

**TRANSICION DE LA SALUD A LA ENFERMEDAD EN MUJERES
DIAGNOSTICADAS CON CANCER DE MAMA.**



OSCAR EDUARDO ARANGO NARVÁEZ.

NATALY ORDOÑEZ VELASCO.

UNIVERSIDAD DEL VALLE.

FACULTAD DE SALUD.

ESCUELA DE ENFERMERÍA,

SANTIAGO DE CALI

2016

**TRANSICION DE LA SALUD A LA ENFERMEDAD EN MUJERES
DIAGNOSTICADAS CON CANCER DE MAMA.**

**OSCAR EDUARDO ARANGO NARVÁEZ.
NATALY ORDOÑEZ VELASCO.**

**DIRECTORA
MARÍA ELENA MEJÍA ROJAS. Enf.,Esp.,Mg., PhD.
Docente Escuela de Enfermería
Universidad del Valle.**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE.
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA,
SANTIAGO DE CALI**

2016

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	8
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.2. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	13
2. JUSTIFICACIÓN	14
3. OBJETIVOS.....	16
3.2. OBJETIVO GENERAL	16
3.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
4. MARCO TEORICO	17
4.1 TEORIA DE LA TRANSICIÓN	17
4.1.1 CONDICIONES DE LAS TRANSICIONES	19
4.1.2 TIPOS Y PATRONES DE LAS TRANSICIONES	20
5. MARCO CONCEPTUAL	24
5.1. TRANSICIÓN EN SALUD	24
5.2 SUPERVIVENCIA	25
5.3 CANCER DE MAMA.....	26

5.4 SALUD.....	29
5.5 ENFERMEDAD.....	30
6. METODOLOGÍA	31
6.1. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	32
6.2. DIAGRAMAS DE BÚSQUEDA.....	35
7. RESULTADOS.....	36
8. DISCUSIÓN	42
9. CONCLUSIONES.....	50
10. RECOMENDACIONES.....	51
11. FLUJOGRAMA.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	53
ANEXOS	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Indicadores de transición saludable.....	23
Cuadro 2. Protocolo de búsqueda	34

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Distribución de artículos según la base de datos de procedencia.	36
Tabla 2. Distribución de artículos según idioma de publicación	37
Tabla 3. Distribución de artículos según país de publicación	38
Tabla 4. Distribución de artículos según metodología utilizada	39
Tabla 5. Población objeto de estudio en los artículos seleccionados.....	40
Tabla 6. Momentos de la transición estudiados	400
Tabla 7. Tipos de intervención realizada en los estudios consultados.....	41

LISTA DE GRAFICOS

Pág.

Gráfica 1. Diagrama de búsqueda	35
Gráfica 2. Distribución de artículos según la base de datos de procedencia.....	37
Gráfica 3. Distribución de artículos según el país de publicación	388

INTRODUCCION

El cáncer de mama es una de las enfermedades con mayor prevalencia a nivel mundial, incluido Colombia, sin embargo, si la enfermedad se diagnostica a tiempo es posible realizar un tratamiento que permita la recuperación plena de la persona. En este documento se aborda la teoría de la transición orientándonos en comprender como son los cambios que enfrenta la paciente al momento de su diagnóstico. Este enfoque permite comprender mejor las necesidades que tiene la paciente diagnosticada con cáncer de mama y a partir de los resultados se podrán establecer mejoras en los modelos de atención.

Por consiguiente se busca determinar la relación que existe entre la transición de la salud y la transición a la enfermedad en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, para lo cual se recurrió a realizar una revisión crítica de literatura, donde se estudio una serie de investigaciones académicas y científicas que han abordado este tema en diferentes contextos. Los diferentes estudios consultados fueron extraídos de diferentes bases de datos, los cuales fueron seleccionados según la temática objeto de estudio.

La investigación corresponde a un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo que usó como técnica de recopilación de información, la investigación documental y critica de literatura, la cual se extrajo de bases de datos académicas estudios sobre la transición de pacientes diagnosticados con cáncer. La búsqueda se realizó en el segundo semestre del 2015y en el primer semestre del 2016, se consultaron bases de datos como PubMed, Scientific Electronic Library OnLine (SciELO), LILACS, Conchrane.

Los resultados encontrados en esta investigación permite mejorar la atención que reciben las pacientes diagnosticadas con cáncer, los diferentes hallazgos sobre la transición que sufren las pacientes, nos apporto información para que desde enfermería se pueda diseñar y establecer estrategias de atención para asistir a la persona durante la transición, considerando las necesidades de cuidado físico y emocional, lo que repercutirá en la calidad de vida durante el diagnóstico, tratamiento y sobrevivencia.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El cáncer de mama consiste en una lesión tumoral, que se puede presentar en cualquiera de las células de la glándula mamaria, las cuales podría dar origen a un tumor maligno. Sin embargo, los casos más frecuentes en cuanto a su origen histológico y su localización son los originados en las estructuras glandulares.¹ con mayor incidencia en países en vía de desarrollo y desarrollados, la mortalidad en países desarrollados ha disminuido. Considerando el gran impacto que genera en la salud de las mujeres, las líneas de investigación se han encaminado hacia la búsqueda de procedimientos diagnósticos que faciliten describir en forma más temprana la patología, así como identificar métodos que den claridad sobre el estadio tumoral, la identificación de la biología molecular y su consecuente pronóstico que busca proporcionar un manejo terapéutico apropiado y reduzca la morbilidad y mortalidad de esta neoplasia².

El cáncer de mama es una de las mayores causas de muerte en todo el mundo; en el 2008 causó 7,6 millones de defunciones y aproximadamente un 70% de esas muertes se produjeron en países de ingresos bajos y medios; así mismo es uno de los más frecuentes tanto en incidencia como en mortalidad, contribuyendo con el 9,8% de todos los cánceres femeninos.³

La incidencia varía mucho en todo el mundo, con tasas normalizadas por edad de hasta 99,4 por 100.000, en América del Norte. Europa oriental, América del Sur, África austral y Asia occidental presentan incidencias moderadas, pero en aumento. La incidencia más baja se da en la mayoría de los países africanos, pero también en ellos se observa un incremento de la incidencia de cáncer de mama.

Al igual que varían las tasas de supervivencia del cáncer mamario, desde el 80% o más en América del Norte, Suecia y Japón, pasando por un 60% aproximadamente en los países de ingresos medios, hasta cifras inferiores al 40% en los países de ingresos bajos

¹ TABASSOLI F. Pathology of the breast. Amsterdam. 1999

² Ibíd.

³ CALI. SECRETARÍA DE SANTIAGO DE CALI. Boletín Informativo del Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles de la Secretaría de Salud de Cali - No.001 - Abril de 2010

(Coleman et al., 2008). Las bajas tasas de supervivencia observadas en los países poco desarrollados pueden explicarse principalmente por la falta de programas de detección precoz, lo cual genera que un alto porcentaje de mujeres acudan al médico con la enfermedad ya muy avanzada, pero también por la falta de servicios adecuados de diagnóstico y tratamiento.

El cáncer de mama se constituye un problema de salud pública a nivel mundial, nacional, regional y local. La Organización Mundial de Salud (OMS) dictaminó en el año 2004, que el cáncer de mama era la principal causa de muerte por neoplasia en mujeres en el mundo y a pesar de que la incidencia varía entre países, los más afortunados son los países desarrollados, cuyas tasas de mortalidad están en disminución⁴.

En los países en vías de desarrollo y desarrollados la incidencia del cáncer de mama se ha incrementado, pero en los países desarrollados la mortalidad continúa descendiendo⁵.

En América Latina y el Caribe casi 300.000 mujeres mueren anualmente por esta enfermedad". En otras palabras, esta neoplasia causa la muerte de 83 mujeres por día, o sea, cada hora fallecen aproximadamente tres mujeres víctimas del cáncer de la mama. Existe una gran disparidad según los distintos países: en Argentina y Uruguay la incidencia es cinco a seis veces más alta que en México y Panamá; en Colombia, Brasil y Perú se diagnostican en estadios avanzados que ocasionan costos mayores y peores resultados. Cada 30 segundos en algún lugar del mundo se diagnostica una persona con esta enfermedad. En México, cada dos horas muere una mujer a causa de esta enfermedad.⁶

En Colombia, el cáncer es considerado un problema importante de salud pública. El número de incidencia y mortalidad ha incrementado en los últimos años; para el 2014 se reportaron cerca de 8.666 casos nuevos y 2.649 muertes por esta enfermedad, lo que

⁴ AUTIER P, BARTELINK H, BASELGA J, BOFFETTA P, BOYLE P, BURN J. European Code Against Cancer and scientific justification: third version (2003). *Annals of Oncology* 2003; 14: 973-1005.

⁵ COATES A. La situación actual del cáncer de mama Escuela de Salud Pública de la Universidad de Sydney, Australia. Disponible en Internet en: <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=54608>. [consultado Abril 30, 2009].

⁶ Organización Panamericana de la Salud. (2016).

significa que 23 personas son diagnosticadas y 7 más mueren diariamente por esta patología.⁷

En el municipio de Santiago de Cali (Colombia) estudios muestran que en el año de 2003 murieron 173 mujeres a causa del cáncer de mama, en el 2007 aumentó su mortalidad a 201 mujeres. En los últimos diez años las muertes de mujeres por cáncer de mama han aumentado de manera preocupante, donde se encontró que el grupo de edad más afectado son las mujeres entre 45 y 64 años. Según las estadísticas de la Secretaría de Salud Municipal.

Las tasas crudas de incidencia por cáncer (excepto cáncer de piel) en Cali, exponen un incremento importante en el tiempo: 190,9 por 100.000 en el quinquenio 2003-2007 y en las mujeres de 130,9 a 205,6 casos nuevos por 100.000 respectivamente.⁸

Para el año 2012 según registro de instituciones de salud pública, la tasa de personas que padece de esta enfermedad en Cali, es de 181,4 por cada 100.000 habitantes, la tasa de cáncer de mama fue de 43.4, siendo uno de los que mayor incidencia tiene.⁹

La tasa de mortalidad por esta patología es alarmante: desde el año 2006 y hasta la fecha es la primera causa de muerte entre las mujeres de 25 años en adelante. De acuerdo el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el año 2009 se detectaron ocho mil doscientos noventa y nueve casos de tumores malignos de mama en mujeres de 25 años y más, el 26.1% correspondía a mujeres de 25 a 44 años, el 16.7 % a las de 45 a 49 años, 27.6% a las que tenían entre 50 a 59, 11.2 % tenían entre 60 a 64 años y 18.4% entre 65 años y más.¹⁰

⁷ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. MinSalud establece reporte para registrar información de pacientes con cáncer. Boletín de Prensa No 038 de 2014. Publicado: 04/02/2014

⁸ Ministerio de Salud y Protección Social - Instituto Nacional de Cancerología, ESE. Plan decenal para el control del cáncer en Colombia, 2012-2021. Bogotá, D.C. 2012. P.19.

⁹ UNIVERSIDAD DEL VALLE. Registro poblacional de cáncer Cali – Colombia. [En línea] Disponible en: http://rpcc.univalle.edu.co/es/incidencias/Estadisticas/Tablas_Incidencia.php?periodo=18&genero=2 [Consultado 15 de junio de 2016]

¹⁰ RIVERO A. Cáncer de Mama Aun Un Problema de Salud Pública. Instituto nacional de las mujeres. 2012. [En internet] Disponible en: <http://inmujeres.gob.mx/index.php/sala-de-prensa/inicio-noticias/702-cancer-de-mama-aun-un-problema-de-salud-publica> [Consultado 15 de octubre de 2014]

A pesar del impacto que tiene el cáncer en las cifras epidemiológicas y en sí en la vida del paciente diagnosticado, si se trata desde las fases iniciales es posible lograr una recuperación y superación de la enfermedad. Sin embargo, el desconocimiento de las implicaciones de la enfermedad, el tipo de tratamiento y las medidas de autocuidado han generado una serie de temores en torno al tema del cáncer, lo que ha conllevado a que las mujeres no se practiquen oportunamente los exámenes e inicien un tratamiento adecuado.

El diagnóstico de cáncer de mama representa un evento traumático que modifica la cotidianidad de la paciente, alterando su forma de vida, cambiando sus expectativas, sin embargo, con los avances de la ciencia y con la disponibilidad de tratamientos es posible llevar una vida plena, previa atención médica.

Los dos factores pronósticos más importantes que determinan la sobre-vida libre de enfermedad y la sobre- vida global por cáncer de mama son el tamaño del tumor primario y el número de ganglios axilares afectados. Estas dos variables se incorporan en la clasificación clínica por estados de la patología.¹¹

Existen diversos factores que inciden en la recuperación de la paciente y en la manera como esta afronta estos eventos traumáticos, el acceso oportuno al servicio de salud, el acompañamiento familiar y social, la asistencia del personal de salud, entre otros. Gracias a estos factores es posible que la recuperación sea más rápida y efectiva, así mismo la actitud de la paciente ante la vida, cambiará en favor de una rápida incorporación a la vida laboral, familiar, manteniéndose activa y motivada.

¹¹ GONZÁLEZ M. Cáncer de Seno en la Clínica San Pedro Claver de Bogotá. En: Rev Salud Publ. 2006, vol 8 nº 2.

1.2. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe relación entre la transición de la salud a la enfermedad en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama?

2. JUSTIFICACIÓN

El cáncer de mama es un fenómeno de gran impacto social, que afecta a la persona a nivel físico, mental y emocional, esta enfermedad puede afectar tanto a mujeres como a hombres, sin embargo, las estadísticas de estudios que se han realizado muestran una mayor prevalencia en el sexo femenino. Cuando la mujer se encuentra con éste diagnóstico sus expectativas de vida cambian, desde ese momento ella debe asumir una serie de cambios, entre los cuales se encuentra: ser consiente que debe iniciar un tratamiento, con el cual se busca mejorar la calidad de vida, las expectativas y vencer la enfermedad. Después de que las mujeres terminan el tratamiento y logran superar la enfermedad, es cuando se inicia un proceso de reincorporación a la vida laboral, familiar y social, dependiendo el contexto y situación de cada paciente sus expectativas y actitudes hacia la vida y el futuro varían.¹²

El objetivo central de esta investigación fue determinar la relación que existe entre la transición de la salud a la enfermedad, para tal fin se recurrió a estudiar artículos de investigación donde abordaran las diferentes transiciones que experimentaron las pacientes diagnosticadas con cáncer, desde el momento en que son informadas sobre la enfermedad, el tratamiento y recuperación.

Al realizar la revisión de los artículos se logró establecer que por parte de la disciplina de enfermería existe muy poca información respecto al estudio de las etapas por las que transita la paciente diagnosticada con cáncer desde el diagnóstico, tratamiento y recuperación. En este sentido se reconoce una necesidad de abordar este fenómeno de la transición de la salud a la enfermedad, por parte del gremio de enfermería, partiendo de que esta disciplina, podría desempeñar un papel importante en la recuperación de las personas; contribuyendo desde lo teórico hasta lo práctico, teniendo en cuenta que el cuidado de enfermería es un cuidado holístico que se aborda desde un enfoque biopsicosocial en el que

¹² RAILE, A. M. TOMEY, M. A. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España: Elsevier. (2001) (p.416-428).

se tiene en cuenta el individuo, la familia, la sociedad y el entorno de la persona, estos aspectos influyen en la recuperación o en el fracaso del tratamiento.

La teoría de la transición se orienta en comprender cuales son los cambios que afronta el paciente al momento de un diagnóstico, durante el tratamiento y posteriormente a su recuperación. Este enfoque permite comprender mejor las necesidades que tiene la persona diagnosticada con cáncer de mama, la integración de este modelo en un contexto local, lo que permite a los profesionales de la salud, incluidos enfermeros formular un modelo de atención integral, donde se incluyan las percepciones del paciente, de esta manera se podrá reducir el nivel de estrés, orientar dudas, reducir miedo y ansiedad.

El modelo metodológico de este trabajo se enfoca en abordar el tema de la transición, el cual podrá ser ajustado a otros tipos de cáncer o enfermedades crónicas y con ello indagar sobre la literatura existente respecto a los modelos de atención del paciente respecto a su enfermedad y tratamiento. Sobre la base de los resultados se podrán elaborar estrategias de atención más acertadas respecto a las necesidades de cada paciente, lo cual permite ampliar la atención más allá del tratamiento médico tradicional.

3. OBJETIVOS

3.2. OBJETIVO GENERAL

- Determinar mediante una revisión crítica de literatura la relación que existe entre la transición de la salud y la enfermedad en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

3.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar en la base de datos artículos científicos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.
- Establecer los principales hallazgos de la literatura científica estudiada.
- Identificar de acuerdo a los artículos científicos seleccionados el tipo de transición que presentaron las mujeres participantes en los estudios.
- Establecer cuáles son las condiciones de las transiciones.
- Reconocer cuales son los patrones de respuesta de las pacientes que han participado en los estudios de los artículos.
- Elaborar una síntesis de la literatura y generar aportes para la disciplina de enfermería.

4. MARCO TEORICO

Para el desarrollo de este trabajo de investigación se presenta una reseña de la teoría de las transiciones desarrollada por la autora y teorista Afaf Meleís, la cual sirve de base para comprender el proceso por el cual transitan las pacientes que son diagnosticadas con cáncer de mama. Gracias a esta teoría se podrá caracterizar el proceso de la interacción de diversos factores que permiten la asimilación, superación o que inciden en episodios de depresión. Al igual que la transición del estado saludable a la enfermedad y posteriormente a sobrevivir, lleva implícito muchos cambios internos que se ven reflejado en la forma como la persona se interrelaciona con su entorno y en sí con la vida misma.

