and structures that will help the patient during the course of their disease. It is, therefore, very important training and communication skills of health workers, for, in this way, get a complete and quality care in these patients.

Keywords: cancer patient, methods, guidance and information

INTRODUCCIÓN

Según la OMS, el cáncer se trata de un proceso de crecimiento y diseminación incontrolado de células, pudiendo aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor puede invadir el tejido circundante provocando metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cánceres, se pueden prevenir evitando la exposición a los diferentes factores de riesgo que existentes en la sociedad de hoy en día. Existen posibilidades de curación para esta patología, distinguiendo entre la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia, aumentando las posibilidades de éxito si se detectan precozmente.¹

A lo largo de los años se han podido apreciar diversas manifestaciones de esta enfermedad. Algunas de estas pruebas se encuentran en manuscritos encontrados en el Antiguo Egipto o en tumores óseos fosilizados en momias humanas. La descripción más antigua de la enfermedad data del año 3000 A.C. en el papiro de Edwin y Smith, sacada a partir de un manuscrito egipcio sobre cirugía en traumatología.²

Fue en la Antigua Grecia cuando Hipócrates (460-370 A.C.), conocido como el padre de la medicina en la actualidad, propuso la teoría humoral y utilizó, por primera vez, los términos “carcinosis” y “carcinoma”, haciendo referencia a los tumores, naciendo, a su vez, el término “cáncer” para referirse a la enfermedad. Hipócrates creía que dicha enfermedad no tenía curación alguna, siendo el médico romano Galeno (168 A.C) quien defendiese que el cáncer tenía posibilidad de curación en sus etapas tempranas, aunque en etapas avanzadas los tumores debían de ser cauterizados o cortados por la zona afectada.³

Fueron transcurridos unos años cuando a principios del siglo XV, se desarrolló un mayor conocimiento sobre el comportamiento del cuerpo humano y el funcionamiento de las enfermedades, comenzando con alguna cirugía que consistía en la extirpación de la zona afectada, si no existía extensión a otros órganos. Los conocimientos sobre cirugía siguieron con un crecimiento acelerado en un corto periodo de tiempo.

La cirugía se mantuvo como único tratamiento curativo hasta principios del siglo XX, con fines curativos y paliativos para las neoplasias localizadas externamente. No obstante, algunos cirujanos, como E. McDowell, consiguieron, en el año 1809, la extirpación de tumores internos, rompiendo con las barreras puestas hasta la fecha. Con los avances en la anestesia general, se logró disminuir el dolor de las intervenciones. Se realizaron varios procedimientos quirúrgicos para eliminar tumores malignos, como por ejemplo T. Billroth, quien realizó la primera laringectomía total (1873) y la primera gastroscopia (1881). En el año 1896, la recién descubierta radiografía con rayos X, fue utilizada por Franz Koning para visualizar una pierna amputada, descubriendo un sarcoma, con lo que los rayos X pasaron a ser la principal técnica para visualizar y diagnosticar tumores internos. El siglo XIX es considerado como el siglo de oro de la cirugía, lo que supuso un gran avance en el tratamiento del cáncer.⁴

A lo largo del siglo XX se han ido desarrollando numerosas técnicas de diagnóstico y tratamiento que aún se utilizan en la actualidad. Además de la cirugía y la radioterapia, se han incorporado la quimioterapia y la inmunoterapia, como tratamientos adyuvantes a los ya anteriormente conocidos. La oncología se ha convertido en un campo muy amplio en evolución e investigación constante, con el fin de conseguir unos mejores resultados.

Han sido muchos los cambios y la evolución que ha seguido esta enfermedad a lo largo de los años, siendo, aún en la actualidad, un tema que genera grandes dudas, angustias y ansiedad en las personas que lo padecen. Se han producido muchas mejoras en las áreas técnicas que son muy útiles para la prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación, pero no nos cabe olvidar otros aspectos igualmente fundamentales, como son la correcta comunicación con el paciente y el proporcionar una adecuada información y orientación, para conseguir un abordaje íntegro y completo de la enfermedad.

El cáncer es una enfermedad con gran impacto sociocultural, cuyo diagnóstico no es una tarea fácil de sobrellevar. Se trata de una patología que afecta a la totalidad de la persona, con lo es muy importante no menospreciar

ningún aspecto. Existe una amplia variedad de cánceres, aunque gracias a los avances de la medicina se consigue la curación de una gran cantidad de personas.

Cada paciente es único y específico, y la forma en la que responde a los tratamientos es diferente. El tratamiento no sólo se limita a la quimioterapia, radioterapia o cirugía, sino que los aspectos sociales y psicológicos se tienen cada vez más en cuenta, ya que se ha podido observar que tienen gran influencia en el desarrollo de la enfermedad y en la calidad de vida del paciente.

Los enfermos de cáncer experimentan diferentes sentimientos y reacciones físicas y emocionales ante su enfermedad. La información demandada a cerca de su enfermedad varía mucho según la persona. Al principio, una información general sobre el problema puede ser suficiente para muchos de ellos, aunque durante el tratamiento, las preocupaciones aumentan y surge el deseo de conocer una información más exhaustiva sobre su enfermedad.

También la familia y los cuidadores muestran sufrimiento emocional ante el diagnóstico de un ser querido y deben ser tenidos en cuenta a la hora de recibir la atención que necesiten. El cáncer puede afectar a las relaciones sociales y familiares del enfermo, siendo un aspecto que no se debe descuidar.

Los pacientes deben estar informados sobre el tratamiento que van a recibir, cómo se administran los medicamentos y sus posibles efectos secundarios. Con esta información se consigue que el paciente acuda a su centro médico más tranquilo y llevando mejor sus dudas e incertidumbres.

No se debe olvidar ningún aspecto, ya que el mínimo detalle olvidado puede desencadenar en el paciente una gran angustia y ansiedad. Debe saber qué es la quimioterapia, cómo actúa en el cuerpo humano, en qué lugar del hospital se realizará la aplicación del tratamiento, la frecuencia del mismo, posibles efectos adversos, cómo funciona la dinámica del proceso, cuándo debe avisar a la enfermera, el nerviosismo inicial, funcionamiento del reservorio, factores a tener en cuenta en su vida diaria, etc.

El diagnóstico de cáncer, la aceptación de la enfermedad, el tratamiento a seguir y los posibles efectos secundarios, son factores que van a desencadenar una serie de cambios en la vida del paciente y de su familia. Sin la adecuada ayuda e información, todo este proceso puede provocar un distanciamiento de las relaciones personales y sociales y una mayor dependencia a la hora de seguir unos hábitos marcados.