4.1 TEORIA DE LA TRANSICIÓN

La teoría de las transiciones empezó a desarrollarse en la década de los años de 1960, cuando Meléís trabajaba en su tesis y puede seguirse en sus años de investigación con estudiantes y compañeros. En su libro Meléís, (2007) describe cómo empezó su viaje teórico desde la práctica y los intereses de investigación. En la investigación del master y su tesis, Meléís investigó fenómenos de planificación de embarazos y procesos implicados para llegar a ser padres y dominar los roles de la crianza. Se centró en la comunicación e interacción de los cónyuges en la planificación efectiva o no del número de hijos en las familias. Meléís, (1975) más tarde entendió que sus primeras ideas eran incompletas a no considerar las transiciones, posteriormente, sus intereses de investigación se centraron en personas que no hacen transiciones saludables y el descubrimiento de intervenciones que las facilitarían. En estas cuestiones de investigación el interaccionismo simbólico tuvo un papel importante en los intentos por conceptualizar el mundo simbólico que modela

interacciones y respuestas. Este cambio de pensamiento teórico la llevó a las teorías mencionadas en sus publicaciones de las décadas de 1970 y 1980.¹³

Los principales trabajos de Meléis sobre transiciones definían transiciones no saludables o inefectivas en relación con la insuficiencia del rol. Definió la insuficiencia del rol como cualquier problema en el conocimiento y/o ejecución de un rol o de los sentimientos y objetivos asociados con la conducta del rol percibida por uno mismo o por el conyugue (Meléis 2007).¹⁴

Una de las propiedades universales de la transición es el desarrollo, flujo o movimiento del proceso desde un estado a otro. Otra propiedad es hallar la naturaleza del cambio que ocurre en las transiciones; por ejemplo, en los individuos y sus familias se presentan cambios en identidades, roles, relaciones entre los miembros, habilidades y conductas.¹⁵

En el modelo diseñado por Chick y Meleís se identificaron, tanto en las personas como en el entorno, los factores que afectaron el proceso de transición. Las condiciones de la transición incluyen significados, expectativas, niveles de conocimiento y destrezas, el entorno, nivel de planeación, el bienestar físico y emocional. La importancia de la perspectiva de la persona que vive la transición ha sido enfatizada por varios autores. Los significados podrían ser entendidos desde el punto de vista del contexto cultural de la transición y tienen una connotación existencial tal como la búsqueda del significado durante el proceso de transición.¹⁶

Las expectativas son otro fenómeno subjetivo que influye colectivamente en la experiencia de transición. Durante la transición, las personas pueden o no conocer lo que esperan, y sus expectativas podrían no ser reales. Cuando alguien conoce lo que espera, la ansiedad asociada a la transición se disminuye; las expectativas están influenciadas por experiencias

¹³ RAILE A. M. TOMEY M. Ann. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España: Elsevier. (2011) (p.416-428).

¹⁴ *Ibíd.*

¹⁵ CANAVAL E. G. CRUZ JARAMILLO D. ROSERO S. D. VALENCIA M. La teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y en el posparto. Aquichán vol.7 no.1 Bogotá Jan./June 2007

¹⁶ MELEIS AL. La relación entre la teoría, la práctica y la investigación con la calidad del cuidado de enfermería. Memorias de las ponencias centrales y paneles del VII Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería; octubre 912; Bogotá: Acofaen; 2000

previas; en el curso de una transición, las expectativas pueden ser incongruentes con la realidad. Shea y Cols., describieron el momento en que la realidad difiere de las expectativas; expectativas muy elevadas pueden no ser alcanzadas durante la transición. En cuanto al nivel de conocimientos y habilidades, es necesario desarrollarlos ya que son un aspecto que influye en la transición.

4.1.1 Condiciones de las transiciones

Las condiciones de la transición son circunstancias que influyen en cómo una persona se mueve hacia una transición, que facilitan o impiden el progreso para lograr la transición saludable (Schumacher y Meléis, 1994) las condiciones de las transiciones influyen factores personales, comunitarios o sociales que pueden facilitar limitar los procesos y resultados de las transiciones saludables.

Las condiciones personales influyen significados, creencias y actitudes culturales, estado socioeconómico, preparación y conocimiento. Meléis (2000), consideraban que los significados atribuidos a los acontecimientos que desencadenan una transmisión y al propio proceso de transición puedan facilitar o impedir transiciones saludables. Las creencias y actitudes culturales como estigmas unidos a una experiencia transición (p. ej., estigmatización china del cáncer) influirían en experiencia de la transición. El estado socioeconómico podría influir en las experiencias de la transición de las personas. La preparación anticipada o la falta de preparación facilitarían o inhibirían las experiencias de transición de las personas. Las condiciones comunitarias (p. ej., recursos de la comunidad) o sociales (p. ej., marginación de inmigrantes en el país de acogida) podrían facilitar o inhibir las transiciones. En comparación con las condiciones personales, los subconceptos de las condiciones comunitarias y sociales tienden a estar subdesarrolladas.

Son circunstancias que influyen en como una persona se mueve hacia una transición, que facilitan o impiden el progreso para lograr una transición saludable.

Incluye:

Condiciones personales: Significados, acontecimientos que desencadenan una transición; creencias y actitudes culturales, estigmas unidos a experiencias de transición; Estado socioeconómico, influencia en las experiencias de transición; Preparación anticipada o falta de esta, facilitar o inhibir las experiencias de transiciones.

Condiciones comunitarias o sociales: Podrían facilitar o inhibir las experiencias de las transiciones

.

4.1.2 Tipos y patrones de las transiciones

Tipos: Transición del desarrollo, incluye nacimiento, adolescencia, menopausia, vejez y muerte. Las transiciones de salud enfermedad, incluyen proceso de recuperación alta hospitalaria, y diagnóstico de enfermedad crónica.¹⁷

Las transiciones organizativas, incluyen cambios en las condiciones del entorno que afectan a las vidas de los clientes y de los trabajadores.

Patrones: Multiplicidad y complejidad. Muchas personas sufren múltiples transiciones al mismo tiempo en vez de presentar una, que no puede distinguirse fácilmente de los contextos de su vida diaria. Sugirieron que es importante considerar si las transiciones múltiples son secuenciales o simultaneas.

¹⁷ LONDOÑO CASTRO M. Teorías de Enfermería. [En línea] Disponible en: <http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/05/de-las-transiciones.html> [Consultado 15 de mayo de 2015].

Propiedades de la experiencia de la transición, incluyen:

Conciencia: Percepción, conocimiento y reconocimiento de la experiencia de la transición y el nivel de conciencia se refleja a menudo en el grado de coherencia entre lo que se conoce y las respuestas de individuos sometidos a transiciones similares.

Compromiso: Grado de implicación de la persona en el proceso inherente a la transición. Se considera que el nivel de conciencia influye en el nivel de compromiso en cuando a que este no sucede sin conciencia.

Cambios y diferencias: Todas las relaciones conforman un cambio, pero no todos los cambios se relacionan con la transición.

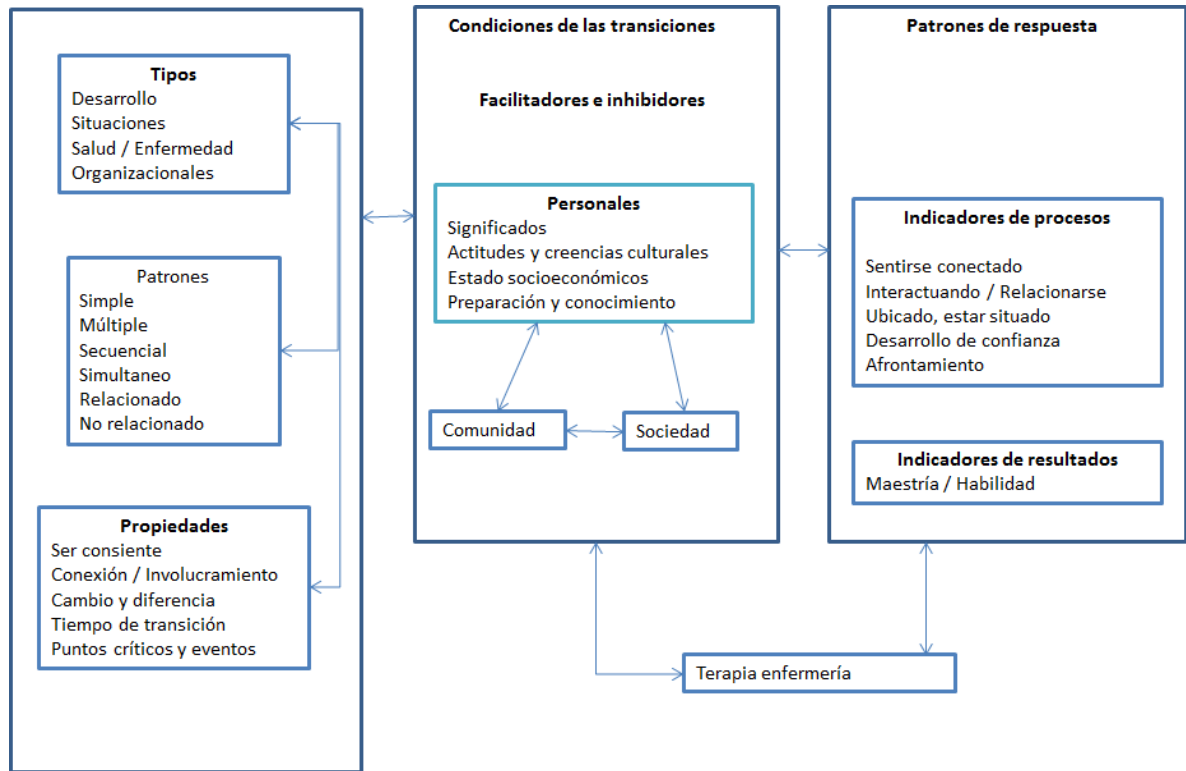
Tiempo: todas las transiciones son fluidas y se mueven con el tiempo.

Puntos críticos y acontecimientos: Se definen como marcadores como nacer, morir, fin de la menstruación o diagnosticar una enfermedad.

Estas propiedades no son necesariamente aisladas, sino que están interrelacionadas como un proceso complejo.

En la ilustración 1 se presenta el esquema de la teoría de la transición donde se presentan los diferentes factores o elementos que intervienen. Se destaca los tipos, patrones, propiedades de la transición, las condiciones de las transiciones y los patrones de respuesta. Las personas que pasan por transiciones son más vulnerables a riesgos que afectan la salud. El modelo conceptual basado en la teoría de transiciones comprende la naturaleza (tipo, patrones y propiedades), las condiciones y los patrones de respuesta (indicadores de proceso y de resultados) de la transición, los cuales guían la terapéutica de enfermería.

Ilustración 1. Esquema de la teoría de la transición



Fuente. Según ALVAREZ ANA. [En línea] prezi.com/dobgskm885fo/afaf-ibrahim-meleis Recuperado el 1 de Julio de 2015.

Con relación a la maestría, tiene varios componentes: competencia asociada al conocimiento o a la habilidad cognitiva, iniciativa, destrezas psicomotoras, autoconfianza y toma de decisiones. La maestría se expresa en la alta calidad en el autocuidado y en el desempeño laboral eficiente.¹⁸

¹⁸ MELEIS AL. Women in transition: Being versus becoming, or being and becoming. Health Care For Women International 1987; 8: 199-217.

En el cuadro 1 se ilustran estos indicadores de una transición saludable.¹⁹

Cuadro 1. Indicadores de transición saludable.

Sentido subjetivo del bienestar	Manejo de nuevas conductas	Crecimiento personal
Sentimiento de liberación	Autoestima alta	Percibir empoderamiento
Bienestar de las relaciones interpersonales		

Fuente. Canaval E. G. Cruz Jaramillo D. Rosero S. D. Valencia M. La teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y en el posparto. 2007

Las respuestas durante y después del proceso de transición son denominadas por Meleis y Cols, como indicadores de proceso y de resultados. Estas respuestas permiten valorar el conocimiento que tiene la persona sobre la transición y los recursos propios y del medio para manejar los momentos críticos que se presentan a lo largo de la transición. También permiten valorar el conocimiento de los cambios para lograr pasar de una identidad a otra²⁰. La culminación de una transición en forma saludable se manifiesta en un sentido de maestría y en la capacidad de asumir una nueva identidad, esto es lo que significa tener una identidad integradora fluida.²¹

En los pacientes diagnosticados con cáncer se producen diferentes cambios físicos y psicológicos que inciden de manera directa en su manera de interactuar con el entorno, particularmente con su entorno social, familiar, laboral, sentimental. Desde modelos de atención basada en teorías como la transición es posible lograr una atención más integral que reconozca las necesidades del paciente, sus expectativas, temores y desafíos.

¹⁹ Ibíd. Canaval E. G. Cruz Jaramillo D. Rosero S. D. Valencia M

²⁰ Ibíd. Canaval E. G. Cruz Jaramillo D. Rosero S. D. Valencia M

²¹ Ibíd. Canaval E. G. Cruz Jaramillo D. Rosero S. D. Valencia M

5. MARCO CONCEPTUAL

5.1. TRANSICIÓN EN SALUD

La transición es un proceso que ocurre mientras se llega de un estado a otro, de sano a enfermo y enfermo a sano, por ejemplo. A lo largo de la vida ocurren muchas transiciones relacionadas con los cambios físicos. Para este caso se analiza el caso de la transición en salud.

Los tipos de las transiciones incluyen desarrollo, salud y enfermedad, situacional y organizativo. La transición del desarrollo incluye nacimiento, adolescencia, menopausia, vejez y muerte. Las transiciones de salud y enfermedad incluyen proceso de recuperación, alta hospitalaria y diagnóstico de enfermedad crónica. Las transiciones organizativas se refieren a cambios en las condiciones del entorno que afectan a las vidas de los clientes y los trabajadores (Schumacher y Meléis, 1994). Los patrones de las transiciones incluyen multiplicidad y complejidad (Meléis et al., 2000).²²

Las propiedades de la experiencia de la transición incluye: conciencia, compromiso, cambio y diferencia, tiempo y puntos críticos y fenómenos. Meléis (2000) Afirmaron que esas propiedades no son necesariamente aisladas, sino que están interrelacionadas como un proceso complejo.

Las condiciones de la transición son circunstancias que influyen en cómo una persona se mueve hacia una transición, que facilitan o impiden el progreso para lograr la transición saludable (Schumacher y Meléis, 1994). Las condiciones de las transiciones influyen factores personales, comunitarios o sociales que pueden facilitar limitar los procesos y resultados de las transiciones saludables.

Los indicadores de transiciones saludables en el marco de Schumacher y Meléis (1994) fueron sustituidos por patrones de respuesta en la teoría intermedia las transiciones. Los

²² RAILE, A. M. TOMEY, M. (2011). Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España: Elsevier. (p) (416-428).

patrones de respuesta se contextualizan como indicadores de proceso y de resultado, estos indicadores de proceso y de resultado caracterizan las respuestas saludables.

5.2 SUPERVIVENCIA

La «supervivencia de transición» se define como el período inmediatamente después de finalizar el tratamiento. Este período, en el que las mujeres supervivientes de cáncer de mama esperan regresar a su nueva normalidad, puede estar lleno de retos físicos, emocionales y sociales para los que pueden no estar preparadas.²³

Definición de supervivencia. Sobrevivir al cáncer o “la supervivencia” se pueden definir de diferentes formas. Dos definiciones comunes incluyen lo siguiente:

- No tener la enfermedad después de finalizado el tratamiento,
- El proceso de vivir con cáncer, soportar el cáncer y sobrevivir a la enfermedad. Según esta definición, la supervivencia del cáncer comienza con el diagnóstico. Incluye a las personas que siguen recibiendo tratamiento para reducir el riesgo de recurrencia o controlar la enfermedad crónica.

Afaf Meleis, autora de la teoría de las transiciones, define la transición como el paso de una etapa, condición o estado de la vida a otra, y el resultado de la interacción entre persona y medio ambiente, que implica cambios en el estado de salud, relación de los roles, expectativas, habilidades y demandas, exige grados de responsabilidad, lapsos de tiempo; este proceso tiene tres momentos: entrada, paso y salida; se caracteriza porque las personas alcanzan niveles de estabilidad y crecimiento frente a los sucesos que deben afrontar. Esta investigadora, quien afirma que la contribución de enfermería es alcanzar la meta desde y hacia el bienestar, trabaja en profundidad la naturaleza, condiciones y patrones de la transición. Para ella, la enfermería tiene hoy una posición estratégica y la capacidad de

²³ GARCÍA VIVAR C. VAZQUEZ M. La supervivencia de transición en el cáncer de mama una revisión narrativa. Localización: Revista ROL de enfermería, ISSN 0210-5020, Vol. 33, Nº. 10, 2010 , págs. 30-39

producir la diferencia cualitativa en la atención en salud, situación posible, entre otros, gracias al desarrollo de la disciplina y al surgimiento de una tradición investigativa. Con respecto al alta, esta autora afirma que el criterio de enfermería es importante toda vez que permite identificar si el paciente y la familia están en condiciones de cuidarse por sí mismos y subraya la importancia de realizar seguimiento de los pacientes que egresan: visitas domiciliarias; ofrecer disponibilidad de enfermería; llamadas telefónicas, movilizar sistemas y redes de apoyo.²⁴

5.3 CANCER DE MAMA

El cáncer de mama es uno de los cánceres tumorales más conocidos desde las épocas antiguas,²⁵ contemplando los antecedentes de este problema de investigación la significancia teórica, disciplinar y social contenidos en el siguiente fenómeno: la transición de la salud a la enfermedad en mujeres sobrevivientes al cáncer de mama.

Las circunstancias del fenómeno de investigación parten de abordar, dándonos una mirada amplia a la causa de este fenómeno, es decir el cáncer de mama en mujeres sobrevivientes y su relación entre la transición de la salud en una mujer que está sana y una que está enferma. El cáncer de mama ha sido asociado en su mayoría a diversos factores genéticos, medioambientales y conductas propias del ser humano, que van desde los diversos tipos de dietas, sedentarismo, la obesidad, su exposición al humo de tabaco como fumador pasivo, hasta el aplazamiento de la maternidad y/o la disminución de la lactancia.

El cáncer de mama se constituye como un problema de salud pública a nivel mundial, en el 2004 la O.M.S comunico que el cáncer de mama había sido la principal causa de mortalidad por neoplasia en mujeres en el mundo, a pesar de que la incidencia puede variar

²⁴ TORRES BP, ZEA MC,. Adultos mayores dependientes hospitalizados: la transición del cuidado. Invest Educ Enferm. 2007; (25)1: 40-49

²⁵ KARACA G, LIVASY C, NANDA R. Phenotypic evaluation of the basal-like subtype of invasive breast carcinoma. Mod Pathol 2006; 19: 264–271.

entre países siendo los más afortunados los países desarrollados, cuyas tasas de mortalidad han disminuido gradualmente.²⁶

En Colombia, según el Registro de población de cáncer, se calcula una incidencia de treinta y dos casos nuevos por cada cien mil mujeres por año, lo que representa cerca de cinco mil seiscientos treinta seis casos nuevos por año de cáncer de mama. Es claro que los factores más importantes que determinan la sobre-vida libre de enfermedad y la sobre- vida global por cáncer de seno son el tamaño del tumor primario y el número de ganglios axilares afectados.²⁷

En cuanto a la epidemiología, el cáncer de mama ha sido categorizado como el segundo tumor maligno más habitual en la población femenina colombiana, con una incidencia de 37.3 por cien mil mujeres, representando la segunda causa de muerte después del cáncer de cuello uterino, convirtiéndose en un problema de salud pública en nuestro país²⁸, en la mayoría de los casos corresponden a neoplasias de origen esporádico relacionadas a numerosos factores de riesgo en las que se incluyen menarquía precoz, menopausia tardía, abstinencia de lactancia materna, múltiple exposición a las radiaciones, entre otros; sin embargo, estos factores de riesgo son identificados en una minoría de pacientes, encontrándose al momento del diagnóstico tumores avanzados con necesidad de intervención terapéutica poco prometedora.²⁹ El procedimiento conocido como mastectomía radical modificada (MRM) es una técnica quirúrgica de tratamiento para el cáncer de mama, en el que consiste en la extirpación quirúrgica completa de aquella mama

²⁶ SAWYER LM. Engaged mothering: the transition to motherhood for a group of African American women. *Journal of transcultural Nursing* 1999; 1 (11): 14-21.

²⁷ GONZÁLEZ M. A. Cáncer de Seno en la Clínica San Pedro Claver de Bogotá. En: *Rev Salud Publ.* 2006, vol 8 nº 2

²⁸ HERNANDO R, MURILLO M.. Incidencia de cáncer en Colombia: importancia de las fuentes de información en la obtención de estimativas. Instituto Nacional de Cancerología. En: *Rev. Colombiana de cancerología.* 2004, vol. 8 no. 1,

²⁹ KARACA G, LIVASY C, NANDA R. Phenotypic evaluation of the basal-like subtype of invasive breast carcinoma. *Mod Pathol* 2006; 19: 264–271

afectada, junto con los ganglios linfáticos axilares, sin la extracción de los músculos pectorales³⁰.

A nivel social el diagnóstico de cáncer y los continuos tratamientos también tienen un impacto en la vida familiar de las sobrevivientes al cáncer.³¹ La familia en específico la relación de pareja, es un apoyo indescriptible en toda la trayectoria de la enfermedad. Sin embargo, pueden aparecer tensiones en la fase de pos tratamiento. En ocasiones, la relación de pareja no puede resistir los cambios provocados por el proceso de cáncer.³² El impacto de la enfermedad afecta pro- fundamente a la unidad familiar creando preocupación por herencia genética, ya que el diagnóstico crea cambios emocionales en todos los miembros de la familia interrumpiendo su roles y estilo de vida. A nivel laboral³³, especialmente en su reincorporación las mujeres pueden también experimentar cambios, identificando mayores tasas de desempleo entre supervivientes de cáncer.³⁴ En cuanto a la profesión de enfermería como disciplina cabe resaltar que aunque no son muchos los estudios realizados, los hallazgos de las investigaciones cualitativas y su relación vivencias y experiencias en aquellas mujeres sobrevivientes al cáncer de mama.

Algunos trabajos de investigación donde enfermería ha participado³⁵ se refieren acerca de las experiencias de las mujeres con cáncer donde se describen la preocupación persistente de amenaza de reaparición de la enfermedad.³⁶ La experiencia de supervivencia en la transición conlleva a una aceptación de que el cáncer es una enfermedad crónica con múltiples inquietudes por una posible recaída. Justamente, las intranquilidades psicológicas más frecuentes toman la forma de miedo, inseguridad o preocupación persistente ante la

³⁰ AMRS F, KROLL S AND SINGLETARY S. The oncologic risks of skin preservation at mastectomy when combined with immediate reconstruction of the breast. In: Surg Gynecol Obstet. 1991, vol. 172, p. 17-20

³¹ MELLON S, NORTHOUSE L, WEISS L. A population-based study of the quality of life of cancer survivors and their family caregi- vers. Cancer Nurs. 2006;29:120---31

³² ARONSON. N, BECKAMAN. The Quality of life of Cancer patiens. New York: Raven Press.

³³ Followfield L. The Quality of life: The Missing measurement in health Care. New York Press.

³⁴ SPELTEN E, SPRANGERS M, VERBEEK J. Factors reported to influence the return to work of cancer survivors: a literature review. Psychooncology. 2002;11:124---31

³⁵ FREYSTEINSON WYONA. M. The ethical community consultation model as preparation for nursing research. A case study. Nursing ethics, 2010.vol.17, 6: p 749 - 758 .

³⁶ IVERS H, SAVARD J, SIMARD S, Fear of cancer recurrence: specific profiles and nature of intrusive thoughts J Cancer Surviv, 4 (2010), pp. 361-371

amenaza de reaparición de la enfermedad³⁷. Por otra parte, Pelusi (1997) expresa que la mujer sobreviviente de cáncer de mama evoca sentimientos y preocupación por el resto de las mujeres que le rodean, brindándole confort y crecimiento personal al enfrentar su propio futuro incierto³⁸

5.4 SALUD

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El doctor Floreal Ferrara tomó la definición de la OMS e intentó complementarla, circunscribiendo la salud a tres áreas distintas:

La salud física, que corresponde a la capacidad de una persona de mantener el intercambio y resolver las propuestas que se plantea. Esto se explica por la historia de adaptación al medio que tiene el hombre, por lo que sus estados de salud o enfermedad no pueden estar al margen de esa interacción.

La salud mental, el rendimiento óptimo dentro de las capacidades que posee, relacionadas con el ámbito que la rodea. La salud radica en el equilibrio de la persona con su entorno de ese modo, lo que le implica una posibilidad de resolución de los conflictos que le aparecen.

La salud social, que representa una combinación de las dos anteriores: en la medida que el hombre pueda convivir con un equilibrio psicodinámico, con satisfacción de sus necesidades y también con sus aspiraciones, goza de salud social.

La OMS, luego de caracterizar el concepto de salud, también estableció una serie de componentes que lo integran: el estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural), el estado fisiológico de equilibrio, el equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación) y la perspectiva biológica y social (relaciones familiares, hábitos). La

³⁷ IVERS H, SAVARD J, SIMARD S. Fear of cancer recurrence: specific profiles and nature of intrusive thoughts J Cancer Surviv, 4 (2010), pp. 361–371

³⁸ PELUSI, J. The lived experience of surviving breast cancer. *Oncology Nursing Forum*. 24 (8), 1343-53.

relación entre estos componentes determina el estado de salud, y el incumplimiento de uno de ellos genera el estado de enfermedad, vinculado con una relación triádica entre un huésped (sujeto), agente (síndrome) y ambiente (factores que intervienen).³⁹

Otro aspecto en el que se centra la caracterización de la OMS es la organización de la salud pública. Con esto se hace referencia a todas las medidas que puedan tomarse desde los organismos gestionados por el Estado para la prevención de dolencias y discapacidades, para la prolongación de la vida y para la educación de los individuos en lo que respecta a la higiene personal. Afirma la OMS que “la salud es parte de la responsabilidad de los gobiernos”. En este sentido es mucho lo que se puede hacer, incluyendo la mejora de los hospitales públicos, el fomento a la iniciativa privada (que contemple que la salud es un derecho de todos los individuos) y la protección del medio ambiente.⁴⁰

5.5 ENFERMEDAD

Se denomina enfermedad al proceso y a la fase que atraviesan los seres vivos cuando padecen una afección que atenta contra su bienestar al modificar su condición ontológica de salud. Esta situación puede desencadenarse por múltiples razones, ya sean de carácter intrínseco o extrínseco al organismo con evidencias de enfermedad.

Según el Diccionario Médico Teide una enfermedad es el conjunto de alteraciones morfológico estructurales que se producen en organismo como consecuencia de un agente morbígeno interno o externo, contra el cual el organismo no tiene la capacidad de oponerse o no consigue enfrentarlo con la suficiente fuerza. Por su parte, el Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas recoge que una enfermedad es la pérdida de la salud, o sea una desviación del estado fisiológico de etiología generalmente conocida, que se presenta a través de síntomas puntuales y cuya maduración es predecible.

³⁹ Concepto de Salud según la OMS. Qué es, Significado y Definición. [En línea] Disponible en: <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz3elbnKzgO> [Consultado 30 de junio de 2015]

⁴⁰ Ibid.

6. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de este trabajo se utilizó como metodología la revisión crítica de literatura, lo cual permitió consultar de manera directa investigaciones documentadas que abordan el tema de la transición, cáncer de mama y la intervención de la enfermería, se indagó específicamente por las intervenciones basadas en la transiciones que vivencian las pacientes diagnosticadas con esta enfermedad. Sin embargo, se amplió la búsqueda incluyendo aspectos como el afrontamiento y la sobrevivencia de pacientes diagnosticas con cáncer de mama, considerando que son dos momentos de transición, así mismo, en los estudios se hizo hincapié en la intervención desde lo psicológico considerando que esta enfermedad trae consigo cambios emocionales en quien la padece.

La crítica de literatura permitió la búsqueda organizada y sistemática de investigaciones, a través de la consulta en bases de datos científicas, se logró encontrar estudios que han abordado desde lo teórico y lo práctico el tema del impacto del cáncer en las pacientes que han sido diagnosticadas y las transiciones que este evento desencadena.

Las fuentes consultadas se consideran secundarias, están integradas por artículos científicos, jornales, artículos de revistas indexadas, los cuales se publicaron desde el año 1990. Se seleccionaron documentos con clara identificación de los autores, objetivos, metodología, resultados y conclusiones, los cuales han sido publicados en bases de datos científicas.

Para el análisis de los artículos se realizó un cuadro comparativo de cada uno de los treinta (30) documentos analizados (VER ANEXO A). Se eligieron como criterios de selección de los artículos investigaciones que abordan temas como:

- Cáncer de mama.
- Transición.
- Sobrevivientes.

Las investigaciones consultadas fueron elaboradas en diferentes regiones, países y ciudades, lo que permitió contrastar los resultados en cada contexto, se incluyeron artículos en idioma inglés siendo el más usado para las diferentes publicaciones.

Para el procesamiento de los diferentes documentos consultados se hizo una lectura detenida de cada uno de los artículos, donde se identificó la temática que aborda, el contexto (ubicación del estudio) conclusiones formuladas y la posible relación con la teoría de las transiciones.

6.1. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Como se mencionó anteriormente la revisión crítica de literatura permitió recaudar información de manera sistemática y ordenada. Para esto se llevaron a cabo diferentes pasos, estos son:

- 1) Definición de una pregunta guía de investigación, lo que permitió realizar una búsqueda dirigida, encontrando investigaciones que generan conclusiones sobre el comportamiento de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.
- 2) Recolección de datos a través de la búsqueda en bases de datos científicas y revistas indexadas.
- 3) Análisis de los datos recolectados, donde se revisó los objetivos, metodología y resultados de cada estudio, identificando aquellos documentos que contribuyen a la respuesta de la pregunta de investigación.
- 4) Análisis crítico de los resultados encontrados para identificar aquellos estudios que estuvieron relacionados con la teoría de la transición.
- 5) Presentación de los resultados, elaboración de la discusión considerando los hallazgos de los distintos estudios e investigaciones consultadas.

La pregunta de investigación que se formuló y que permitió orientar la búsqueda de información fue:

¿Existe relación entre la transición de la salud y la transición a la enfermedad en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama?

Las fuentes electrónicas utilizadas fueron bases de datos científicas utilizadas en el ámbito de la academia y la investigación, entre las cuales se destacan: PubMed, Scientific Electronic Library OnLine (SciELO), LILACS, Conchrane. Para iniciar con la búsqueda se utilizó un parámetro general que fue Cáncer de mama, posteriormente se profundizó con los siguientes criterios:

- Cáncer de mama.
- Transiciones.
- Sobrevivientes.

Criterios de inclusión: estudios que abordaran el cáncer de mama, transición, sobrevivientes, también se tuvo en cuenta la fecha de publicación, se tomaron artículos publicados a partir de 1990, igualmente se consideró incluir los estudios que estuvieron completos en la base de datos y publicados en idioma español e inglés.

Criterios de exclusión: Se excluyeron estudios e investigaciones publicadas antes de 1990, estudios clínicos, comentarios, tesis, monografías, editoriales y estudios incompletos.

El análisis de los datos se realizó por medio del contenido temático, para su posterior síntesis de los estudios seleccionados, se construyó un cuadro sinóptico, con aspectos considerados pertinentes: título, autores, metodología, objetivos, resultados, conclusiones. Cada uno de los estudios fue referenciado, reconociendo la autoría de los mismos, identificando el contexto donde se realizó y el medio de publicación, todo en pleno cumplimiento de los derechos de autor.

De acuerdo a la búsqueda realizada se encontró un total de 19.400 estudios relacionados con cáncer de mama, se excluyeron 16.200 estudios que no abordan las temáticas de investigación, ahí se encontraron 620 documentos, se excluyeron los que fueron publicados antes del 1990, quedando solo 120, de selección 92 estos fueron leídos de forma detallada y se seleccionaron 30 investigaciones.

Las 30 investigaciones seleccionadas fueron analizadas detalladamente, estableciendo aspectos de como las mujeres con cáncer de mama han afrontado su diagnóstico, su tratamiento y como han vivenciado su sobrevivencia.

En el cuadro 2 se presenta el protocolo de búsqueda, donde se relaciona la metodología, las bases de datos consultadas, el periodo en que se realizó la búsqueda, los descriptores, criterios de inclusión e inclusión. Lo relacionado en este protocolo facilitó una búsqueda organizada y sistemática.

A continuación se presenta el protocolo de búsqueda el cual consistió en 5 etapas:

Cuadro 2. Protocolo de búsqueda

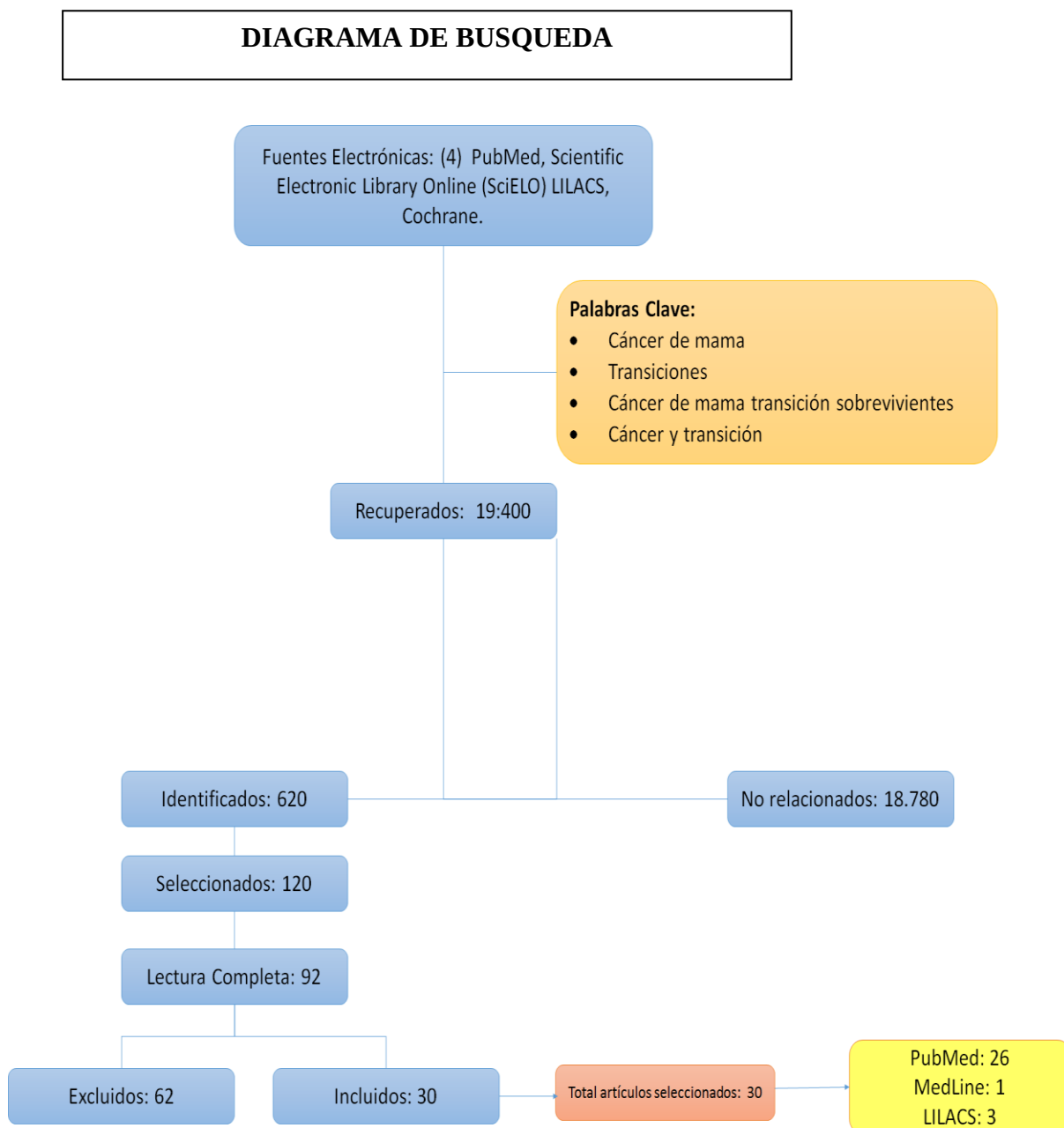
Metodología de búsqueda	Base de datos	Periodo de Búsqueda	Descriptores	Criterios de inclusión y exclusión
Revisión crítica de literatura	Bases de datos electrónicas: MedLine Cochrane SciELO PubMed LILACS	Septiembre 2015 -junio de 2016.	Breast cáncer Transition Disease Health	Se excluyeron estudios e investigaciones publicadas antes de 1990, estudios clínicos, comentarios, tesis, monografías, editoriales.

Fuente: Elaboración propia. 2016.

6.2. DIAGRAMA DE BÚSQUEDA

En la siguiente gráfica se presenta el diagrama de búsqueda de los diferentes artículos, hasta llegar a la selección de 30 que se analizaron en mayor profundidad.

Gráfica 1. Diagrama de búsqueda



Fuente. Elaboración Propia. 2016.

7. RESULTADOS

En la revisión crítica de literatura se consultaron bases de datos electrónicas, como: MedLine, Cochrane, SciELO, PubMed, LILACS, se buscaron artículos e investigaciones científicas relacionadas con el tema de las transiciones en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama. Se excluyeron estudios e investigaciones publicadas antes de 1990, estudios clínicos, comentarios, tesis, monografías, editoriales y artículos incompletos.