La sociedad de hoy en día proyecta gran angustia y miedo ante el diagnóstico de esta enfermedad, por lo tanto, se debe considerar como un factor importante a tener en cuenta, ya que cada individuo es único y específico, con lo que no se han de generalizar conceptos ni respuestas a las preguntas que puedan surgir de los pacientes.

Con una adecuada información y orientación del paciente y su entorno, se pretende conseguir que la calidad de vida de todas las personas implicadas sea la mejor posible, disminuyendo todos aquellos factores que pueden perjudicar el desarrollo de la enfermedad.

El momento del diagnóstico genera en el paciente una etapa de incertidumbre que afecta a todas las esferas de su vida. La angustia y la ansiedad pasan a formar parte de la vida del paciente, repercutiendo en su funcionamiento normal. Son muchos los sentimientos que los pacientes pueden padecer.

Aparece miedo a la nueva situación, cómo afectará a la familia, lo desconocido, el futuro y sobre todo a la muerte. Muchas de las personas de la sociedad actual relacionan este último concepto con el cáncer con suma facilidad, con lo que se intenta que el paciente comprenda correctamente su patología para entender su situación real.

También aparece negación tendiendo a no querer saber nada de la enfermedad, ni de querer expresar los sentimientos que se han generado. La negación se trata de un mecanismo de defensa del propio cuerpo que ocurre como consecuencia del miedo. Es muy importante mantener una buena comunicación que ayude a que esto no ocurra o minimizar sus efectos.

Tras la asimilación del diagnóstico es muy probable que el paciente sienta impotencia y rabia, que suele recaer sobre las personas más cercanas y queridas por el paciente. Esta experiencia suele generar ansiedad, siendo de las reacciones que experimentan los pacientes más frecuentemente ante el diagnóstico de la enfermedad y durante el tratamiento. La ansiedad interfiere de forma marcada en la calidad de vida, no sólo del paciente, sino de su familia y entorno, ya que puede generar un aumento de la sensación de dolor, causar náuseas y vómitos, alterar los ritmos normales de sueño, etc.

Los pacientes presentan niveles de ansiedad variables de unos a otros, pudiendo disminuirla mediante una adecuada información sobre su enfermedad y el tratamiento que van a recibir. Algunos pacientes no son capaces de afrontar los problemas por sí solos, delegando la carga sobre las personas cercanas o cuidador principal. Es importante que la familia proporcione ayuda y comprensión, pero manteniendo el grado de responsabilidad que el paciente tiene sobre él mismo, intentando conseguir que el nivel de dependencia del paciente sea el menor posible.

Aun así se pueden dar diferentes tipos de perfiles dependiendo del tipo de paciente, que influyen notablemente en el padecer de la enfermedad, ya que el proceso, aunque es el mismo, se vive de manera totalmente diferente.⁵

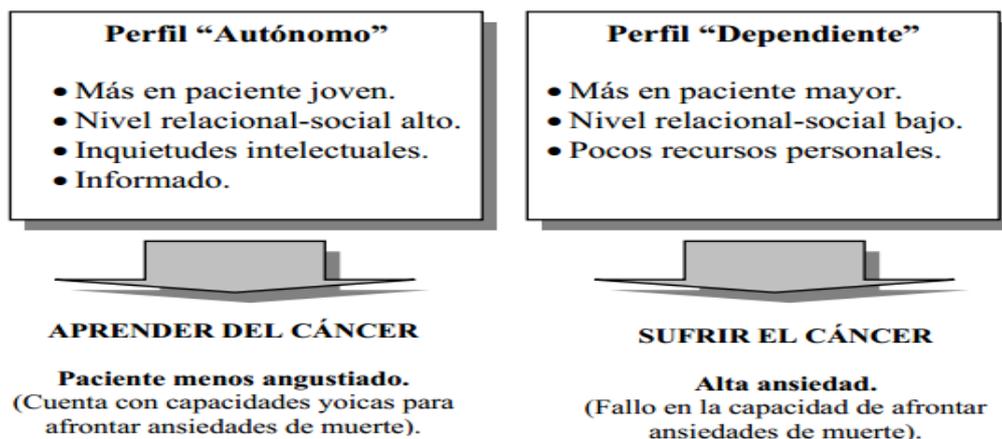


Imagen 1. Tipos de perfiles en el paciente oncológico.

Fuente: Necesidad y demanda del paciente oncológico Artells JJ, Jovell AJ, Navarro Md, Cirera M.

Otra de las principales reacciones en los pacientes oncológicos es el aislamiento. Muchos pueden sentir que personas de su círculo social se van alejando cada vez más al conocer el diagnóstico, o que el paciente se cierre en sí mismo evitando comunicación alguna con su entorno. La familia y amigos toman un papel importante para conseguir que el paciente se exprese adecuadamente y vea que está acompañado a lo largo del camino de su enfermedad.

Además, suele aparecer un sentimiento de tristeza al no sentirse con la salud que disfrutaba antes, lo que genera desazón y desesperación al ser conocedor de su diagnóstico. Los pacientes pueden presentar alteraciones en el sueño, pérdida de apetito, tristeza y miedo ante esta situación.⁵

En la siguiente gráfica se muestra, como los sentimientos de angustia, miedo y nerviosismo aparecen hasta en el 52.5% de los pacientes oncológicos antes del diagnóstico. Otros sentimientos como la tristeza y la rabia aparecen también en el 20.8% y en el 19.4% de los casos respectivamente. Por último un 7.3% no se siente capaz de identificar los sentimientos que afloran en dicho momento.



Imagen 2: Sentimientos y reacciones habituales ante la enfermedad de cáncer

Fuente: Jornadas de actualización en patología ginecológica

El diagnóstico de cáncer y el proceso que desencadena afecta en distinto grado a la calidad de vida del paciente, así como a la de su familia, siendo un proceso difícil de sobrellevar, resultando en muchas ocasiones largo y costoso.

La relación médico paciente se torna como el pilar principal a la hora de aportar información al paciente oncológico, aceptándose también el modelo de relación triangular, en el que la familia es partícipe.

La información que se proporciona al paciente oncológico es muy variada y depende de un gran número de factores. El proceso de información y la toma de decisiones en el ámbito asistencial están fundamentados en el derecho de la libertad de decisión de cada paciente sobre su propia salud. Recibir la información necesaria, no es tan sólo un derecho del paciente, sino que es una herramienta insustituible para el correcto devenir de la enfermedad. Las personas tienen capacidad de decisión sobre su propia salud, pudiendo aceptar o rechazar una determinada intervención según su escala de valores, con lo que el personal sanitario debe ser capaz de desarrollar un nuevo sistema en el que se tengan en cuenta los conocimientos y las competencias de los pacientes.