Se seleccionaron 30 documentos que cumplieron con los criterios de inclusión mencionados anteriormente en la metodología, posteriormente se realizó el análisis y caracterización.

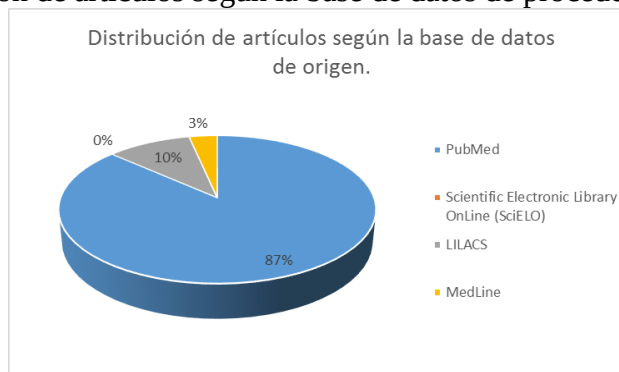
Cabe resaltar que hubo un total de 125 autores involucrados en el desarrollo de los estudios incluidos, la participación por profesiones estuvo distribuida de la siguiente manera: encabezando la lista, psicología con diversos estudios de posgrado en un 55%, seguidos de enfermería con un 13%, en tercer lugar médicos con un 11% , oncólogos con un 7% y finalmente otras especialidades con un 14%.

Tabla 1. Distribución de artículos según la base de datos de procedencia.

Bases de Datos	Frecuencia	Porcentaje
PubMed	26	87%
Scientific Electronic Library OnLine (SciELO)	0	0%
LILACS	3	10%
MedLine	1	3%
TOTAL	30	100%

Fuente. Elaboración propia. 2016

Gráfica 2. Distribución de artículos según la base de datos de procedencia



Fuente. Elaboración propia. 2016

En relación con la anterior tabla y grafica podemos afirmar que la selección de la mayoría de artículos se realiza en la base de datos PUBMED con un 87% que corresponden a 26, seguidos de LILACS con un 10% con un total de 3 artículos y finalmente MedLine con 3% con un total de 1 artículo.

Tabla 2. Distribución de artículos según idioma de publicación

Idioma del articulo	Frecuencia	Porcentaje
Ingles	30	100%
Español	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente. Elaboración propia. 2016.

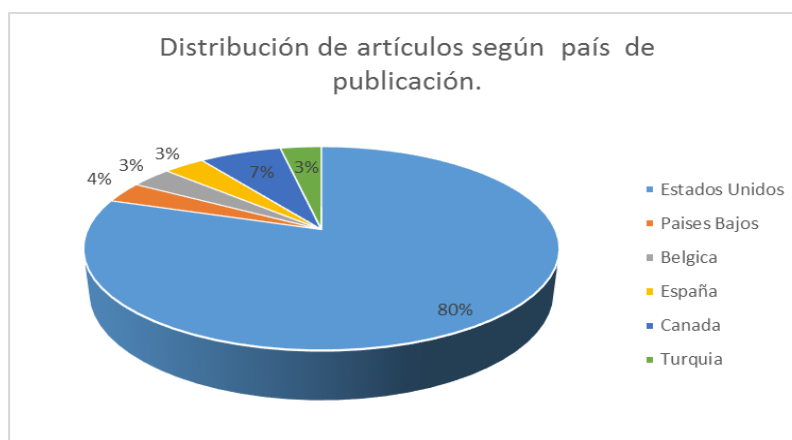
Los diferentes artículos consultados fueron publicados en idioma inglés, como se observa en la tabla 2. La explicación de ello es la procedencia y origen de la publicación, en la mayoría de casos fue en Estados Unidos, seguido de países de Europa

Tabla 3. Distribución de artículos según país de publicación

País en que se realizó el Estudio	Frecuencia	Porcentaje
Estados Unidos	24	80%
Países Bajos	1	3%
Bélgica	1	3%
España	1	3%
Canadá	2	7%
Turquia	1	3%
TOTAL	30	100%

Fuente. Elaboración propia. 2016.

Gráfica 2. Distribución de artículos según el país de publicación



Fuente. Elaboración propia. 2016.

Como se observa en la tabla y gráfica 3, el 80% de las publicaciones se hizo en Estados Unidos, se encontró estudios realizados en países de Europa: España, Países Bajos y Bélgica, donde se evaluó un protocolo de atención basado en la transición que vivieron las pacientes diagnosticadas con cáncer, así mismo, se incluyó un estudio de campo realizado en Turquía.

Tabla 4. Distribución de artículos según metodología utilizada

Tipo de Estudio	Frecuencia	Porcentaje
Revisión Sistemática	6	20%
Transversal	6	50%
Casos y controles	4	13%
Ensayo Controlado	4	13%
Revisión retrospectiva	1	3%
Longitudinal	0	0%
Prospectivo	0	0%
	30	100%

Fuente. Elaboración propia. 2016.

Correlacionando la tabla 4, los diferentes 30 artículos consultados fueron desarrollados con diversas metodologías, el 20% a una revisión sistemática de documentos e investigaciones, 50% a un estudio de tipo transversal, 13% a estudio de casos y controles, 13% a estudios controlados. Llamo la atención que algunos estudios combinaron diversas metodologías según los objetivos propuestos.

En su mayoría los documentos consultados utilizaron el estudio descriptivo el cual combinaron con otro tipo de metodología; instrumento, fases, procedimientos, herramientas, fuentes, etc.

En los diferentes estudios consultados se identifica la transición que experimentaron las personas diagnosticadas con cáncer, durante el proceso de afrontamiento, tratamiento y post-tratamiento. También se incluyen a personas que están en el contexto inmediato del paciente y que proveen cuidados y apoyo psicosocial dependiendo el estado de salud, su evolución y pronóstico.

Tabla 5. Población objeto de estudio en los artículos seleccionados.

Actores vinculados	Frecuencia	Porcentaje
Paciente	28	52%
Familia	6	11%
Cuidador Primario	3	6%
Médico general / familiar	6	11%
Oncólogo	4	7%
Personal de enfermería	7	13%
TOTAL	54	100%

Fuente. Elaboración propia. 2016.

La anterior tabla permite concluir que en 52% de los artículos se aborda directamente el estudio del paciente, en 11% se incluye a la familia, en el 6% se incluye al cuidador primario, en un 11% al personal médico, en 7% al oncólogo, y en 13% a personal de enfermería.

Tabla 6. Momentos de la transición estudiados

Variables asociadas al tema		
	Frecuencia	Porcentaje
Momentos - Transición		
Salud – Enfermedad	4	13%
Enfermedad – Tratamiento	5	17%
Enfermedad – Supervivencia	8	27%
Enfermedad- Cuidados paliativos	5	17%
Enfermedad – Muerte	2	7%
Supervivencia - Vida habitual	6	20%
TOTAL	30	100%

Fuente. Elaboración propia. 2016.

En la tabla 6 se observa, que en el 27% de los casos se estudió la transición de enfermedad – supervivencia, siendo uno de los más abordados, también se incluyó casos donde se analizó la transición del paciente hacia los cuidados paliativos y cuando el pronóstico es una próxima defunción.

Tabla 7. Tipos de intervención realizada en los estudios consultados.

Tipo de intervención	Frecuencia	Porcentaje
Conocer o intervenir para alcanzar respuestas psicosociales en el paciente	6	16%
Diseñar o evaluar protocolos o planes de atención a pacientes	8	22%
Evaluar las necesidades de pacientes sobrevivientes	4	11%
Evaluar la calidad de vida de pacientes sobrevivientes	2	5%
Explorar y evaluar las experiencias de las familias de pacientes	3	8%
Explorar y evaluar las experiencias de pacientes sobrevivientes	9	24%
Aportar conocimiento para el afrontamiento	5	14%
TOTAL	30	100%

Fuente. Elaboración propia. 2016

Con relación a la tabla 7 podemos establecer que: el 22% de las intervenciones realizadas fueron orientadas al diseño y evaluación de protocolos o planes de atención a pacientes diagnosticadas y sobrevivientes al cáncer de mama, el 24% se orientaron a explorar y evaluar las experiencias de pacientes sobrevivientes, el 16% de los estudios se investigó o intervenido para conocer las respuestas psicosociales del paciente, relacionadas con el diagnóstico, tratamiento y supervivencia.

8. DISCUSIÓN

El análisis crítico de literatura permitió identificar que el tipo de transición presente en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama es la transición de la salud a la enfermedad, en el cual se incluye el momento del diagnóstico, tratamiento y el proceso de recuperación, relacionándolo con la teoría de las transiciones de Afaf Meleis,

De igual manera se identifico las condiciones de las transiciones más significativas en las pacientes, considerándolos como un aspecto importante en este proceso, en la revisión de los artículos se encontró: El tema de la transición de las pacientes a lo largo de su proceso salud-enfermedad-salud ha sido reconocido por los diferentes profesionales de la salud, no solo visto desde el punto fisiológico, sino también por las implicaciones sociales y emocionales que genera e incluso reconoce que trae cambios profundos para las personas cercanas, generando así cambios en el estilo y calidad de vida.

También estudios concluyeron que el cáncer puede entenderse como un evento traumático, que tiene repercusiones graves, según el momento en que ocurre el diagnóstico, sin embargo, la manera de afrontarlo varía según el tipo de cáncer diagnosticado, el acceso oportuno al tratamiento y el apoyo que recibe para continuar con el proceso. En este caso la transición de la salud – enfermedad, genera alteraciones emocionales fuertes, que incluso pueden conllevar a la depresión de la persona, lo cual está asociado al desconocimiento de la enfermedad, los tratamientos y en sí al miedo colectivo frente al tema del cáncer y lo fuertes que son los tratamientos como la radio y quimioterapia. Sin embargo, una oportuna atención multidisciplinaria ayuda a las pacientes para que tengan un afrontamiento más acertado, donde se reduce el miedo y por ende se pueda minimizar los cambios negativos en los estados de ánimo, evitando estados de depresión, así mismo, vinculando a la familia (compañero e hijos) para que ellos se conviertan en su apoyo psicosocial.

Por otra parte estudios afirman que dependiendo de la efectividad del tratamiento la paciente se enfrentará a una transición de tratamiento - salud, o tratamiento - cuidado paliativo. Algunas de las investigaciones consultadas evidenciaron, que en los dos casos es

necesario brindar una atención acorde a las necesidades y expectativas de la persona. En los casos que el tratamiento ha sido exitoso y ella pasa de la transición de tratamiento - salud, las investigaciones consultadas se enfatizan en brindar una atención para que las personas retomen su estilo de vida, así mismo deben promover en ellas a que asistan de manera preventiva a los controles médicos, tratando de que sean capaces de manejar su miedo, frente a que la enfermedad reaparezca nuevamente. Los casos de la transición tratamiento - cuidado paliativo, la estrategia de atención se enfatiza en brindar atención sobre la parte emocional de las pacientes, incluso en ciertos estudios se recomienda contar con ayuda de la familia y utilizar la espiritualidad como un mecanismo que permita realizar el afrontamiento de un tema tan trascendental como la muerte.

Los artículos consultados coinciden con el modelo diseñado por Meleis aunque no lo hacen de forma implícita, se pueden identificar de manera explícita, en los cuales se encontraron, como las condiciones de la transición incluyen: significados, expectativas, niveles de conocimiento y destrezas, el entorno, nivel de planeación, el bienestar físico y emocional. Las condiciones de la transición, son circunstancias que influyen en cómo una persona se mueve hacia una transición, que facilitan o impiden el progreso para lograr la transición saludable.⁴¹ En cada artículo consultado se evidenció las diferentes condiciones que vive la persona de acuerdo a su estado de salud, es por ello que se han abordado aspectos como las respuestas psicosociales, la efectividad o respuesta generada por protocolos de atención o planes de intervención, el análisis de las necesidades y experiencias de las personas sobrevivientes e incluso se analizó la experiencia de las familias, considerando que ellas ven alterada su realidad y sufren una transición con la situación que vive su familiar diagnosticado con cáncer de mama.⁴²

Por lo cual los diferentes investigadores y autores de los artículos consultados, destacan que aspectos como las creencias y actitudes culturales inciden a lo largo del proceso, razón por la cual se debe considerar estos elementos en la estrategia de atención que brinden los profesionales de salud y demás cuidadores. Según los planteamientos de Meleis:

⁴¹ Ibíd.. Schumacher y Meléis, 1994

⁴² **Reimer JC, Davies B, Martens N.** Los cuidados paliativos. El papel de la enfermera en ayudar a las familias a través de la transición de " desvanecimiento"

- Las creencias y actitudes culturales como estigmas unidos influirían en la experiencia de la transición.
- El estado socioeconómico podría influir en las experiencias de la transición de las personas.
- La preparación anticipada o la falta de preparación facilitarían o inhibirían las experiencias de transición de las personas.
- Las condiciones comunitarias o sociales podrían facilitar o inhibir las transiciones.

En términos generales se concluyen que los estudios reconocen las transiciones que atraviesa la persona y con base en ello, se hace necesario formular una estrategia de atención. Esto guarda relación con los planteamientos de Meléis; en los cuales menciona que las propiedades universales de la transición son el desarrollo, flujo o movimiento del proceso desde un estado a otro. Otra propiedad es encontrar la naturaleza del cambio que ocurre en las transiciones; por ejemplo, en los individuos y sus familias se presentan cambios en identidades, roles, relaciones entre los miembros, habilidades y conductas.⁴³ En los diferentes artículos consultados se hace un reconocimiento de esta situación, se coloca énfasis en los elementos que se relacionan directamente con la persona y su situación particular, para ello se vinculan en el análisis aspectos internos, como estados emocionales y elementos externos relacionados con el contexto y la relación con el cuidador.

Posteriormente se identificaron los patrones de respuesta presentes en las mujeres diagnosticadas con cáncer, teniendo en cuenta que las propiedades de la experiencia de la transición incluye: conciencia, compromiso, cambio y diferencia, tiempo, puntos críticos y fenómenos. Meléis (2000) Afirman que esas propiedades no son necesariamente aisladas, sino que están interrelacionadas como un proceso complejo.

En el momento de la transición enfermedad – tratamiento, las pacientes con cáncer se enfrentan a su propio miedo, preguntándose si el tratamiento será efectivo o no y además sobre las consecuencias que traerá este sobre su organismo. Según los estudios consultados, en algunos casos la incertidumbre sobre el tratamiento, las creencias y percepción sobre efectos secundarios puede conllevar a que esta se resista a iniciar con el tratamiento, lo que tiene impacto sobre el pronóstico. En este caso, la estrategia de atención

⁴³ CANAVAL E. G. CRUZ JARAMILLO D. ROSERO S. D. VALENCIA M. La teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y en el posparto. Aquichán vol.7 no.1 Bogotá Jan./June 2007

es sensibilizar sobre la importancia del tratamiento oportuno y sus diferentes alternativas, desmitificando sus consecuencias, para enfatizarse luego en las diferentes probabilidades de éxito, creando conciencia con un alto grado de información para la toma de esta decisión.

Uno de los aspectos que llamo la atención en la revisión de artículos es que se enfocan a la supervivencia de transición, la cual ha sido definida como el período inmediatamente después de finalizar el tratamiento. Este período, en el que las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama esperan regresar a su nueva normalidad, puede estar lleno de retos físicos, emocionales y sociales para los que pueden no estar preparadas.⁴⁴ En este sentido, algunas investigaciones coincidieron y además agregaron, durante este período, las sobrevivientes de cáncer de mama tienen como objetivo volver a su "nueva normalidad", pero esta vez puede estar lleno de retos físicos, emocionales y sociales para los cuales las mujeres pueden no sentirse preparadas.⁴⁵ En el caso de las sobrevivientes, es importante considerar que cada persona tiene necesidades adicionales que surgen respecto a su condición de salud, el miedo, la ansiedad y los retos de incorporarse a un estilo de vida, implican desafíos y justifican la intervención de los cuidadores.⁴⁶

La entrada a la supervivencia representa un momento de aumento de los factores de estrés y afrontamiento posterior. A través de una cuidadosa identificación de los factores que influyen, los proveedores de atención médica pueden desarrollar estrategias para atenuar la angustia emocional y las complicaciones negativas de la transición, específica para esta población vulnerable.⁴⁷

Aunque las mujeres puedan ser sobrevivientes, los hallazgos evidencian que permanecen aspectos como el miedo o angustia, que les puede conducir al aislamiento, sobre todo

⁴⁴ GARCÍA VIVAR C. VAZQUEZ M. La supervivencia de transición en el cáncer de mama una revisión narrativa. Localización: Revista ROL de enfermería, ISSN 0210-5020, Vol. 33, Nº. 10, 2010, págs. 30-39

⁴⁵ **Vázquez-Calatayud M; Carrascosa-Gil R; Vivar CG.** La supervivencia de transición en el cáncer de mama. Una revisión narrativa.

⁴⁶ **Cuicio KR, Lambe C, Schneider C, Khan.** Evaluación de un protocolo de supervivencia al cáncer: la transición de los pacientes sobrevivientes.

⁴⁷ Mollica M, Newman S El cáncer de mama en pacientes afroamericanos sobrevivientes.

cuando pretenden integrarse a la vida laboral y vincularse a otras actividades sociales donde deben interactuar con otras personas.⁴⁸

Considerando lo anterior y las implicaciones que trae la transición es importante que la intervención que brindan los proveedores de cuidado, evalúen el bienestar psicológico, las intervenciones deben ser dirigidas a satisfacer las necesidades de información, gestionar la incertidumbre, a controlar los síntomas, tratar las diferencias culturales y mejorar el apoyo social y emocional.⁴⁹ La evidencia demuestra que la intervención que vincula aspectos psicosociales incide en el bienestar de las personas, según Ritz LJ et al, a través de una intervención se logró que la incertidumbre disminuyera significativamente, las mujeres solteras y las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama se benefician, lo que se refleja en los estados de ánimo y el bienestar en general.⁵⁰ Se concluye la importancia de las intervenciones encaminadas a mejorar el estado emocional durante los tratamientos del cáncer lo que conlleva también a la mejora de las relaciones cercanas con la familia, pareja y personal de salud.⁵¹

Por otra parte se identificó en los diferentes estudios consultados a lo largo de la elaboración de este trabajo, que se evidencia la preocupación de los profesionales de la salud, donde se incluyen enfermeros para que se reconozcan las transiciones de las pacientes según su contexto y su diagnóstico y de esta manera se formule una estrategia de atención que responda a dichas necesidades, involucrando a las personas que de una u otra manera brindan apoyo Psico-emocional.