Muchos médicos, en cambio, siguen considerando que hacer partícipe al paciente en la toma de decisiones no es lo mejor en algunos casos, considerándolo imprudente, bien porque los consideran incapaces de sintetizar y comprender la información recibida o porque creen que puede ser un obstáculo a la hora de lograr los objetivos de mejora. Esta postura debe ser desechada, ya que el paciente tiene que ser considerado como tal, teniendo en cuenta sus valores y creencias y su escala en la toma de decisiones, ya que se trata de sujetos autónomos y responsables de sus decisiones.

La comunicación médico-paciente debe facilitar la adaptación e integración del mismo a su nueva situación. La capacidad de asimilación dependerá de diversos factores, como la educación, la inteligencia emocional, la cultura, las creencias y valores y, sobre todo, de la personalidad de cada individuo.

La información debe ser entendida como un proceso, ya que cada situación es personal y única, con lo que se debe de personalizar, teniendo en cuenta que cada paciente necesitará un determinado tiempo y espacio. La irracionalidad del paciente debe de ser tolerada, así como también sus miedos. Los profesionales sanitarios han de desarrollar habilidades para saber

identificar la información que es precisa para cada paciente en cada momento, no imponiendo su propia escala de valores, sino respetando la del paciente.

Para que la comunicación con el paciente sea eficaz es necesario un espacio adecuado, confortable a ser posible, y, sobre todo, disponer del tiempo necesario. Estos tiempos mínimos deben de ser siempre respetados, ya que el asimilar y entender una información de tal calibre puede conllevar un gran trabajo para los mismos.

En cuanto a la información proporcionada a la familia, no se debe olvidar que el enfermo es el principal foco en el que se debe de centrar la información, aunque el papel de los familiares también sea fundamental y requieran otra forma y tipo de información que ayude al paciente a conseguir sus objetivos.⁶

Para proporcionar dicha información existen diferentes organismos como los servicios de información y orientación al paciente, que son unidades dentro de los Departamentos de Salud, cuya función principal es asegurar que se cumplan los derechos y obligaciones de los pacientes, proporcionando la documentación que sea necesaria, tramitando aquellos procesos de su competencia y colaborando con la Dirección del departamento para conseguir una mejora en la calidad asistencial del paciente.⁷

Otro aspecto que se estima fundamental para el paciente oncológico y el transcurso de su enfermedad es la educación para salud. Esta herramienta, se considera también una labor importante que ayude al paciente a llevar su enfermedad hacia el camino correcto. Con la mejora del acceso a los sistemas de información, las personas consiguen una mayor participación en el mantenimiento y mejora de su propia salud, adquiriendo conocimientos que les ayuden a obtener un control óptimo de su estado, retrasando la aparición de complicaciones. Se trata, por lo tanto, de ofrecer información, habilidades y conocimientos, que generen los cambios necesarios en el comportamiento del paciente, con el objetivo de potenciar su autonomía, así como su nivel de implicación en el autocuidado.

La enfermera es la encargada de realizar la labor educativa tanto en el paciente como en los familiares, adaptándose a sus necesidades y ofreciendo

la información necesaria en cada momento. Ha de detectar estas necesidades y las de su entorno precozmente, escuchando sus temores y cambios en la vida diaria, de manera que sienta un apoyo real que le sirva de ayuda en el afrontamiento de su patología.

A continuación, en la siguiente tabla, se muestran las principales fuentes de información a la que los pacientes oncológicos recurren. Menos del 50% de los pacientes son informados por los profesionales sanitarios. Muchas personas recurren a otros medios de información, como por ejemplo los amigos, los grupos caritativos o los libros. La base principal en la que el paciente fundamente la información recibida debería ser el profesional sanitario, de manera que el resto de fuentes se utilicen de manera secundaria para suplementar la información recibida. La siguiente tabla nos muestra la forma en la que se distribuye la información y las principales fuentes utilizadas.⁸

	FUENTE DE INFORMACIÓN	%
Profesionales de salud	MÉDICO	43.7%
	ENFERMERAS	28.2%
	Otro profesional	25.4%
Materiales impresos	Libros	25.0%
	Compartimientos y periódicos	22.1%
	Bibliotecas/folleto sin especificar de las lecturas	34.6%
Relación Interpersonal	Amigos y/o familia	42.9%
	Asesoramiento, grupos de ayuda, o servicios de asistencia	30.6%
	Otros pacientes	20.4%
	El clero, la iglesia, la sinagoga, o el otro lugar de culto	6.1%
Recursos de organización y científicos	Servicios informativos del teléfono (servicio informativo del cáncer)	37.8%
	Organizaciones caritativas o profesionales	35.1%
	Diarios o libros médicos	21.6%
	Organizaciones del cuidado médico	5.4%
OTROS	TV, radio, videos	62.9%
	Internet	37.1%

Imagen 3: Fuentes de información utilizadas por el paciente oncológico

Fuente: Participación de la enfermera en la identificación de necesidades de información en la etapa del diagnóstico en el paciente oncológico Agüero Arce M, Hernández Clavera E.

Como se mencionó anteriormente, son varias las estructuras y organizaciones existentes que prestan ayuda y servicios a los pacientes con cáncer en todo el mundo. Dichas estructuras ofrecen una amplia información, en la que se intentan cubrir los aspectos en los que los pacientes pueden presentar más dificultades debido al desconocimiento de la situación.

En el año 2013 la OMS puso en marcha el Plan de Acción Global para la Prevención y Control de las Enfermedades no Transmisibles, cuyo objetivo se torna en reducir un 25% la mortalidad prematura por cáncer, además de otras patologías como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades respiratorias crónicas.

La OMS y el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, colaboran con otras organizaciones que forman parte del Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles, con varios objetivos:

- Aumentar el compromiso político con la prevención y control del cáncer
- Llevar a cabo investigaciones de manera coordinada sobre las principales causas de cáncer y los mecanismos de carcinogénesis en el ser humano
- Realizar un seguimiento sobre la carga de cáncer
- Elaborar estrategias científicas sobre la prevención y control del cáncer
- Generar y exponer conocimientos que permitan facilitar la aplicación de métodos de control de cáncer basados en datos científicos
- Elaborar normas e instrumentos para orientar la planificación y la ejecución de las intervenciones de prevención, detección temprana, tratamiento y atención
- Facilitar la formación de amplias redes mundiales, regionales y nacionales de asociados y expertos en el control del cáncer
- Fortalecer los sistemas de salud locales y nacionales para que presten servicios asistenciales y curativos a los pacientes con cáncer
- Prestar asistencia técnica para la transferencia rápida y eficaz de las prácticas óptimas a los países de desarrollo.⁹

Existen, además, otras muchas organizaciones con gran importancia como el Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos, que aporta gran cantidad de recursos e información. Esta institución se dedica a la investigación del cáncer y la formación del personal este campo.

El Instituto Nacional del Cáncer ofrece información sobre los recursos disponibles en la comunidad, materiales informativos impresos, electrónicos y audiovisuales, así como organizaciones que brindan apoyo a personas con cáncer. Los especialistas en información sobre esta patología, responden preguntas a los pacientes o sus amigos y familiares acerca de las preocupaciones de los mismos, siendo un servicio confidencial y con tiempo suficiente para dedicar a cada situación.

Dentro de la organización podemos encontrar material informativo sobre gran cantidad de temas, como por ejemplo los tipos de cáncer, los factores de riesgo y causas asociadas, la dieta y la nutrición a seguir, y métodos e información sobre cómo superar el estrés generado por la patología, además de muchos otros aspectos que pueden resultar relevantes para cada situación en particular.¹⁰

En España existen otras organizaciones muy importantes que prestan un gran servicio y ayuda a los pacientes oncológicos, como la Asociación Española Contra el Cáncer. Esta asociación está compuesta por voluntarios, socios y personal contratado que reúnen sus esfuerzos con el objetivo de ayudar a este tipo de pacientes. Tiene su sede central en Madrid desarrollando su actividad en toda España a través de sus 52 Juntas Provinciales.¹¹

La Asociación Española Contra el Cáncer persigue una serie de objetivos a cumplir sobre los que guían sus líneas de actuación y las intervenciones a realizar. La misión principal es informar y concienciar a la sociedad sobre los métodos de prevención de la enfermedad, apoyar y acompañar a los enfermos y sus familias, ofreciéndoles soporte que les ayude a disminuir el sufrimiento causado por la enfermedad, y promover la investigación sobre la oncología con el fin de desarrollar mayores conocimientos y mejores planes de actuación. Como objetivos principales, la AECC, persigue la reducción del impacto que la

enfermedad tiene en la sociedad de hoy en día, prestando servicios de la máxima calidad posible.¹²



Imagen 4: Objetivos asociación española contra el cáncer

Fuente: Asociación Española contra el Cáncer

En España existen también, otras asociaciones como la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), cuyo objetivo es fomentar el conocimiento científico sobre el cáncer, promoviendo iniciativas en las que se mantenga informada a la sociedad, consiguiendo así, una atención de calidad. Otra asociación con una gran labor es el Grupo Español de Pacientes con Cáncer, que persigue velar por los intereses de estos pacientes, ayudándoles en la superación de cualquier tipo de impedimento u obstáculo que encuentren, para recibir los mejores tratamientos posibles y facilitando su participación en ensayos clínicos y estudios epidemiológicos.

Asimismo, hay organismos como la Asociación Carena que pretenden atender los vacíos que se crean muchas veces en la atención psicológica y emocional que deben recibir los pacientes. Son muchas las asociaciones que intentan ayudar al paciente oncológico, proporcionándoles toda la atención e

información necesaria, constituyendo un gran apoyo y sirviendo para complementar la labor de los servicios sanitarios.¹³

Justificación

Tras la estancia por el Hospital de Día Oncológico, del Complejo Asistencial Universitario de Palencia, se observa la importancia de la comunicación para ofrecer una adecuada información sobre esta patología en los pacientes, a la hora de afrontar su enfermedad.

Se ha escogido la realización de este trabajo debido a que, por desgracia, el cáncer es una enfermedad cada vez más común en nuestra sociedad, afectando no sólo a quien la padece sino también a los que le rodean.

Los métodos de información y orientación se consideran factores fundamentales que influyen en el desarrollo de la enfermedad y en la manera de sobrellevarla. Se trata de una patología muy compleja en la que se deben atender todas las esferas de la persona, para poder conseguir una recuperación adecuada.

Son muchos los sistemas de información y orientación existentes para pacientes oncológicos, y con la realización de este trabajo se pretende sintetizar estos sistemas del mejor modo posible para, así, no descuidar ningún aspecto relevante a tener en cuenta.

Objetivos

- General: se pretende reducir los niveles de angustia y ansiedad en pacientes oncológicos, proporcionando una adecuada orientación e información sobre todos los aspectos de la enfermedad, tanto a los pacientes como a sus familiares y su entorno.

- Específicos:
 - Conseguir una mayor aceptación, colaboración, confianza y seguridad del paciente y la familia mediante unos adecuados sistemas de información.
 - Disminuir los sentimientos negativos que la enfermedad del cáncer puede provocar en los pacientes.
 - Desarrollar una mayor colaboración del paciente en su proceso de recuperación

Palabras clave: paciente con cáncer, métodos, orientación e información

MATERIAL Y MÉTODOS

Inicialmente se planteó una pregunta utilizando el esquema PICO (pacientes, intervenciones a estudio, comparación y resultados esperables) de la forma más clara y precisa posible, con el fin, de obtener mejores resultados, para posteriormente, elaborar un guión de trabajo en el que se sentasen las bases a seguir a la hora de elaborar la revisión bibliográfica.

Una vez formulada la pregunta se ha pasado a la elección de las bases de datos para la búsqueda, a través de internet, de los artículos relevantes en ésta revisión bibliográfica. La base de datos utilizada primariamente ha sido PUBMED, debido a la gran cobertura de artículos que engloba y a su fácil acceso, aunque se han utilizado otras bases de datos, como SCIELO, LILACS o Google Académico.

Para ello, se utilizó el operador booleano AND, de manera que se obtuvieron documentos que contuvieran varios términos al mismo tiempo, con lo que se consiguió hacer una búsqueda más específica y exhaustiva sobre la pregunta formulada para la revisión.

Para la traducción de los artículos encontrados se ha utilizado tesoro médico MESH (Medical Subject Headings), obteniendo así una mayor precisión y permitiendo obtener un vocabulario controlado de términos biomédicos. Se recopilaron artículos tanto en español cómo en otros idiomas, como en inglés principalmente, y en portugués.