Lo cual implica que reconocer el tema de las transiciones, permite construir una estrategia más acertada y eficiente, porque se abordarían diferentes niveles y tipos de cuidado, se pasaría de un modelo en el cual se da prioriza únicamente las necesidades físicas, para pasar a un modelo biopsicosocial más humanizado donde se incluyan aspectos

⁴⁸ **Rosedale M.** Soledad de las mujeres sobreviviente después del cáncer de mama.

⁴⁹ Knobf MT. Actualización clínica: las respuestas psicosociales en las sobrevivientes de cáncer de mama.

⁵⁰ Ritz LJ, Nissen MJ, Swenson KK, Farrell JB, Sperduto PW, Sladek ML, Lally RM, Schroeder LM. Efectos de la atención de enfermería avanzada en la calidad de vida y los resultados de costos de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

⁵¹ **Alonso, Yolanda; Fontanal, Yolanda; Ezama, Esteban.** Apego y bienestar en mujeres en proceso de tratamiento del cáncer de mama.

emocionales, sentimentales y sociales, reconciliando en ellas aspectos como el miedo tanto a la enfermedad, al tratamiento y lo que viene después del tratamiento sea exitoso o no.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado permitiría humanizar la estrategia de atención que brinda la institución de salud, para lo cual suma esfuerzo de diferentes profesionales de la salud; médicos generales, oncólogos, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, etc. Sin embargo, quedan retos para cambiar los modelos de atención a las pacientes, en particular los modelos de salud, como ocurre en Colombia donde el tratamiento se enfoca a los cambios fisiológicos de la paciente y por ende a las necesidades farmacéuticas y quirúrgicas, dejando en un segundo plano el componente psicológico.

Para modificar los modelos de atención a las personas con cáncer es necesario contemplar al ser humano de manera integral, que depende de diferentes estímulos y que guarda relación con elementos y personas de su entorno. Según los estudios consultados, es evidente que se reconoce en la paciente con cáncer no solo las alteraciones físicas en el organismo, sino que estas se ligan con un componente psicológico donde se producen efectos negativos en la salud emocional, que a su vez afectara su recuperación, cooperación y expectativa de vida. Por lo cual, se debe valorar desde diferentes dimensiones lo que implica el cáncer en la salud de la persona desde el momento que es diagnosticada, ya que va a generar un gran impacto en su proyecto de vida y su relación con la familia.

Aunque los diferentes artículos consultados abordan el tema de la transición y reconocen diferentes etapas que ocurren a lo largo de la vida de las pacientes, no todos los investigadores se remiten directamente a los planteamientos de la teoría de Meléis. En cada uno de los estudios se hace énfasis en los cambios que emergen en cada persona según su estado de salud y para esto han reconocido momentos claves como el diagnóstico, tratamiento y sobrevivencia, momentos en que emergen necesidades físicas y psicológicas, que deben ser atendidas por las diferentes áreas del personal de salud, donde se incluye enfermería.

La transición que viven las personas amerita que se realice una intervención y es allí cuando enfermería tiene la capacidad de aportar asertivamente, según **Knobf MT**, los enfermeros pueden ser líderes en la evaluación de las necesidades después del tratamiento, la identificación de las personas en mayor riesgo de angustia y afrontamiento ineficaz y en la prestación de atención de alta calidad a los sobrevivientes de cáncer de mama.⁵² Uno de los aspectos característicos que recalcan los diferentes artículos, es que la intervención debe centrarse en aspectos psicológicos y emocionales, según **Umezawa et al**, las personas prefieren en especial sus médicos para escuchar su angustia y preocupación, que les expliquen con claridad el tratamiento a los síntomas de la enfermedad, sobre todo al control del dolor.⁵³

Las estrategias de intervención no solo deben enfocarse en la atención inmediata, sino también construir una estrategia de cuidado que involucre al personal médico, a la familia e incluso a la misma paciente.⁵⁴ Se recomienda sean provistos de un resumen de su tratamiento contra el cáncer y el plan de atención de seguimiento para supervivientes, incluidas las indicaciones de hábitos de vida saludables y recursos para promover el autocuidado.⁵⁵ Considerando las implicaciones que tiene el cáncer en la salud emocional y psicológica, es importante vincular a la familia, teniendo en cuenta, primero, que ellos son el apoyo psicosocial y segundo, porque ellos también sufren alteraciones emocionales. Según **Kvale et al**. La unidad de toda la familia se ve afectada cuando uno de sus miembros necesita apoyo y cuidado.⁵⁶

⁵² **Knobf MT**. La experiencia de la transición a la supervivencia del cáncer de mama.

⁵³ **Umezawa S, Fujimori M, Matsushima E, Kinoshita H, Uchitomi Y**. Preferencias de los pacientes con cáncer avanzado para la comunicación sobre el abandono del tratamiento contra el cáncer y la transición a los cuidados paliativos.

⁵⁴ **Ritz LJ, Nissen MJ, Swenson KK, Farrell JB, Sperduto PW, Sladek ML, Lally RM, Schroeder LM**. La investigación formativa en el desarrollo de una intervención de transición en el cuidado de los sobrevivientes de cáncer de mama.

⁵⁵ **Morgan MA, Deslingar CS**. Supervivencia: herramientas para la transición de las pacientes con cáncer.

⁵⁶ **Kvale EA, Meneses K, Demark Wahnefried W, Bakitas M, Ritchie C**. Las familias en el apoyo del cuidado- Parte I: La transición de desvanecimiento: la naturaleza de la transición.

Aunque la mayoría de estudios hacen referencia al tema de la transición hacia la supervivencia, también se encontraron investigaciones que abordaron el tema de los cuidados paliativos, como último tratamiento a la enfermedad, para estos también es necesario que se realice una estrategia de intervención psicosocial y educativa que prepara adecuadamente a las personas para las citas iniciales de cuidados paliativos y si es el caso para el afrontamiento de la muerte.⁵⁷ En este sentido las enfermeras oncológicas están en una posición clave para involucrar a los miembros de la familia y las pacientes en el cambio de comportamiento.⁵⁸

⁵⁷ **Thamires Monteiro do Carmo, Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva, Milena Ruas de Siqueira, Luciana de Toledo Bernardes da Rosa, Cleyton Zanardo de Oliveira, Maria Salete de Angelis Nascimento, and Carlos Eduardo Paiva.** Un estudio de fase II en pacientes con cáncer avanzado para evaluar el cambio rápido a los cuidados paliativos: Preparar estudio con protocolo de un ensayo controlado aleatorizado.

⁵⁸ **Mázame SR, Locke SA, Dalí BJ.** Los comportamientos de salud de los familiares de pacientes que completaron el tratamiento del cáncer.

9. CONCLUSIONES

La transición que vive un paciente a lo largo del proceso en el que enfrenta un diagnóstico como el cáncer de mama, permiten conocer como las demandas de atención y cuidado varían según la transición y por ende obligan al personal de salud a brindar una atención que responda a las necesidades y expectativas de la persona, lo cual es un reto para los modelos de atención implementados en las instituciones de salud.

El tema de las transiciones se abre camino en el campo del sector salud, las expectativas son altas para que se implemente un modelo de atención basado en la transición del paciente, porque se enfoca en mejorar la calidad de vida, humanizar la atención a través de la intervención multidisciplinaria.

Para implementar un modelo de atención basado en las transiciones que vive el paciente es necesario comprender a la persona como un ser dinámico que se relaciona con su entorno y que varía de estados emocionales según los estímulos que percibe. Lo cual se demuestra al entender que el cáncer no solo trae cambios físicos en el organismo, sino que también trae consigo una profunda alteración en la salud mental de la persona, que compromete la manera como ella percibe al mundo, su motivación, la relación con sus seres cercanos y la actitud hacia el tratamiento formulado.

Para los profesionales de la salud el reto está en identificar y reconocer los cambios presentes en la persona y con base en ellos formular una estrategia de atención que responda al diagnóstico de la enfermedad y a las necesidades de la persona a nivel psicológico y emocional.

10. RECOMENDACIONES

Para brindar una mejor atención a las personas diagnosticadas con enfermedades como el cáncer de mama, es importante conocer la teoría de las transiciones considerando que permite hacer un reconocimiento a las necesidades de la persona en un plano más amplio, es decir no solo se centran en las necesidades físicas, sino que también vinculan aspectos psicológicos derivados desde el momento que se produce el diagnóstico. Con base en lo anterior y los resultados de este trabajo se realizan las siguientes recomendaciones:

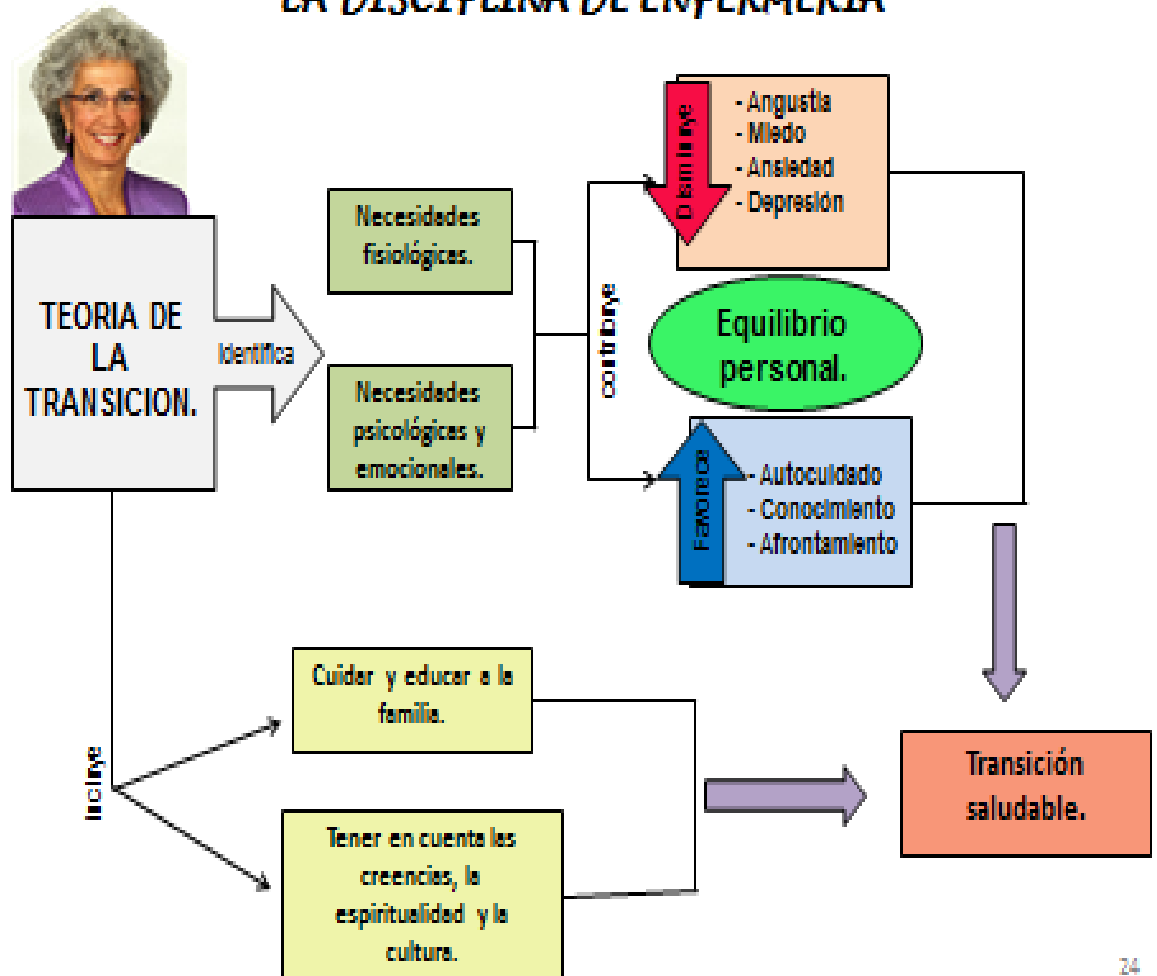
Involucrar a la familia en la estrategia de atención que se brinda a la persona, considerando que el apoyo emocional es clave para afrontamiento y a su vez favorece a una transición saludable.

Por lo cual es importante dentro de la atención en salud brindar atención y cuidado a las familias de las personas considerando que ellas, también se ven afectadas por la enfermedad y la incertidumbre que se genera respecto a la efectividad del tratamiento y lo que vendrá después.

Al igual que las instituciones de salud deberían considerar la idea de crear un equipo interdisciplinario para el cuidado de las personas con cáncer y de esta manera abordar las diferentes necesidades que presenta a lo largo de la transición.

11. FLUJOGRAMA

APORTE DE LA INVESTIGACION A LA DISCIPLINA DE ENFERMERIA



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. AMRS F, KROLL S AND SINGLETARY S. The oncologic risks of skin preservation at mastectomy when combined with immediate reconstruction of the breast. In: Surg Gynecol Obstet. 1991, vol. 172, p. 17-20
2. ARONSON. N, BECKAMAN. The Quality of life of Cancer patients. New York: Raven Press.
3. ASAMBLEA MÉDICA MUNDIAL HELSINKI. Declaracion de Helsinki, Finlandia. [En línea] 1964. [Citado el: 11 de Mayo de 2014.] Disponible en: <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/76030/declaracion-de-helsinki-de-la-asociacion-medica-mundial>.
4. AUTIER P, BARTELINK H, BASELGA J, BOFFETTA P, BOYLE P, BURN J. European Code Against Cancer and scientific justification: third version (2003). Annals of Oncology 2003; 14: 973-1005.
5. CALI. SECRETARÍA DE SANTIAGO DE CALI. Boletín Informativo del Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles de la Secretaría de Salud de Cali - No.001 - Abril de 2010
6. CANAVAL E. G. CRUZ JARAMILLO D. ROSERO S. D. VALENCIA M. La teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y en el posparto. Aquichán vol.7 no.1 Bogotá Jan./June 2007
7. COATES A. La situación actual del cáncer de mama Escuela de Salud Pública de la Universidad de Sydney, Australia. Disponible en Internet en: <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=54608>. [consultado Abril 30, 2009].
8. COMPENSAR. Prevención y detección del cáncer de cuello uterino. [En línea] Disponible en:

http://www.compensar.com/salud/documents/CANCERDECUELLOU_000.pdf

[Consultado 15 de junio de 2015]

9. Concepto de Salud según la OMS. Qué es, Significado y Definición. [En línea] Disponible en: <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz3elbnKzgO> [Consultado 30 de junio de 2015]

10. FOLLOWFIELD L. The Quality of life: The Missing measurement in health Care. New York Press.

11. FREYSTEINSON WYONA. M. The ethical community consultation model as preparation for nursing research. A case study. Nursing ethics, 2010.vol.17, 6: p 749 - 758 .

12. FUNDACIÓN PARA EL CÁNCER. Cáncer de Cuello Uterino.[En línea] Disponible: <http://www.anticancerfund.org/es/cancers/cancer-de-cuello-uterino> [Consultado 15 de junio de 2015]

13. GARCÍA VIVAR C. VAZQUEZ M. La supervivencia de transición en el cáncer de mama una revisión narrativa. Localización: Revista ROL de enfermería, ISSN 0210-5020, Vol. 33, Nº. 10, 2010 , págs. 30-39

14. GONZÁLEZ M. Cáncer de Seno en la Clínica San Pedro Claver de Bogotá. En: Rev Salud Publ. 2006, vol 8 nº 2.

15. HERNANDO R, MURILLO M.. Incidencia de cáncer en Colombia: importancia de las fuentes de información en la obtención de estimativas. Instituto Nacional de Cancerología. En: Rev. Colombiana de cancerología. 2004, vol. 8 no. 1,

16. IVERS H, SAVARD J, SIMARD S, Fear of cancer recurrence: specific profiles and nature of intrusive thoughts J Cancer Surviv, 4 (2010), pp. 361–371

17. KARACA G, LIVASY C, NANDA R. Phenotypic evaluation of the basal-like subtype of invasive breast carcinoma. Mod Pathol 2006; 19: 264–271.

18. LONDOÑO CASTRO M. Teorías de Enfermería. [En línea] Disponible en: <http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/05/de-las-transiciones.html> [Consultado 15 de mayo de 2015].
19. MELEIS AL. La relación entre la teoría, la práctica y la investigación con la calidad del cuidado de enfermería. Memorias de las ponencias centrales y paneles del VII Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería; octubre 912; Bogotá: Acofaen; 2000
20. MELEIS AL. Women in transition: Being versus becoming, or being and becoming. Health Care For Women International 1987; 8: 199-217.
21. MELLON S, NORTHOUSE L, WEISS L. A population-based study of the quality of life of cancer survivors and their family caregivers. Cancer Nurs. 2006;29:120---31
22. PELUSI, J. The lived experience of surviving breast cancer. Oncology Nursing Forum. 24 (8), 1343-53.
23. RAILE, A. M. TOMEY, M. (2011). Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España: Elsevier. (p) (416-428).
24. REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de Salud. Resolución No. 8430 de 1993. Disponible en internet http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res__8430_1993_-_Salud.pdf.
25. RIVERO A. Cáncer de Mama Aun Un Problema de Salud Pública. Instituto nacional de las mujeres. 2012. [En internet] Disponible en: <http://inmujeres.gob.mx/index.php/sala-de-prensa/inicio-noticias/702-cancer-de-mama-aun-un-problema-de-salud-publica> [Consultado 15 de octubre de 2014]
26. SAWYER LM. Engaged mothering: the transition to motherhood for a group of African American women. Journal of transcultural Nursing 1999; 1 (11): 14-21.