Como criterios de exclusión, se desecharon aquellos artículos a los que no se puede acceder al texto completo, debido a que se consideró, que aunque en muchos la información que se mostraba podría ser relevante, no había una seguridad contrastada sobre sus resultados, ya que en muchos sólo se exponía los resultados y objetivos principales, sin poder obtener una información completa sobre el marco que delimita el trabajo. No se han puesto criterios de exclusión en cuanto a la temporalidad de los trabajos, ni en cuanto a su actualidad, ya que se consideró que tanto artículos actuales como aquellos más anteriores, podían ser importantes para abarcar el mayor número de información posible.

Como criterios de inclusión, se utilizó una estrategia de búsqueda mediante la cual se leyeron los resúmenes de los artículos encontrados, y tan solo se seleccionaron aquéllos de los que se consideró relevantes y con material suficiente para poder añadir a la revisión bibliográfica.

Se procedió con la lectura de 26 artículos relevantes a primera vista, de los cuales se seleccionaron tan solo aquéllos que se consideraron adecuados para la realización de la revisión bibliográfica, y que contenían la información necesaria sobre el tema en el que se centra el trabajo. Los artículos seleccionados se encontraron en diferentes bases de datos como se puede observar en la tabla que se muestra a continuación.

BASE DE DATOS	ARTÍCULOS ENCONTRADOS INICIALMENTE	ARTÍCULOS UTILIZADOS	IDIOMA
PUBMED	11	4	INGLÉS
SCIELO	5	3	INGLÉS Y PORTUGUÉS
LILACS	4	3	ESPAÑOL
GOOGLE ACADÉMICO	6	5	INGLÉS

Tras la recogida de información, se ha procedido con la realización de la revisión bibliográfica teniendo en cuenta todos sus apartados, con el fin, de obtener unos resultados que puedan ser aplicables por otras personas en un futuro próximo y sean utilizados para poder mejorar la atención a los pacientes oncológicos y las formas de orientación e información que existentes hoy en día.

Se comenzó con la realización de la introducción, intentando plasmar la información encontrada de la mejor forma posible. En la introducción se incluyen los objetivos, diferenciando entre objetivos generales y específicos, y la justificación del trabajo. Posteriormente se ha plasmado la metodología del

trabajo y los materiales utilizados para, a continuación, exponer los resultados obtenidos de los diferentes artículos. Además, se ha realizado también un apartado en el que se muestran las conclusiones y opiniones personales sobre el trabajo. Por último se realizó el resumen del trabajo en el que se aporta una descripción global de la revisión y nos ofrece un rápido vistazo del tema principal del trabajo.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La información obtenida en esta revisión bibliográfica irá dirigida a determinar la manera en la que los niveles de información y orientación que se ofrecen al paciente oncológico, influyen en el devenir y transcurso de su enfermedad. Los resultados recopilados y analizados, se presentarán y organizarán siguiendo el orden de los objetivos definidos para este estudio, de manera que se pueda analizar la información y las aportaciones recogidas de los 15 artículos (art.) utilizados en esta revisión bibliográfica. La referencia de los artículos analizados se hace según el orden asignado en este estudio.

N ° DE ARTÍCULO	AUTORES	N ° DE BIBLIOGRAFÍA
1	Chan RJ, Webster J, Marquart L	14
2	Garcia S	15
3	Chan RJ , Webster J, Marquart, L	16
4	Arrighi E, Jovell AJ, Navarro MD	25
5	Chan RJ, Webster J, Bennett L	17
6	Gümüs AB, Cam O	22
7	Gálvez López AB, Méndez Vanegas J, Martínez López C	18
8	Agüero Arce M, Hernández Clavera E	8
9	Maddock C, Lewis I, Ahmad K, Sullivan R	23
10	Pacian A, Kulik TB, Pacian J, Goniewicz M, Kowalska AJ	26
11	Sánchez Salles P, Boamorte Ribeiro de Castro RC	27
12	Martins JCA	19
13	Rodríguez Cortes N, Gala Vidal H, Couso Seoane C, García Díaz RC	20
14	Cantero Ronquillo A, Mederos Curbelo O, Romero Díaz C, Barreras Ortega JC, Peralta Henández A, Gómez Cabrera E, et al	24
15	Pire Stuart T, Grau Ávalo J, Llantá Abreu MC	21

Se procederá con el análisis de cómo los niveles de información y orientación ofrecidos influyen en los niveles de angustia y ansiedad que presentan los pacientes y en la calidad de vida de los mismos. Además, se identifica las pretensiones de los pacientes a la hora de conocer, a cerca de su enfermedad, el nivel de competencias desarrollado por la enfermera para ello, los diferentes sistemas de información que prefieren los pacientes, sus principales inquietudes y los efectos que esta información produce sobre ellos.

A continuación, se mostrarán los resultados obtenidos separándolos en diversos apartados, con el fin de que la claridad del trabajo sea la mejor posible y los resultados estén ordenados correctamente, y de que, además, estén más diferenciados y señalados dentro del estudio.

1. Una adecuada orientación e información ofrecida por el personal sanitario consigue disminuir los sentimientos de angustia y ansiedad en los pacientes oncológicos durante el proceso de la enfermedad.

Son varios los artículos que realizan aportaciones sobre este tema y reflexionan a cerca de la verdadera influencia que tiene una adecuada información en los pacientes sobre sus niveles de angustia y ansiedad.

En 8 de los 15 se artículos se ha obtenido información sobre la importancia que la orientación y la información tienen en este aspecto. Todos los artículos desembocan en la idea de que, con una adecuada información, podemos reducir los niveles de angustia (**art. 1, 2, 3, 5, 7, 12, 13, 15**), pero no todos consideran que influya de igual manera en la disminución de los niveles de ansiedad, ya que se piensa que no existen diferencias significativas que demuestren tal afirmación (**art. 1, 3**).

En varios de estos artículos (**art. 2, 5, 7, 12, 13, 15**), se defiende que los niveles de ansiedad disminuyen notablemente mediante diferentes métodos, en los que se trata de paliar la desinformación de los pacientes sobre el tema, sirviéndoles de guía y apoyo. Se justifica en varios artículos, que recibiendo una información completa se disminuyen mucho los niveles de ansiedad, ya que se ofrece al paciente percepciones de mayor confianza y seguridad,

disminuyendo, no sólo los sentimientos de ansiedad y angustia, sino también los de depresión, agresividad o conductas inapropiadas (**art. 12, 13**). Además, se defiende también en otro artículo, como una adecuada información proporcionada al paciente, se ayuda a mejorar su autoeficacia, lo que también disminuye los sentimientos de ansiedad generados por el paciente. (**art. 5**).

Asimismo, se defiende en otras publicaciones (**art. 2**), cómo una educación eficaz sobre los conceptos que engloba su enfermedad es muy útil para disminuir estos sentimientos negativos del paciente. Otros artículos (**art. 7**), defienden que, en cambio, la preparación psicológica es una buena estrategia para reducir los niveles de ansiedad, iniciando una relación de confianza con el paciente y sus familiares, con la comunicación como elemento fundamental. Se defiende (**art. 15**) que la comunicación del diagnóstico al paciente es un momento necesario e importante, ya que la mayoría de ellos saben o imaginan sobre su enfermedad, y un mal enfoque de la información crea mayor niveles de ansiedad, limitando al enfermo para enfrentar su problema.

Dichos niveles de angustia y ansiedad, surgen principalmente en los estadios iniciales de la enfermedad, con lo que varios artículos (**art. 1, 2, 3, 5**), defienden que la información que se ofrezca se debe de hacer en las primeras sesiones, intentando ser lo más precisos posibles para que, así, todo tipo de inquietudes y dudas que el paciente pueda presentar se conviertan en las menos posibles, ayudando a disminuir estos sentimientos iniciales que se encuentran en una gran cantidad de personas con estas patologías.

2. Mediante una correcta educación en la que se oriente y se informe al paciente sobre los principales factores de la enfermedad, se consigue una mejora en la calidad de vida de los pacientes.

Algunos de los artículos que se aportan a esta revisión bibliográfica, inciden en la importancia de la información y de la orientación de los pacientes sobre su enfermedad, ya que las condiciones y la calidad de vida del paciente mejoran en gran medida.

En 5 de los 15 artículos seleccionados se evalúa la incidencia de estos factores en la calidad de vida de los pacientes. Se expresa por tanto (**art. 1, art. 2**), la importancia de proporcionar una información completa ya que se consigue perder el miedo a lo desconocido, lo que genera importantes beneficios en el paciente que se ven traducidos a un aumento de la calidad de vida y un aumento de la adherencia terapéutica de los pacientes.

Se demuestra también (**art. 6**), que muchos pacientes pasaron de un bajo nivel psicosocial a un nivel más adecuado para la persona, con lo que las intervenciones de enfermería realizadas lograron mejorar la calidad de vida de los mismos.

Se considera que, para que los pacientes resuelvan sus dudas y aumente el conocimiento sobre su autocuidado ayudándoles a tomar sus propias decisiones, se necesita identificar sus principales inquietudes y preocupaciones sobre la enfermedad, con el fin de ofrecer una mayor amplitud de información, de manera que esas necesidades queden cubiertas (**art. 9**).

Además, se debe tener en cuenta la importancia que tiene un correcto seguimiento a los pacientes, ya que se logrará reducir el estrés, se conseguirá un mayor control de los síntomas y el equilibrio emocional necesario para hacer frente a la enfermedad (**art. 14**), lo que aumentara notablemente las condiciones y la calidad de vida de los pacientes.

3. La cantidad, calidad y tipo de información recibida por los pacientes oncológicos no es concisa y completa en algunos casos, dejando sin cumplir alguna expectativa de los pacientes.

Muchos de los artículos aportados en esta revisión bibliográfica aportan documentación sobre el tipo de información que reciben los pacientes, así como de su calidad y claridad, de manera que se pueda observar si las expectativas de los pacientes quedan cubiertas por completo o existen aspectos en los que se pueden mejorar.

En 9 de los 15 artículos se hacen aportaciones relevantes sobre el tema. Existe cierta discrepancia entre los resultados de unos artículos y de otros, ya que, en algunos casos, la información que recibieron los pacientes fue

suficiente y esclarecedora, pero, en cambio, la tónica dominante es la insatisfacción respecto a la información recibida.

Se identifica (**art. 4**) la necesidad de disponer de una información clara a cerca de las posibilidades terapéuticas, además de poder contar con un profesional sanitario de referencia que ofrezca apoyo y orientación al paciente durante el proceso de la toma de decisiones. Las necesidades prioritarias de información que demandan los pacientes se enfocan al diagnóstico, la enfermedad, el tratamiento, pronóstico y efectos secundarios (**art. 8, art. 10**). Para ello, la preparación de la enfermera se considera fundamental para darle confianza al paciente, ya que la información proporcionada ha de ser el pilar principal en la relación clínica y el compromiso con el propio tratamiento.

Las personas (**art. 13**) son partidarias de que se les diga la verdad sobre su padecimiento, predominando aquéllas que tuvieron familiares con esta enfermedad. La información médica (**art. 14**), es una opción que puede utilizarse en más del 70% de pacientes, ofreciendo resultados similares, aunque más duraderos que el tratamiento médico, disminuyendo, así, en coste y consumo innecesario de medicamentos.

Se señala que en algún estudio (**art. 10**), la satisfacción de los pacientes respecto a la fiabilidad de la información que reciben, sintiéndose bien informados. También se cita en otro artículo (**art. 11**) que la información recibida ha sido esclarecedora, sintiéndose pacientes y familiares suficientemente informados, tanto sobre generalidades, como sobre aspectos específicos, como por ejemplo, la información sobre los efectos secundarios de tratamiento y la información sobre los consejos alimenticios y nutricionales.

Sin embargo, son más los artículos donde se señala la insatisfacción de los pacientes. Se muestra en estos artículos (**art. 6, art. 12**) cómo las expectativas de los pacientes no se cumplen por completo, ya que la comunicación entre el personal sanitario y los pacientes no es siempre la más adecuada, considerando que, además de escaso, el personal sanitario no tiene los conocimientos comunicativos necesarios.

Además, se muestra también en otros artículos (**art. 4, art. 15**) la insatisfacción de los pacientes respecto a la preparación del personal sanitario en las habilidades comunicativas, como el deseo de algunos pacientes de poder tener más tiempo para hablar con su médico. Se desea información, no sólo de aspectos físicos y fisiológicos, sino también del impacto psicológico y social esperado.

Por ello, se señala (**art. 15**) que la comunicación de información al paciente sobre su enfermedad, debería ser planteada desde distintos puntos de vista y analizando los diferentes factores que le envuelven desde diferentes perspectivas, intentando siempre recabar en mayor número de conocimientos posibles, con el objetivo de poder informar de la manera más correcta y en el mejor momento posible.