27. SPELTEN E, SPRANGERS M, VERBEEK J. Factors reported to influence the return to work of cancer survivors: a literature review. *Psychooncology*. 2002;11:124---31
27. TABASSOLI F. *Pathology of the breast*. Amsterdam. 1999
28. TORRES BP, ZEA MC,. Adultos mayores dependientes hospitalizados: la transición del cuidado. *Invest Educ Enferm*. 2007; (25)1: 40-49

ANEXOS

ANEXO A. Investigaciones consultadas

TITULO/ AUTOR	CLASE DE POBLACIÓN	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RESULTADO	CONCLUSIONES
1. Actualización clínica: las respuestas psicosociales en las mujeres sobrevivientes al cáncer de mama. Knobf MT	Sobrevivientes al cáncer de mama.	El cáncer altera las expectativas de vida del paciente, y aunque algunas sobrevivan deben asimilar los cambios y adaptarse al contexto social, lo que altera la percepción psicológica sobre la calidad de vida.	Presentar una actualización de los datos sobre las respuestas psicosociales y los factores que contribuyen al funcionamiento psicosocial y la calidad de vida (QOL) en mujeres sobrevivientes al de cáncer de mama	Revisión bibliográfica: Artículos de investigación / resúmenes y reseñas bibliográficas.	En los casi 5 años desde el artículo original, la investigación ha confirmado que la mayoría de las sobrevivientes de cáncer de mama demuestran un patrón de recuperación después del tratamiento. La edad, la información, el apoyo social, el grado de síntomas de angustia, y las necesidades psicológicas insatisfechas, siguen siendo factores clave que influyen en los resultados de calidad de vida y el funcionamiento psicosocial. La identidad percibida de las mujeres, y los potenciales beneficios de supervivencia son planes para los resultados de las mujeres.	La evaluación del bienestar psicológico y social en la transición hacia la supervivencia es esencial. Las intervenciones deben ser dirigidas a satisfacer las necesidades de información, gestionar la incertidumbre, a controlar los síntomas, tratar las diferencias culturales, y mejorar el apoyo social y emocional.
2. Evaluación de un protocolo de supervivencia al cáncer: la transición de las pacientes sobrevivientes. Cuicio KR, Lambe C,	30 sobrevivientes al cáncer en un centro comunitario de cáncer para pacientes ambulatorias en el sur este de los Estados	Establecer como ha sido el protocolo de atención para las sobrevivientes al cáncer y así conocer la enfermedad y la ansiedad que genera en los apacientes.	Describir la implementación y evaluación de un protocolo de supervivencia para las sobrevivientes de cáncer, para mejorar el conocimiento sobre su	El estudio incluyó 30 sobrevivientes del cáncer en un centro comunitario de cáncer para pacientes ambulatorias en el sureste de Estados Unidos, después de la finalización de tratamientos	Un mes después de que el protocolo de supervivencia fue entregado, el conocimiento sobre su diagnóstico, tratamiento, seguimiento recomendado, signos de recidiva, y los efectos secundarios tardíos aumentaron. Las puntuaciones de ansiedad eran más bajas un mes después de la intervención, y la satisfacción con el protocolo fue alta. Los resultados demostraron	Las sobrevivientes tienen necesidades adicionales que deben ser abordadas después del tratamiento, y un protocolo de supervivencia pueden proporcionar los conocimientos suficientes para propiciar en su autocuidado.

Schneider C, Khan k	Unidos.		enfermedad y disminuir la ansiedad.	oncológicos.	que el protocolo de supervivencia es un método viable para educar a las sobrevivientes del cáncer, el apoyo del Instituto de Medicina, da la recomendación de que las estrategias para la entrega, y la educación de las sobrevivientes de cáncer son importantes.	
3. La experiencia de la transición a la supervivencia del cáncer de mama. Knobf MT	Sobrevivientes al cáncer de mama.	Identificar los modelos de atención a pacientes sobrevivientes y el proceso de transición, identificar si esa atención se basa en sus necesidades	Proporcionar una visión general de las preocupaciones y necesidades de las mujeres sobrevivientes al cáncer de mama y describir enfoques para la supervivencia del cáncer, centradas en la calidad de la atención al paciente.	Revisión de la literatura incluyendo informes de investigación, artículos de revisión y artículos basados clínicamente.	Las sobrevivientes de cáncer de mama reportan necesidades insatisfechas y el deseo de información y apoyo para controlar los síntomas, frente a la incertidumbre y el temor de recurrencia, y las directrices para los hábitos de vida saludables. Se requiere de cuidado individualizado y adaptado a las necesidades de las personas con los perfiles de riesgo y variados patrones de recuperación	Los enfermeros pueden ser líderes en la evaluación de las necesidades después del tratamiento, la identificación de las personas en mayor riesgo de angustia y de afrontamiento ineficaces, y en la prestación de atención de alta calidad a las sobrevivientes de cáncer de mama.
4. Efectos de la atención de enfermería avanzada en la calidad de vida y los resultados de costos de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Ritz LJ, Nissen MJ, Swenson KK, Farrell JB,	210 mujeres con cáncer de mama recientemente diagnosticadas con un rango de edad de 30-85 años.	Identificar como ha sido la influencia de la intervención de enfermería en mujeres con cáncer de mama y observar si ha tenido influencia en su calidad de vida	Evaluar la calidad de vida (CdV) y los resultados de costos de las intervenciones de enfermeras en la práctica avanzada con las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama ' (APN).	Ensayo clínico aleatorizado	La incertidumbre disminuyó significativamente desde el inicio en la intervención frente al grupo de control a uno, tres, y seis meses después del diagnóstico ($p = 0,001$, $0,026$, y $0,011$, respectivamente), con el efecto más fuerte en las sub escalas de la complejidad, la incoherencia, y la imprevisibilidad. Las mujeres solteras y las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama se beneficiaron de las intervenciones de enfermería en los estados de ánimo y el bienestar. No se encontraron diferencias	Las intervenciones en las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama mejoraron algunos indicadores de calidad de vida. Los primeros seis meses después del diagnóstico del cáncer de mama es un momento crítico en el que intervinieron APN pueden mejorar los resultados de calidad de vida. Se necesita más investigación para definir intervenciones rentables.

Sperduto PW, Sladek ML, Lally RM, Schroeder LM.					significativas de costos.	
5. La investigación formativa en el desarrollo de una intervención de transición en el cuidado de las sobrevivientes de cáncer de mama. Ritz LJ, Nissen MJ, Swenson KK, Farrell JB, Sperduto PW, Sladek ML, Lally RM, Schroeder LM.	veinte (20) sobrevivientes de cáncer de mama	La experiencia de BCS está marcada por la incertidumbre y la ansiedad sobre el cuidado posterior, y un deseo de más información sobre las necesidades de atención de los futuros y los efectos tardíos del tratamiento. Las estrategias de autogestión han demostrado mejores resultados en las enfermedades crónicas, y pueden hacer frente a las necesidades no satisfechas de las sobrevivientes de cáncer de mama.	Evaluar de manera cualitativa a las sobrevivientes de cáncer de mama " (BCS) según sus respuestas a una intervención de transición de atención de supervivencia de autogestión en el desarrollo formativo de dicha intervención.	Cinco grupos focales de discusión y cada uno se llevaron a cabo en un solo sitio en el sureste de los Estados Unidos con un total de veinte sobrevivientes de cáncer de mama	Tres temas dominantes emergieron alrededor de preparación para la autogestión: 1) la experiencia del cáncer de mama como un catalizador para la autogestión; 2) miedo a la recurrencia como un catalizador para la autogestión; y 3) el impacto del significado de cáncer de mama en la preparación individual para la autogestión.	Estos resultados contribuyen a un mayor desarrollo de un modelo conceptual y las intervenciones construidas en BCS, autogestión para mejorar la experiencia de supervivencia.
6. Las familias en el apoyo del cuidado- Parte I: La transición de desvanecimiento: la naturaleza de la transición. Kvale EA, Meneses K, Demark	Ocho familias; (24) miembros de la familia donde un miembro recibe cuidados paliativos.	La unidad de toda la familia se ve afectada cuando uno de sus miembros está en la necesidad de atención de apoyo; Sin embargo, son relativamente pocos los estudios relacionados a los cuidados paliativos	El propósito de este estudio fue examinar la experiencia de las familias que tienen un miembro con cáncer avanzado que estaba recibiendo cuidados	Ocho familias (24) miembros de la familia participaron en entrevistas semiestructuradas, que se grabaron, transcribieron, y fueron sometidas a los métodos cualitativos de análisis.	Los resultados indicaron que la experiencia de las familias puede ser conceptualizada como una transición de desvanecimiento. La transición comenzó con un final, que se caracteriza por los procesos de redefinición y hacer frente a la carga. Un período de caos, confusión, el miedo y la incertidumbre caracteriza la zona neutral.	El punto final de la transición fue un nuevo comienzo donde las familias se centraron en el día a día de vida y prepararse para la muerte.

Wahnefried W, Bakitas M, Ritchie C.		se han centrado en la familia como una unidad.	paliativos ya sea en casa o en el hospital.			
7. Soledad de las mujeres sobrevivientes después del cáncer de mama. Rosedale M	Muestra intencional de 13 mujeres, 1-18 años después del tratamiento del cáncer de mama.	Como ha sido la experiencia de mujeres sobrevivientes al cáncer de mama, como ha sido el manejo de la ansiedad y la sensación de soledad.	Describir la experiencia de la soledad de las mujeres más de un año después del tratamiento del cáncer de mama.	Método fenomenológico descriptivo de Streubert basado en la fenomenología de Husserl.	La mujer que transmite una descripción única de soledad que se denominó sobreviviente soledad. Describieron cómo se sentían solos en la conciencia de la mortalidad y se invaliden en la experiencia de la carga continua de los síntomas, un sentido de modificación de la identidad y de conexión, y un umbral alterada por sufrimiento que impregnó sus experiencias a largo plazo. A medida que se buscaron maneras de llevar una vida más auténtica, las mujeres a veces retenían la verdad o imágenes proyectadas que percibían como no auténtico, contribuyendo a su soledad. Paradójicamente, como sobrevivientes establecen conexiones con los demás, percibidas como frágiles, sintiendo una vital conexión, sobre todo con sus hijos, y un sentido más profundo de la empatía y la conexión con el sufrimiento de los demás.	Los hallazgos arrojan luz sobre la experiencia permanente de los síntomas de las mujeres y el aislamiento que experimentaron en sus intentos de trabajar a través de una alteración del sentido de sí mismo, la conexión y la identidad como las sobrevivientes de cáncer de mama. A pesar que la soledad fue experimentada por todas las participantes, hallazgos sugieren que algunas mujeres pueden ser más vulnerables a los trastornos psicológicos. La atención de seguimiento debe incluir dar reconocimiento a las sobrevivientes de experiencias y la normalización de la situación para permitir la supervivencia expresiones de experiencia.
8. Supervivencia: herramientas para la transición de las pacientes con cáncer. Morgan MA, Deslingar CS.	Mujeres sobrevivientes diagnosticadas con cáncer de mama.	El número de sobrevivientes de cáncer será cada vez mayor en la próxima década. El cuidado de esta población creciente colocará demandas de los oncólogos y los proveedores de atención primaria	Proporciona algunas herramientas prácticas para ayudar a los proveedores y las pacientes con transiciones a lo largo de la trayectoria del cáncer	Revisión Bibliográfica	De las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, muchas vivirá más allá de 5 años y posiblemente durante décadas después del diagnóstico. Las pacientes experimentan muchas transiciones en función del tipo y el estadio del cáncer, su tratamiento, y el largo plazo o los efectos tardíos que tienen de la enfermedad y su tratamiento. El informe del Instituto	Este plan debe ser compartido con otros proveedores de atención médica de la paciente, incluyendo el proveedor de atención primaria. Esto facilitará la comunicación entre los proveedores y la paciente, que es un componente clave para una atención de calidad.

		para satisfacer las necesidades			de Medicina, "A partir de Pacientes con Cáncer de superviviente del cáncer: Perdido en Transición," recomienda que las pacientes sean provistas de un resumen de su tratamiento contra el cáncer y el plan de atención de seguimiento (es decir, el plan de cuidados para supervivientes [SCP]), incluidas las recomendaciones en los hábitos de vida saludables y recursos para promover el autocuidado.	
9. Apego y bienestar en mujeres en proceso de tratamiento del cáncer de mama. Alonso, Yolanda; Fontanal, Ezama, Esteban.	8 mujeres que iban a comenzar un tratamiento de radioterapia por cáncer de mama	Explorar la contribución del vínculo de apego al bienestar de las pacientes en tratamiento por cáncer de mama.	Aportar conocimientos sobre cómo favorecer el afrontamiento del cáncer y de las dificultades que suelen concurrir con él.	Un total de 58 mujeres que iban a comenzar un tratamiento de radioterapia por cáncer de mama informaron a través de cuestionarios sobre: síntomas y disfunciones relacionados con la enfermedad y el tratamiento, afectos positivos y negativos, bienestar emocional, contrariedades diarias y vínculo de apego	El análisis de regresión revela que el componente Temor al rechazo y al abandono del apego, la presencia de contrariedades —principalmente las económicas— y la presencia de síntomas físicos predicen el grado de bienestar. Los otros dos componentes del apego (Deseo de cercanía y Preferencia por la independencia) no presentan ninguna relación significativa. Contrariamente a lo esperado, la merma de capacidad funcional no predice una disminución del bienestar.	Se discute sobre el peso diferencial de las variables médicas y psicosociales en la calidad de vida relacionada con la salud y se concluye la importancia de las intervenciones encaminadas a mejorar el estado emocional durante los tratamientos del cáncer a través de la mejora de las relaciones cercanas.
10. Preferencias de las pacientes con cáncer avanzado para la comunicación sobre el abandono del tratamiento contra el cáncer y la	Las participantes fueron 106 pacientes japonesas con cáncer que habían sido informadas al menos 1 semana antes	La transición en el tratamiento de la enfermedad y en sí en el desarrollo de la misma genera necesidades en la paciente, por eso se requiere una comunicación asertiva en el	Aclarar las preferencias de comunicación de las pacientes con cáncer avanzado con respecto a las discusiones sobre el final del tratamiento	Las participantes fueron 106 pacientes japonesas con cáncer que habían sido informadas al menos 1 semana antes sobre el cese de su tratamiento contra el cáncer.	Los resultados del análisis descriptivo indicaron que las pacientes prefieren fuertemente sus médicos para escuchar su angustia y preocupación (96%), para asegurarles que sus síntomas dolorosos serían controlados (97,1 %), y para explicar el estado de su enfermedad y la física síntomas que	La mayoría de las pacientes prefiere sus médicos para ser realista acerca de su probable futuro y querían tener la seguridad de que serían controladas sus síntomas dolorosos. Para las pacientes con cáncer en ciertos sitios, las que tienen hijos, y las que más

transición a los cuidados paliativos. Umezawa S, Fujimori M, Matsushima E, Kinoshita H, Uchitomi Y.	sobre el cese de su tratamiento contra el cáncer	proceso para informar la evolución de los cambios	contra el cáncer y la transición a los cuidados paliativos y para explorar las variables asociadas a dichas preferencias.	Todas ellas completaron la encuesta para medir sus preferencias para la comunicación sobre el final del tratamiento contra el cáncer y la transición a los cuidados paliativos, así como sus características demográficas. También se examinaron los registros médicos para investigar las características médicas.	probablemente ocurrirán en el futuro (95,1 %). El análisis de regresión múltiple identificó los factores asociados con estas preferencias: decir a las pacientes a prepararse mental e informándoles de su esperanza de vida esperada se asociaron con la localización del cáncer; esperanza de sostenimiento se asoció con la localización del cáncer y los niños; y el paternalismo empático se asoció con una duración desde el diagnóstico del cáncer.	recientemente diagnosticado, los médicos deben comunicarse con cuidado y de forma activa, proporcionando información sobre la esperanza de vida y la preparación mental, el mantenimiento de la esperanza, y de comportamiento empático.
11. La supervivencia de transición en el cáncer de mama. Una revisión narrativa. Vázquez-Calatayud M; Carrascosa-Gil R; Vivar CG.	Mujeres sobrevivientes al cáncer de mama.	La "supervivencia de transición" se define como el período inmediatamente después del final del tratamiento. Durante este período, las sobrevivientes de cáncer de mama tienen como objetivo volver a su "nueva normalidad", pero esta vez puede estar lleno de retos físicos, emocionales y sociales para los cuales las mujeres pueden no sentirse	Presenta una revisión llevada a cabo para explorar las experiencias de las pacientes y las familias en la transición a la supervivencia del cáncer de mama.	Una revisión narrativa se realizó en las bases de datos MEDLINE, CINAHL, PsychINFO y CancerLit para el periodo 2000-2010.	Las principales categorías emergentes que explican las experiencias de las sobrevivientes de cáncer de mama durante la "supervivencia de transición "eran" nueva normalidad ", la sensación de pérdida, la incertidumbre sobre el futuro, la soledad y la auto-trascendencia.	Esta revisión muestra la importancia de conocer las experiencias de las mujeres con cáncer de mama durante la supervivencia de transición con el fin de satisfacer sus necesidades durante esta etapa de la enfermedad, a fin de facilitar su transición a la siguiente fase de la supervivencia. Hay una falta de conocimiento acerca de las experiencias de las familias durante esta etapa de la supervivencia y el impacto de la relación familiar en las experiencias de transición de las sobrevivientes de cáncer de mama. por lo tanto, parece

		preparadas.				relevante para centrarse en esta área en los futuros estudios exploratorios.
12. Un estudio de fase II en pacientes con cáncer avanzado para evaluar el cambio rápido a los cuidados paliativos: Preparar estudio con protocolo de un ensayo controlado aleatorizado. T. Monteiro, D. Carmo, B. Sakamoto, R. Paiva, M. Ruas, L. de Toledo, B. Rosa, C. Zanardo, M. Salete, Nascimento, C. Paiva	Pacientes con cáncer avanzado	Las pacientes con cáncer avanzado pueden beneficiarse de una estrategia psicosocial y educativa que las prepara adecuadamente para las citas iniciales de cuidados paliativos (PC) después de una derivación temprana a la PC.	Evaluar la viabilidad de una breve intervención psicosocial basado en la terapia cognitivo conductual (TCC) y principios de la PC en pacientes con cáncer avanzado, incluyendo la aceptación y satisfacción del paciente	Las pacientes serán sometidas a una serie de breves intervenciones psicosociales que se basa en la terapia cognitivo conductual, y la aceptación y satisfacción de la paciente será evaluado. Además, se evaluó el impacto de estas intervenciones sobre los síntomas depresivos.	A pesar de la evidencia de los efectos positivos de la primera PC, a menudo se proporciona a las pacientes sólo en etapas posteriores. El conocimiento inadecuado y la estigmatización de PC como un lugar para morir son barreras que dificultan la derivación temprana. Las pacientes con cáncer avanzado pueden beneficiarse de una estrategia psicosocial y educativo que los prepara adecuadamente para las citas iniciales de PC después de una derivación temprana a la PC. Anticipamos que los beneficios de la intervención psicológica deberán ser sinérgicos a los beneficios emocionales secundarios de la pronta integración de PC.	Anticipamos dificultades para la inclusión de las pacientes debido a que muchas de estas, con cáncer avanzado reciben apoyo psicológico y el uso de antidepresivos como parte de la atención estándar. Otra dificultad que se inscriben en las pacientes puede ser el estigma en relación con la unidad de (Cuidados Paliativos) PC y enfoques psicológicos. Sin embargo, esas dificultades serán analizadas en el estudio de viabilidad.
13. La transición del desarrollo de la convivencia con a morir de cáncer: Deborah Waldrop, Mary Ann Meeker, Jean S. Kutner	2 grupos de personas mayores de 65 años con cáncer en etapa tardía.	Adultas mayores con cáncer avanzado experimentan una interrelación entre los cambios normales relacionados con la edad en física, psicológica, social y espiritual bienestar, junto con los desafíos	Comparar el proceso de toma de decisiones sobre la utilización de cuidados paliativos en el cáncer en etapa tardía en las adultas mayores que estaban inscritos en cuidados paliativos con	El diseño del estudio fue transversal y descriptivo. El estudio se basó en tres preguntas de investigación: Se entrevistó a 42 personas con cáncer (24 no paliativos y cuidados paliativos) 18 y 38 cuidadores (15 no paliativos y	En conjunto, los datos cualitativos y cuantitativos presentan una vista de la decisión de cuidados paliativos de inscripción como una coyuntura crítica en el cáncer avanzado cuando física y cambios funcionales y disminuyendo emocional, cognitivo y desempeño de funciones, la ausencia de tratamiento activo y el aumento de la dependencia genera reconocimiento compartido de terminalita y la transición al final de su vida de atención.	Estos resultados sugieren la necesidad de referencias más matizadas a cuidados paliativos y de atención a los problemas psicosociales y emocionales que acompañan a esta transición. El pronóstico ha sido descrito como un arte y una ciencia y respaldado como esencial para ayudar a las personas y sus familias prepararse para una próxima muerte. Las