4. La principal fuente de información de los pacientes oncológicos debe ser el personal sanitario, pudiendo ser complementada por otras fuentes de información secundaria que ayuden al paciente en el fomento de su autocuidado.

Algunos de los artículos de esta revisión bibliográfica realizan aportaciones sobre los principales medios y fuentes de información existentes, mostrando las diferentes alternativas y las preferencias de los pacientes.

En 4 de los 15 artículos aparece información sobre de los medios de información. En ellos se resalta la labor que debe hacer el personal sanitario, además de la existencia de fuentes de información secundaria, que son también útiles para el paciente ya que les ofrece una visión más amplia sobre su enfermedad.

Se identifica (**art. 8**) que el instrumento de información más utilizado es la entrevista semiestructurada con el profesional sanitario, siendo el cuestionario el segundo elemento más utilizado, considerando el conocimiento y la preparación de los profesionales sanitarios fundamentales para dar confianza al paciente, sirviéndole como un verdadero apoyo en el transcurso de su patología.

Se defiende, además **(art. 13)**, que se prefiere la comunicación del diagnóstico de cáncer por el médico en primer lugar. Se expresa también cómo el conocer sobre la enfermedad y cómo participa el paciente activamente en el tratamiento, asociados a un elevado nivel de escolaridad, favorecen los sentimientos de control de la persona, considerándose premisas fundamentales para lograr el equilibrio emocional y la motivación en el paciente para el tratamiento médico.

Por otra parte, se evaluó **(art. 9)** la forma en la que los nuevos sistemas de información pueden ayudar al paciente, identificando sus inquietudes sobre la enfermedad y sus principales preocupaciones al respecto, con el fin de ofrecer una mayor amplitud de información a través de la web con la que los usuarios resuelvan sus dudas y aumenten el conocimiento sobre su autocuidado ayudándoles a tomar sus propias decisiones. Otros sistemas de información, como el panfleto, tuvieron también gran aceptación en los participantes de un estudio cuantitativo **(art. 11)**.

CONCLUSIONES

Tras la realización de este trabajo se ha podido obtener una serie de conclusiones personales sobre la calidad y cantidad informativa que se ofrece a los pacientes oncológicos, los medios existentes para dar esta información, cómo influye en los pacientes la comunicación con los profesionales sanitarios y el acceso a una completa información y la satisfacción de los mismos con la atención recibida.

Existen en la actualidad numerosos medios, mediante los cuales, los pacientes pueden adquirir información que les ayude con el transcurso de su patología y despeje sus dudas en la medida de lo posible. La comunicación con el personal sanitario es el pilar fundamental en el que se debe basar este flujo informativo, promoviendo la relación médico-paciente y enfermera-paciente, y manteniendo una comunicación activa en la que se pueda indagar en los problemas particulares de cada persona. Además, existen otros medios para reforzar esta información, como por ejemplo, las diferentes organizaciones existentes, a lo largo del planeta, dedicadas a esta causa, páginas web en la red, panfletos, revistas, vídeos, etc.

Con toda esta información se consigue que los sentimientos negativos que genera esta enfermedad disminuyan en gran medida, ayudando al paciente a soportar la gran carga que supone el diagnóstico de cáncer. Los sentimientos de ansiedad y angustia de las etapas iniciales se consiguen controlar de mejor forma, ofreciendo una información completa y adecuada que ayude al paciente a tener una visión general del significado de su enfermedad, previendo los cambios que la enfermedad va a provocar en su vida.

Para ello, es necesaria una correcta formación de los profesionales sanitarios, en la que no se potencie tan sólo la adquisición de conocimientos, sino también las capacidades comunicativas y la asertividad con los pacientes. Cada paciente es una situación nueva y particular, que requiere un trato y unos cuidados específicos, con lo se debe poner dedicación y prestar el tiempo necesario para poder conseguir una atención de calidad.

Como última reflexión decir que los pacientes no están satisfechos en numerosas ocasiones con la atención que reciben y los medios de los que disponen para tratar las consecuencias que para su vida, genera esta enfermedad. Muchos de ellos no entienden el proceso que están sufriendo, lo que contribuye a agravar su enfermedad, ya que los síntomas negativos se ven fácilmente aumentados. Pensamos que la información ofrecida a los pacientes es la adecuada, aunque, por el contrario, los medios muchas veces resultan insuficientes, ya sea por dificultades de acceso de los pacientes o por falta de formación o implicación de los profesionales sanitarios, con lo que se considera que es un campo de la enfermería en el que aún se puede mejorar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; [acceso 14 de Mayo de 2015]. Temas de salud, cáncer. Disponible en:

<http://www.who.int/topics/cancer/es/>

2. Historia de cáncer [sede Web]. Londres: news medical; [actualizada 21 de febrero de 2014; [acceso 10 de Marzo de 2015]. Mandal A. Historia del cáncer. Disponible en:

[http://www.news-medical.net/health/Cancer-History-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Cancer-History-(Spanish).aspx)

3. Cancerquest [sede Web]. Estados Unidos: Emory University; 2006 [actualizada 12 de Junio de 2006; acceso 10 de Marzo de 2014]. Cronograma del cáncer. Disponible en:

<http://www.cancerquest.org/index.cfm?page=2407&lang=spanish>

4. Granados García M, Beltrán Ortega A, Lucero Soto B, Mitsuo León A. Cirugía oncológica: evolución histórica y estado actual. Gaceta Médica de México [revista en Internet]. 2011 [acceso 10 de Marzo de 2014]; 1(147): 551-60. Disponible en:

http://www.anmm.org.mx/GMM/2011/n6/108_GMM_Vol_147_-_6_2011.pdf

5. De Cáceres Zurita ML, Ruiz Mata F, Germà Lluch JR, Carlota Busques C. Manual para el paciente oncológico y su familia [monografía en Internet]. Barcelona: Pfizer oncología; 2007 [acceso 2 de Marzo de 2015]. Disponible en:

<http://fecma.vinagrero.es/documentos/pacientes.pdf>

6. Pantoja Zarza L, Ortiz de Saracho y Bobo J. Comunicación al paciente oncológico del diagnóstico y posibilidades terapéuticas. Arch Bronconeumol [revista en Internet]. 2008 [acceso 27 de Abril de 2015]; 44(6): 344. Disponible en:

<http://www.archbronconeumol.org/es/comunicacion-al-paciente-oncologico-del/articulo/13123093/>

7. Escolano Puig M, Galán Serrano A. Información para el paciente oncológico [monografía en Internet]. Valencia: Generalitat Valenciana, Consellería de Sanitat; 2005 [acceso 27 de Abril de 2015]. Disponible en:

http://www.sp.san.gva.es/biblioteca/publicacion_dgsp.jsp?cod_pub_ran=66261

8. Agüero Arce M, Hernández Clavera E. Participación de la enfermera en la identificación de necesidades de información en la etapa del diagnóstico en el paciente oncológico [Internet]. Bogotá: Biblioteca General de la Universidad Javeriana; 2008 [acceso 18 de Abril de 2015]; Disponible en:

<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis53.pdf>

9. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 [acceso 14 de Mayo de 2015]. Centro de prensa, cáncer. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

10. Cáncer. gov, Instituto Nacional del Cáncer (NIH) [sede Web]. Estados Unidos: NIH [10 de Mayo de 2015]. Disponible en:

<http://www.cancer.gov/espanol/instituto>

11. Asociación Española contra el Cáncer [sede Web]. Madrid: Asociación Española contra el Cáncer; 2011 [actualizado 23 de noviembre de 2011; acceso 16 de Mayo de 2015]. ¿Quiénes somos? Disponible en:

<https://www.aecc.es/Nosotros/quienessomos/Paginas/Quienessomos.aspx>

12. Asociación Española contra el Cáncer [sede Web]. Madrid: Asociación Española contra el Cáncer; 2011 [actualizado 23 de noviembre de 2011; acceso 16 de Mayo de 2015]. ¿Quiénes somos? Disponible en:

<https://www.aecc.es/Nosotros/quienessomos/Paginas/Quienessomos.aspx>

13. Webconsultas [sede Web]. Madrid: Webconsultas; [acceso 16 de Mayo de 2015]. Arlanzón Hernández C. Asociaciones de ayuda contra el cáncer. Disponible en:

<http://www.webconsultas.com/cancer/asociaciones-de-ayuda-contra-el-cancer-2641>

14. Chan RJ, Webster J, Marquart L. Information interventions for orienting patients and their carers to cancer care facilities. Cochrane Database of Systematic Reviews [revista en Internet] 2012 [acceso 2 de Marzo de 2015]; 12 . Disponible en:

<http://www.update-software.com//BCP/WileyPDF/EN/CD008273.pdf>

15. Garcia S. The effects of education on anxiety levels in patients receiving chemotherapy for the first time: An integrative review. Clinical Journal of Oncology Nursing [revista en Internet]. 2014 [acceso 5 de Marzo de 2015]; 18(5): 516-521. Disponible en:

[file:///C:/Users/%C3%81lvaro/Downloads/VJ0T635354N31572%20\(8\).pdf](file:///C:/Users/%C3%81lvaro/Downloads/VJ0T635354N31572%20(8).pdf)

16. Chan RJ , Webster J, Marquart, L. A systematic review: the effects of orientation programs for cancer patients and their family/carers. International Journal of Nursing Studies [revista en Internet]. 2012; [acceso 1 de Abril de 2015]; 49(12): 1558-1567. Disponible en:

http://eprints.qut.edu.au/49526/1/49526_submittedVer.pdf

17. Chan RJ, Webster J, Bennett L. Effects and feasibility of a multi-disciplinary orientation program for newly registered cancer patients: design of a randomised controlled trial.. BMC Health Serv Res [revista en Internet]. 2009 [acceso 26 de Enero de 2015]; 9: 203. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2781003/>

18. Gálvez López AB, Méndez Vanegas J, Martínez López C. Preparación psicológica basada en la información: manejo de la ansiedad en pediatría oncológica. Acta Pediatr de Mex [revista en Internet]. 2005 [acceso 18 de Abril de 2015]; 26(1): 35-43. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2005/apm051g.pdf>

19. Martins JCA. Patients satisfaction with information on disease and morbidity. Rev Latino-Am Enfermagem [revista en Internet]. 2009 [acceso 5 de Marzo de 2015]; 17(3): 335-340. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000300009&lang=pt

20. Rodríguez Cortes N, Gala Vidal H, Couso Seoane C, García Díaz RC. Criterios ante el desafío de la información en pacientes con cáncer. Medisan [revista en Internet]. 2010 [acceso 9 de Marzo de 2015]; 14(7): 926-934. Disponible en:

<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-585262>

21. Pire Stuart T, Grau Ávalo J, Llantá Abreu MC. La información médica al paciente oncológico. Rev Cubana Oncol [revista en Internet]. 2001 [acceso 9 de Marzo de 2015]; 17(2): 105-110. Disponible en:

http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol17_2_01/onc07201.htm

22. Gümüs AB, Cam O. Effects of emotional support-focused nursing interventions on the psychosocial adjustment of breast cancer patients. Asian Pac J Cancer Prev [revista en Internet]. 2008 [acceso 26 de Enero de 2015]; 9(4): 691-7. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2781003/>

23. Maddock C, Lewis I, Ahmad K, Sullivan R. Online information needs of cancer patients and their organizations. *Ecancer* [revista en Internet]. 2011 [acceso 6 de Abril de 2015]; 5:235. Disponible en:

<http://ecancer.org/journal/5/full/235-information-needs-of-cancer-patients-and-their-organisations.php>

24. Cantero Ronquillo A, Mederos Curbelo O, Romero Díaz C, Barreras Ortega JC, Peralta Henández A, Gómez Cabrera E, et al. Importancia de la información en el control de los síntomas de la displasia mamaria. *Rev Cubana Cir* [revista en Internet]. 2008 [acceso 9 de Marzo de 2015]; 47(2). Disponible en:

<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-507071>

25. Arrighi E, Jovell AJ, Navarro MD. El valor terapéutico en oncología: la perspectiva de pacientes, médicos y familiares. *Psicooncología* [revista en Internet]. 2010 [acceso 18 de Abril de 2015]; 7(2-3): 363-374. Disponible en:

<http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC1010220363A/15045>

26. Pacian A, Kulik TB, Pacian J, Goniewicz M, Kowalska AJ. Analysis of the doctor-patient communication if breast cancer is diagnosed. *Acta Bioeth* [revista en Internet]. 2014 [acceso 5 de Marzo de 2015]; 20(1):23-29. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2014000100003&lang=pt

27. Sánchez Salles P, Boamorte Ribeiro de Castro RC. Validação de material informativo a pacientes em tratamento quimioterápico e aos seus familiares. *Rev Esc Enferm* [revista en Internet]. 2010 [Acceso 5 de Marzo de 2015]; 44(1): 182-189. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100026&lang=pt