		relacionados con la enfermedad y el deterioro funcional que puede causar angustia durante las etapas finales de la vida.	los que se negó.	23 de cuidados paliativos) para una muestra total de 80 participantes		familias muestran un continuo de estrategias de aproximación - evitación lidiar con el cáncer; por lo tanto, información sobre el pronóstico y el tratamiento puede generar
14. Los cuidados paliativos. El papel de la enfermera en ayudar a las familias a través de la transición de "desvanecimiento" Reimer JC, Davies B, Martens N.	Familias con un miembro de la familia diagnosticada con cáncer.	Las enfermeras oncológicas se están encontrando cada vez más involucradas en la prestación de cuidados paliativos. Un principio fundamental de los cuidados paliativos es que toda la familia, no sólo a la paciente, es la unidad de cuidados.	En este trabajo se expande sobre los enfoques de enfermería para que las enfermeras pueden estar mejor preparados para ayudar a las familias a través de la transición de desvanecimiento.	Revisión Bibliográfica	Un estudio reciente de las familias que tienen un miembro con cáncer avanzado genera un esquema teórico que indicaba que la experiencia de las familias podría ser conceptualizada como una transición: la transición de desvanecimiento. Este esquema teórico sirvió de base para la identificación de enfoques de enfermería, que podría ser útil para las familias que participan en la transición	En este trabajo se expande sobre los enfoques de enfermería para que las enfermeras pueden estar mejor preparados para ayudar a las familias a través de la transición de desvanecimiento.
15. Atención recibida y el entorno en las transiciones en los últimos tres meses de vida de pacientes con cáncer: un estudio de seguimiento a nivel nacional en cuatro países europeos Ko W, Deliëns L,	Pacientes con cáncer.	Las pacientes diagnosticadas con cáncer, necesitan un cuidado acorde a sus necesidades. Para esto se han establecido protocolos médicos, sin embargo, su cumplimiento varía de un país a otro conforme las características del sistema de salud.	Describir y comparar la atención y cuidado establecimiento de transiciones previstas en los últimos tres meses de vida de las pacientes con cáncer, utilizando redes de médicos familiares	Los médicos generales (GP) de redes representativas de cada país reportaron la semana todas las muertes súbitas no cancerosas (+ 18) dentro de su práctica. Médicos informaron médica al final de su vida de atención, la	De 2.037 pacientes identificadas de cuatro países, cuatro de cada cinco vivían en casa o con la familia en su último año de vida. Más del 50 % de las pacientes tenían al menos una transición en centros de atención en los últimos tres meses de vida; un tercio de los pacientes en BE, IT y ES tenía una última admisión semana hospital y murió allí. En la última semana de vida, un objetivo del tratamiento fue adoptado para el 80-95 % de los que tienen la paliación / confort como objetivo el	A pesar de los cuidados paliativos es el principal objetivo del tratamiento para la mayoría de las pacientes con cáncer al final de la vida en los cuatro países, los ingresos hospitalarios finales de los frecuentes y la carga de los síntomas experimentados en la última semana de la vida indica que es necesaria una mayor integración de los cuidados

Miccinesi G, Giusti F, Moreels S, Donker GA, Onwuteaka-Philipsen B, Zurriaga O, López-Maside A, Van den Block L;			representativos en cuatro países de Europa	comunicación y las circunstancias de la muerte en un cuestionario estandarizado. Se realizaron análisis de regresión logística multivalente (BE como categoría de referencia) para comparar países.	tratamiento. Las diferencias entre países en la prestación de cuidados al final de su vida útil incluidos los médicos en NL estar más involucrados en los cuidados paliativos (67 %) que en otros países (35% -49 %) (OR 1,9) y temas al final de su vida con menos frecuencia discutido en TI o ES.	paliativos en la atención oncológica en muchos países.
16. Sobrevivientes de cáncer de mama afro-americanas que participan en un grupo de apoyo para el cáncer de mama: traducir la investigación en la práctica Wells AA, Gulas L, Sanders-Thompson V, Shon EJ, Kreuter MW.	Análisis secundario de 20 historias grabadas en vídeo de los sobrevivientes de cáncer de mama afroamericana	A pesar de una disminución general de la mortalidad, el cáncer de mama es el cáncer más comúnmente diagnosticado y la segunda causa más común de muerte por cáncer entre las mujeres afroamericanas. Como tal, los médicos deben prepararse para hacer frente a las preocupaciones socio-culturales y psicológicas únicos que enfrentan los sobrevivientes de las mujeres con cáncer de mama afroamericanas.	Examinar, utilizando métodos cualitativos, los principales facilitadores de afrontamiento utilizadas por las mujeres afroamericanas en su transición a través del continuo cáncer.	Este fue un análisis secundario de 20 historias grabadas en vídeo de los sobrevivientes de cáncer de mama afroamericanas recogidos como parte del Centro de la Universidad de Washington para el proyecto de Excelencia en Comunicaciones cáncer.	La entrevista comenzó con una discusión de cómo la sobreviviente haya tenido conocimiento que tenía del cáncer de mama seguido de una serie de sondas de tipo abierto que se utilizan para explorar los siguientes temas: adaptación, relaciones, experiencias sistema de salud, la atención de seguimiento, y la calidad de vivir la vida con cáncer de mama. Los sobrevivientes hablaron de sus experiencias y consejos para dirigir las necesidades en cada etapa del cáncer de cribado para el diagnóstico, tratamiento, y luego supervivencia. narrativas supervivientes apuntan a estrategias clave de intervención clínica basadas en la evidencia en cada etapa de la trayectoria del cáncer.	Este estudio encontró que las sobrevivientes de cáncer de ver un curso cíclico, en el que las supervivientes afroamericanas al cáncer de mama juegan un papel importante en la vida de las mujeres no apantallados, mujeres recién diagnosticadas, y las mujeres en tratamiento.
17. La transición de pacientes afroamericanas a sobreviviente al cáncer de mama.	15 mujeres AA (Afro-americanas) basados en la comunidad de	El cáncer de mama es el cáncer más común entre las mujeres afroamericanas	Este estudio cualitativo, la teoría fundamentada examinó las	Este estudio incluyó a 15 mujeres Afroamericanas basados en la comunidad de entre	Se identificaron cuatro temas principales: la perseverancia a través de luchas con el apoyo de la dependencia de la fe, los problemas físicos persistentes, orientación	La transición del paciente de cáncer de sobreviviente es un tiempo lleno de estrés generalizado, pérdida de la red de seguridad, y las

Mollica M, Nemeth	entre 35 y 75 años en Charleston, Carolina del Sur, y Buffalo, Nueva York	(AA), con una tasa de supervivencia del 79%, inferior a la de otros grupos étnicos y raciales en los Estados Unidos. Las minorías sufren las disparidades en la oportunidad de la atención, la entrega de la atención culturalmente sensible, y los resultados. Transición del tratamiento activo a la supervivencia presenta una oportunidad para la exploración.	experiencias y el afrontamiento de las mujeres AA en su transición de ser un paciente con cáncer de mama a ser un sobreviviente de cáncer de mama.	35 y 75 años en Charleston, Carolina del Sur, y Búfalo, Nueva York, que habían completado el tratamiento para el cáncer de mama primario entre los 6 y los 18 meses anteriores. Una entrevista semiestructurada exploró las experiencias.	anticipada necesaria después del tratamiento, y las necesidades emocionales tan importantes como física.	medidas de adaptación significativas. Los participantes expresaron la necesidad de contar con el apoyo de otra persona sobreviviente al cáncer de mama. Las enfermeras y los proveedores pueden evaluar los factores de estrés y de dirección en transición.
18. Los comportamientos de salud de los familiares de pacientes que completaron el tratamiento del cáncer. Mázame SR, Locke SA, Dalí BJ.	39 familiares y 50 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, que fueron de completar el tratamiento de cáncer definitivo.	Comprender aspectos como la intención, el beneficio percibido, y la confianza acerca de una dieta saludable, la actividad física y dejar de fumar; estrés emocional; y la cohesión de la familia, el conflicto y la expresividad.	Describir el impacto de la experiencia del cáncer en los comportamientos de salud de las sobrevivientes miembros de la familia y determinar los factores asociados con miembros de la familia intenciones para el cambio de comportamiento de salud.	Descriptivo, transversal, correlacional. Las pacientes y sus familiares fueron abordados en la clínica a las tres semanas o menos antes de la finalización de su ciclo de tratamiento. Miembros de la familia completaron encuestas y una entrevista estructurada en persona o por teléfono.	Los miembros de la familia tenían altos índices de audiencia de la intención, el beneficio percibido, y la confianza en relación con los comportamientos de comer una dieta saludable y realizar 30 minutos de actividad física de intensidad moderada todos los días. También tenían altos índices de audiencia para el grado en que la experiencia con el cáncer había aumentado la conciencia de su riesgo de cáncer y les hizo considerar someterse a pruebas de detección para el cáncer; Las calificaciones fueron más bajas para hacer cambios en sus hábitos de salud	Los familiares expresaron fuertes intenciones de participar en comportamientos que promueven la salud relacionados con la actividad física y la nutrición en la transición post-tratamiento. Las enfermeras oncológicas están en una posición clave para involucrar a los miembros de la familia y los pacientes en el cambio de comportamiento. Las enfermeras deben evaluar los miembros de la familia en la finalización del tratamiento con fines de

						socorro y proporcionar intervenciones para influir en la trayectoria de angustia en la supervivencia
19. La comprensión de la experiencia con el cáncer de mama de las mujeres: un estudio cualitativo de afroamericanas, asiático-americanas, los sobrevivientes de cáncer latinas y caucásicas. Ashing-Giwa KT, Padilla G, Tejero J, Kraemer J, Wright K, Coscarelli A, Clayton S, Williams I, Hills D.	102 sobreviviente de cáncer de mama participó en entrevistas con grupos focales (24 afroamericanos, 34 asiáticos, 26 latinas y 18 individuos de raza blanca); 20 profesionales de la salud participaron en entrevistas a informantes clave.	El cáncer de mama es la forma más común de cáncer en las mujeres americanas en la mayoría de los grupos étnicos. A pesar de que se está estudiando el impacto psicosocial del cáncer de mama, hay poca información sobre las mujeres de diversos orígenes étnicos y socioeconómicos.	Abordar las zonas que no han sido estudiadas antes, en concreto, un estudio en profundidad sobre la calidad de vida de BCS (breast cancer survivors – Sobrevivientes de cáncer de mama) comparar múltiples grupos étnicos en los EE.UU.	Se realizó un estudio cualitativo con sobrevivientes de cáncer de mama (BCS) de diversos orígenes étnicos. Un total de 102 BCS participó en entrevistas con grupos focales (24 afroamericanos, 34 asiáticos, 26 latinas y 18 individuos de raza blanca); 20 profesionales de la salud participaron en entrevistas a informantes clave.	Se observaron importantes diferencias étnicas en el tipo de tratamiento, las asiáticas y las latinas tenían más probabilidades de recibir mastectomías y BCS afroamericanos eran menos propensos a recibir terapias adyuvantes, incluyendo la radiación y la quimioterapia. Estos BCS disfrutaron de una calidad bastante buena relacionada con la salud en general de la vida con algunas preocupaciones persistentes.	Los resultados de esta investigación proporcionarán información preliminar a las sobrevivientes y profesionales de la salud sobre el impacto de la cultura y contextos socio-ecológicos sobre la supervivencia. Las disparidades étnicas de la etapa del cáncer, el diagnóstico, la supervivencia, la morbilidad y la mortalidad. En general, las mujeres de minorías étnicas son diagnosticadas con la enfermedad más avanzada y la experiencia de una mayor morbilidad y mortalidad
20. El cáncer de mama en pacientes afroamericanas sobrevivientes. Mollica M, Newman S.	Mujeres afroamericanas diagnosticadas con cáncer de mama.	Investigar cuales son factores protectores de la transición en la supervivencia del cáncer de mama en mujeres de ascendencia afroamericana	Explorar la experiencia de la transición de las pacientes de cáncer de mama, frente a los factores de riesgo / protección que tienen una influencia en la transición con éxito utilizando	El investigador buscó en CINAHL, PubMed y bases de datos PsycInfo. Los artículos fueron evaluados por el contenido de abordar el riesgo y los factores protectores de la transición en la supervivencia del cáncer de mama.	Factores de riesgo y de protección existen en todos los niveles del modelo ecológico social. Los problemas emocionales son frecuentes tras el cese del tratamiento del cáncer, reforzada por la falta de apoyo social en esta población. La espiritualidad se mostró a estar presente en muchos niveles de factor de protección durante este período.	La entrada a la supervivencia representa un momento de aumento de los factores de estrés y afrontamiento posterior. A través de una cuidadosa identificación de los factores que influyen, proveedores de atención médica pueden desarrollar estrategias para atenuar la angustia emocional y las

			el modelo socio-ecológico.	Once artículos de investigación fueron obtenidos y sintetizados.		complicaciones negativas de la transición específica para esta población vulnerable. Iluminando las vivencias de las mujeres afroamericanas durante este período de transición da una idea de las necesidades de intervención durante y después de la interrupción del tratamiento del cáncer de mama.
21. La actitud, la comunicación, el tratamiento y la intervención de apoyo para reducir la disparidad de tratamiento para el cáncer de mama. Rosenzweig M, Brufsky A, Rastogi P, Puhalla S, Simon J, Underwood S.	24 mujeres afroamericanas	Determinar si la atención psicoeducativa familia a la paciente con cáncer aceptar el tratamiento y la transición durante la enfermedad.	Probar el efecto de una intervención psicoeducativa de apoyo, de una sola vez en la adherencia al tratamiento entre las mujeres afroamericanas que reciben primera terapia adyuvante para el cáncer de mama.	Estudio un piloto, aleatorizado, ensayo clínico controlado, diseño de dos grupos, con la intervención de una sola vez y cuatro puntos de recogida de datos. las actitudes, la comunicación, el Tratamiento y Apoyo (ACTS)	Veinte pacientes completaron la quimioterapia, y cuatro decidieron no iniciar o quimioterapia recomendada discontinuado. Los grupos eran iguales en las variables sociodemográficas clave. En comparación con la atención habitual, los participantes en la intervención demostraron tendencias a la iniciación de la quimioterapia (100 % frente a 82 %), la adhesión general a la quimioterapia (92 % frente al 73 %), y el porcentaje de dosis total de quimioterapia recibidos o prescritos (94 % frente a 74 %). En comparación con la atención habitual, los participantes en la intervención ACTS (he Attitudes, communication, Treatment, and Support) mostraron de manera más rápida iniciación de la quimioterapia y la mejor adherencia total a la quimioterapia.	El piloto de intervención la muestra como una promesa de intervención psicoeducativa para ayudar en la toma de decisiones de la quimioterapia en las mujeres afroamericanas. Las mujeres afroamericanas corren un alto riesgo de no recibir la dosis completa de quimioterapia prescrito para el cáncer de mama por múltiples razones. Las enfermeras deben ser sensibles a los temores y preocupaciones únicas de esta población respecto a las decisiones de quimioterapia. Una intervención frente a estos temores y preocupaciones puede ayudar a aumentar la adherencia.
22. El diseño de un plan de cuidados para supervivientes de	35 participantes de tres grupos de interesados	Tras la finalización del tratamiento y al entrar en la fase de seguimiento, las	Diseñar de un plan de cuidados para supervivientes	En este estudio piloto cualitativo de tres fases que hemos diseñado,	Las pacientes no se centran exclusivamente en el período post -tratamiento, pero en cambio habló de las necesidades cambiantes a lo	Este piloto de múltiples componentes del plan de cuidados para supervivientes (SCP) se

múltiples facetas para satisfacer las necesidades de información y comunicación de las pacientes con cáncer de mama y sus médicos de familia: resultados de un estudio piloto cualitativo. Ha R, Heus L, Baker NA, Dastur D, Leung FH, Leung E, Li B, Vu K, Parsons JA.	pacientes con cáncer de mama (BCP, breast cancer patients) médicos de familia (FPS Family physicians) y proveedores de atención médica especialista en oncología (OHCPs-oncology specialist health care providers)	pacientes con cáncer de mama (BCP) a menudo sentirse "perdido en la transición", y se dejó con muchas preguntas sobre cómo su atención continua y vigilancia de la recidiva será gestionado.	de múltiples facetas para satisfacer las necesidades de información y comunicación de las pacientes con cáncer de mama y sus médicos de familia: resultados de un estudio piloto cualitativo.	implementado y evaluado un plan de cuidados para supervivientes de múltiples facetas (SCP: plan de cuidados para supervivientes) para hacer frente a las necesidades de información de los pasos fronterizos en nuestras instalaciones y de sus programas marco.	largo de su experiencia con el cáncer. MF indicó que ninguna herramienta de apoyo a ellos deben extraer información importante en un formato fácil de usar. Durante la fase 3 (evaluación) BCP indicó que el SCP es eficaz en el tratamiento de muchas de sus necesidades, y ofreció sugerencias para futuras mejoras. Tanto los pacientes como los MF encontraron el piloto SCP ser una mejora de la norma anterior de la atención. Los pacientes perciben la calidad de la relación BCP -FP's como parte integral de su comodidad con los FP's asumir las responsabilidades de seguimiento.	muestra prometedor en el tratamiento de las necesidades de información de los pasos fronterizos y los médicos de familia (FPS) que cuidan de ellos. Los próximos pasos incluyen el perfeccionamiento de los diferentes componentes del plan de cuidados para supervivientes (SCP) una evaluación adicional (incluyendo las pruebas de usabilidad), y la planificación de más extensa aplicación.
23. La transición a la supervivencia del cáncer de mama: perspectivas de las pacientes, los especialistas en cáncer, y los proveedores de atención primaria. Kantsiper M, McDonald EL, Geller G, Shockney L, Snyder C, Wolff AC.	Grupos focales de supervivientes (21 en 5 grupos), médicos de cabecera (15 en 2 grupos), y especialistas en oncología (16 en 2 grupos).	Existe investigación limitada sobre las opiniones de las pacientes, los especialistas en oncología, y los proveedores de atención primaria (PCP) con respecto al cuidado supervivencia del cáncer de mama.	Explorar cualitativamente las necesidades y prioridades de las sobrevivientes de cáncer de mama, los especialistas en oncología, y los médicos de cabecera.	Los grupos focales se llevaron a cabo de supervivientes (21 en 5 grupos), los médicos de cabecera (15 en 2 grupos), y especialistas en oncología (16 en 2 grupos). Un grupo de supervivientes constaba de cuatro afroamericanas. Las discusiones se utilizan una guía semiestructurada, fueron transcritas textualmente y se analizaron cualitativamente. Grupos exploraron las transiciones	Las sobrevivientes forman relaciones intensas con especialistas de confianza y experiencia. Muchos médicos de cabecera consideraban que carecía de la experiencia necesaria oncología. Las supervivientes informaron de problemas psicosociales y de la comunicación. Las afroamericanas han mostrado su preocupación sobre el acceso a la atención y los ensayos clínicos, así como los tabúes a discutir el cáncer. Los especialistas informaron que luchan con las sobrevivientes de descarga debido a las relaciones de protección. Los proveedores de atención primaria (PCP) estaban preocupados por el tiempo y la formación para proporcionar problemas de cuidado de la supervivencia y de la comunicación	Las pacientes con cáncer de mama pueden experimentar dificultades de la transición a la supervivencia, incluidas las cuestiones psicosociales en curso. pacientes afroamericanas pueden enfrentar barreras adicionales y únicos para la supervivencia exitosa. especialistas en oncología pueden tener preocupaciones sobre el desempeño de las pacientes. Estos hallazgos sugieren un componente psicológico que pueden influir en el uso de los planes de atención supervivencia escritas. Los PCP puede necesitar una

				durante el seguimiento, la comunicación, las necesidades del paciente, y los roles de proveedor.	con los oncólogos. planes de cuidados para supervivientes escritos fueron considerados por todos los grupos como posiblemente útil, pero insuficiente para facilitar la transición.	formación adicional y un mayor acceso a los especialistas con el fin de atender a las víctimas.
24. sobrevivientes de cáncer de mama: perspectivas del paciente sobre la planificación de cuidados. Smith SL, Singh-Carlson S, Downie L, Payeur N, Wai ES.	Pacientes sobrevivientes de cáncer de mama.	Las sobrevivientes de cáncer de mama (SBC) constituyen la mayor población de sobrevivientes de cáncer. Las necesidades de cuidados para supervivientes pueden variar según la fase y el lugar urbano / rural de residencia.	Comprender mejor las preferencias del paciente para los planes de atención supervivencia (SCP).	Las pacientes fueron identificadas a través de los registros electrónicos de la agencia de cáncer e invitados a participar por correo. Las sesiones fueron estratificadas por edad y lugar rural / urbana de residencia. Se pidió a las participantes acerca de las preferencias de contenido y formato de SCP. Los grupos focales se llevaron a cabo utilizando un formato semi-estructurado con entrevistas siendo grabada, transcrita, cotejados su exactitud y se analizaron de forma independiente, utilizando métodos comparativos constantes	Elementos claves en el resumen del tratamiento, incluye información sobre nutrición / ejercicio, los efectos secundarios esperados, los signos y los síntomas de recurrencia, programa de seguimiento recomendadas, información enviada al médico de atención primaria, y las actualizaciones sobre los cambios. El tratamiento para las supervivientes hizo hincapié en la preferencia por el contenido individualizado dependiendo de los efectos físicos y psicosociales.	Las sobrevivientes de todos los grupos de edad a identificar las preferencias comunes para los elementos clave de planes para sobrevivientes (SCP) con contenido individualizado que reflejan la amplia variación observada entre los efectos físicos y psicosociales del cáncer de mama. Los patrones de efectos psicológicos, sociales y físicas más importantes observados en diferentes etapas de la vida pueden ayudar a personalizar SCP. También proporcionan información sobre los elementos de planificación de la atención que debe ser adaptado a las necesidades individuales de cada paciente.
25. No se siente	32 Mujeres	Muchas veces no	Analizar la	Estudio descriptivo,	A partir de un análisis de las	Las mujeres participes del

enfermo de cáncer de mama: Un marco sobre el estado de salud proceso de transición percepciones. Hébert M, Gallagher F, St-Cyr Tribble D	diagnosticadas con cáncer de mama	se indaga con profundidad qué estado de salud tienen las mujeres con cáncer de mama, que los profesionales de la salud los clasifican como víctimas de cáncer, pero pocos estudios han examinado las percepciones de las mujeres sobre su propia salud después de un diagnóstico de cáncer de mama. Nos fijamos en la transición en la percepción del estado de salud entre antes y después de recibir el diagnóstico.	percepción que tiene las mujeres diagnosticas con cáncer de mama sobre su propia salud a partir de las transiciones vividas desde el diagnostico	análisis de las entrevistas individuales semiestructuradas con 32 mujeres diagnosticas con cáncer	entrevistas individuales semiestructuradas con 32 mujeres, se supo que 1) durante un período de dos años, los participantes pasaron por cuatro pasos iterativos entre la recepción del diagnóstico oficial y el retorno del nivel de energía una vez que los tratamientos son hechos. Reaccionando emocionalmente, frente a la situación, la construcción de una nueva identidad y reaccionar a las representaciones sociales del cáncer, Un hallazgo es que los participantes no se sienten enfermas de cáncer de mama.	estudio, aprenden a vivir con el diagnóstico y con lo que ello implica, tanto antes y después del tratamiento. Los pasos emergentes del proceso de transición percepción del estado de salud en la trayectoria del cáncer de mama dan dirección para recibir atención.
26. Los problemas en la transición y la calidad de la atención: perspectivas de las sobrevivientes de cáncer de mama. Roundtree AK, Giordano SH, Price A, Suarez-Almazor ME.	33 participantes sobrevivientes adultos con un diagnóstico inicial de cáncer de mama, la mayoría de los cuales eran de color blanco (84,8%), con estudios universitarios (66,7%),	El Instituto Nacional del Cáncer estima que en la actualidad hay 10,5 millones de sobrevivientes de cáncer en los EE.UU.. Un modelo conceptualiza supervivencia a través de un espectro de tres etapas una fase aguda desde el diagnóstico a través de la inducción de	Explorar las percepciones de sobrevivientes de cáncer de mama y actitudes acerca de sus necesidades de atención sanitaria de utilización, de detección y de información actuales.	Hemos completado ocho grupos de discusión de las sobrevivientes de cáncer de mama. Se incluyeron las mujeres, sobrevivientes adultas, con un diagnóstico inicial de cáncer de mama en el año 2000, tratados, y sin una recurrencia de acuerdo con la	Los grupos focales incluyeron 33 participantes, la mayoría de los cuales eran de color blanco (84,8%), con estudios universitarios (66,7%), y cubiertos por un seguro médico privado (75,7%) o Medicare (27,3%). Las percepciones y actitudes sobre la atención de las participantes se enmarcan en términos de experiencias personales (incluyendo tropezando con obstáculos en la detección, la sensibilidad en el limbo en el sistema sanitario, que tiene problemas con la comunicación con	Se evidencia en las actitudes de supervivencia, recurrencia temores, recuerdos y auto-percepciones eran factores influyentes personales, además de auto-eficacia. Soluciones tales como proporcionar un resumen del tratamiento del cáncer pueden resolver muchos de los problemas al consolidar y hacer disponible el numeroso historial médico y las

		tratamiento, una fase prolongada de la remisión a la finalización del tratamiento, y una fase permanente con la disminución de la probabilidad de recurrencias, pero persistente social, económica, emocional y física tarde.		historia clínica. Para el análisis de las transcripciones, se utilizaron métodos de teoría fundamentada, en temas inesperados y respuestas directas surgieron del consenso entre compañeros de codificadores.	y entre los médicos, confusión acerca de los síntomas y el uso de auto-prescribir remedios), actitudes personales (incluyendo fuertes opiniones acerca de lo que significa la supervivencia, la preocupación por la recurrencia, y cambios en la autopercepción y la agencia), y las influencias sociales (incluyendo el modelado de comportamiento de otros, cambios en la vida social, y escuchando a la familia)	recomendaciones que las sobrevivientes se acumulan con el tiempo, el cambio de un proveedor a otro. Los médicos también deben implementar cambios de comunicación en sus interacciones con los pacientes para mejorar las actitudes y comportamientos positivos, y aprovechar las influencias sociales.
27. El diagnóstico de cáncer de mama: la transición desde la salud a la enfermedad. Boehmke MM, Dickerson SS.	Muestreo de conveniencia reclutó a 30 mujeres sobrevivientes de cáncer de mama	El propósito del estudio inicial era explorar experiencias de síntomas y trastornos sintomáticos. Sin embargo, a principios en adelante, entrevistas ilustran la naturaleza personal del diagnóstico y el tratamiento y la experiencia lo demuestra el hecho de que de una mujer percepción de cáncer de mama influenciado su experiencia de la enfermedad. Por lo tanto, el objetivo del análisis secundario era obtener una mejor	Obtener una mejor comprensión de los significados comunes y las experiencias comunes que enfrentan las mujeres después de un diagnóstico de cáncer de mama.	Estudio descriptivo, con enfoque cualitativo. El análisis secundario en entrevistas grabadas en cinta de las mujeres que recibieron su último ciclo de quimioterapia. Narrativas se han analizado utilizando el proceso hermenéutico de siete etapas.	Este estudio proporciona las enfermeras de oncología con la conciencia de que más allá de los síntomas físicos, las mujeres experimentan profunda y precipitada transformación emocional después de un diagnóstico de cáncer de mama. Se da sentido a la experiencia de la devastación y las mujeres los síntomas de socorro que se pueden disminuir si se les da información y apoyo adecuados. Las mujeres en el estudio que se acercaron a un diagnóstico y tratamiento más positivamente incorporarse mejor el proceso de cáncer de mama en sus vidas y gestionar mejor los efectos secundarios del tratamiento.	Las mujeres experimentan un cambio en picado de su vida después de un diagnóstico de cáncer de mama. Es necesario que la enfermería logre un acercamiento al paciente para establecer su estado mental y emocionalmente, y con base en el diagnóstico establecer un tratamiento que responda a su afectación, experiencia, síntomas y los resultados.

		comprensión de los significados comunes y experiencias compartidas que las mujeres encuentran después de un diagnóstico de cáncer de mama				
28. Los predictores de ajuste psicosociales durante la transición del tratamiento: Post Radiación Susan Mazanec, Barbara J. Daly, Sara Douglas.	80 pacientes con cáncer de mama, que estaban recibiendo radioterapia.	La terminación del tratamiento del cáncer es una de las muchas transiciones a lo largo de la trayectoria del cáncer y ha sido descrito como un "período crítico" que se caracteriza por sentimientos de incertidumbre y ansiedad tanto para los cuidadores y pacientes	Examinar el papel de la evaluación cognitiva en la predicción de ajuste psicosocial durante la transición post-tratamiento de radiación.	Estudio con diseño correlacional predictivo se utilizó en una muestra de 80 pacientes con cáncer de mama, que estaban recibiendo terapia de radiación. Dos semanas antes de la finalización del tratamiento, los sujetos completaron instrumentos para medir síntomas de angustia, la incertidumbre, la valoración cognitiva, apoyo social y autoeficacia para hacer frente.	El Ajuste psicosocial a escala de la enfermedad se administró un mes después de la terapia. El ajuste se correlacionó significativamente con todas las variables dependientes, la edad y la comorbilidad. edad temprana y altas cantidades de valoración de amenazas, evaluación de daños / pérdida, incertidumbre y los trastornos sintomáticos se asociaron significativamente con un mal ajuste. La transición post-tratamiento de radiación se conceptualiza en este estudio como un período crítico a lo largo de la trayectoria del cáncer durante el cual el paciente es potencialmente vulnerable a un pobre ajuste psicosocial. Sin embargo, los resultados indican que la mayoría de los pacientes estaban ajustando bastante bien durante la transición, en comparación con otros pacientes de cáncer. El hallazgo de que los sujetos no mostraron altos niveles de valoración de amenazas, evaluación de daños, o la valoración benigna / irrelevante dos semanas antes de completar la terapia de radiación es coherente con las puntuaciones de evaluación	Se necesitan estudios descriptivos para examinar la transición post-tratamiento de radiación en poblaciones diferentes de pacientes con cáncer de mama. El concepto de transición debería ampliarse para incluir el período posterior a la quimioterapia. la experiencia de la transición post-tratamiento del cáncer de la familia también debe explorarse para identificar las necesidades, preocupaciones y conceptos erróneos.

					descritos en la literatura	
29. La incertidumbre durante la transición del paciente sobreviviente al cáncer. Garofalo JP, Choppala S, Hamann HA, Gjerde J.	53 pacientes con cáncer (cáncer de mama en su mayor parte)	La transición desde el estado del paciente al sobreviviente puede ser un punto particularmente importante en la recuperación.	Evaluar el impacto que tiene la incertidumbre sobre la calidad de vida de pacientes con cáncer como terminan la fase activa de su tratamiento.	Estudio prospectivo, guiados por un marco de diseño dentro de los sujetos, 53 pacientes con cáncer (cáncer de mama en su mayor parte) participaron en el presente estudio mientras se acercaban al final del tratamiento adyuvante y fueron seguidos durante 4 meses.	El grado de aflicción aumentaron los pacientes más se alejaban del tratamiento al final de su activo; Sin embargo, estos resultados anteriores ascendentes de socorro fue un período caracterizado por la poca agitación-mejor descrito como una fase de "luna de miel". Usando el modelo lineal jerárquico, una mayor incertidumbre 1 mes después del tratamiento terminado predijo mayor deterioro funcional y física 4 meses después de la finalización del tratamiento adyuvante. En ambos casos, la incertidumbre representó casi 70% de la varianza de estos cambios en el tiempo. Un período de descanso puede emerger de terminado el tratamiento como activos, sino que es de corta duración, sobre todo si la incertidumbre respecto a la salud emerge. Además, la incertidumbre puede representar un mecanismo de una clave (y objetivo para la intervención) durante la transición del paciente de cáncer a sobreviviente.	El presente estudio propone que los proveedores de salud deben prever en pacientes con cáncer de un breve respiro de la angustia poco después del tratamiento, pero que una disminución en el bienestar pueden surgir a medida que pasa el tiempo desde el final del tratamiento activo. Los proveedores de salud podrían tratar de reconsiderar las políticas y protocolos sus clínicas para los pacientes que terminan el tratamiento activo, específicamente con respecto a sus procedimientos de seguimiento. Podría decirse que los esfuerzos poco después de terminar el tratamiento para amortiguar los efectos adversos de la incertidumbre puede prolongar la suspensión antes mencionada. En conjunto, los pacientes y los profesionales de la salud deben evaluar cuidadosamente los diversos dominios de la calidad de vida y controlar los patrones de cambio dentro de cada dominio después del tratamiento activo ha terminado. En términos de bienestar físico, las dificultades iniciales

30. Efectos de las intervenciones de enfermería de apoyo emocional centrada en el ajuste psicosocial de las pacientes con cáncer de mama. Gümüs AB, Cam O.	30 pacientes con cáncer de mama recién diagnosticadas	El cáncer se ha comenzado a ser considerada como una enfermedad crónica de hoy que incluye discapacidades físicas, problemas psicológicos, profesionales y sexuales, y que crea dificultades a corto y largo plazo con la adaptación.	Examinar el efecto de las intervenciones de enfermería de apoyo emocional centrada en el ajuste psicosocial de las mujeres con cáncer de mama.	La investigación se realizó en el Departamento de Oncología de Radiación de la Universidad de Ege Hospital de la Facultad de Medicina y en el Hospital de Oncología Talay Aktas en Turquía. Se realizaron un total de 210 horas de reuniones con las pacientes. Los datos fueron recogidos mediante la administración de un pre-test y post-test en dos fases con los pacientes que utilizan un formulario de información descriptiva y el ajuste psicosocial a escala Enfermedad - Self Report (PAIS-SR).	Las mujeres con una edad media fue de 44,5 (SD = 6,38) años y la duración media de la enfermedad fue 6,46 meses. En la comparación de la prueba preliminar PAIS-SR y post-test puntuaciones medias se determinó que hubo un aumento significativo en las pacientes, su adaptación a la orientación hacia la atención de la salud, entorno doméstico, las relaciones sexuales, las relaciones de la familia extendida y el entorno social, y una disminución significativa de los trastornos psicológicos. Sin embargo, no hubo ningún cambio en pacientes adaptación profesional. De acuerdo con estos hallazgos intervenciones de enfermería de apoyo centrada emocionales tenían un papel en el aumento de pacientes ajuste psicosocial.	Se determinó que hubo aumentos significativos en la orientación a la paciente el cuidado de la salud, el medio ambiente interno, las relaciones sexuales, las relaciones de la familia extendida, y el entorno social, y una disminución significativa en la angustia psicológica, sin embargo, no hubo diferencia significativa se produjo en el entorno profesional. De acuerdo con este resultado las intervenciones de enfermería administrados tuvieron un efecto positivo en la mejora de la adaptación psicosocial de los pacientes. Las intervenciones de enfermería de apoyo deben centrarse en aspectos emocionales, estos necesitan ser incluidos dentro de la práctica de rutina como los programas individuales o de grupo.
---	--	--	---	---	---	---