eman ta zabal zazu
Universidad del País Vasco
Euskal Herriko Unibertsitatea

Leioako Erizaintzako Unibertsitate Eskola
Escuela Universitaria de Enfermería de Leioa

TRABAJO FIN DE GRADO

Revisión bibliográfica

Intervenciones grupales en mujeres con cáncer de mama para mejorar su calidad de vida

URKO RODRIGO HERRERO

13/05/2015

RESUMEN

El propósito de este trabajo es realizar una revisión sistemática de las intervenciones de grupo llevadas a cabo con mujeres con cáncer de mama y comprobar en qué medida mejoran la calidad de vida de estas pacientes. Actualmente, debido a la creciente incidencia de este tipo de neoplasia, es preciso evaluar las intervenciones de las que se disponen para lograr un tratamiento efectivo, eficaz y eficiente. Para ello, la revisión se realizó empleando las bases de datos más relevantes, como PubMed, Scielo, Fundación Index y Cochrane Library, de manera que se seleccionaron 14 de los 24 artículos encontrados, rechazando 10 por no cumplir los objetivos del presente trabajo. Los resultados hallados mostraron que las intervenciones que se utilizaron para mejorar los factores psicológicos y sociales, fueron las más utilizadas, logrando mejorar el estado psicosocial de las pacientes. El resto de intervenciones grupales encontradas en esta revisión se empleó para reducir el dolor de las participantes, logrando disminuirlo y controlarlo. Para realizar estas valoraciones, los autores de los estudios analizados emplearon cuestionarios y escalas como el EORTC QLQ-C30, el EORTC QLQ-BR23, el HADS, el POMS, el STAI y la escala EVA. Finalmente se puede concluir que a pesar de la ayuda que estas intervenciones grupales suponen en la mejora de la calidad de vida para la paciente con cáncer de mama, estas no aumentan su supervivencia.

Palabras clave: Intervención grupal. Cáncer de mama. Calidad de vida.

ABSTRACT

The aim of this proyect is to make a systematic review of group interventions for women with breast cancer and check if they improve the quality of life of these patients. Currently, due to the increasing incidence of this type of neoplasia, it must evaluate interventions that are available for effective, efficient and effective treatment. For that, the review was made using the most relevant data bases such as PubMed, Scielo, Index Foundation and Cochrane Library, so we selected 14 of the 24 items found, rejecting 10 for not meeting the objectives of this work. Results revealed that interventions that were used to improve the psychological and social factors were the most used, achieving improved psychosocial status of patients. The other group interventions in this review were used to reduce the pain of the patients, achieving decrease and control it. To make these assessments, the authors of the studies used questionnaires and

scales as the EORTC QLQ-C30, the EORTC QLQ-BR23, the HADS, the POMS, the STAI and VAS. Finally it can be concluded that despite the help that these group interventions involve in improving the quality of life for patients with breast cancer, they do not increase survival.

Keywords: Group intervention. Breast cancer. Quality of life.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN 4

2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS: 7

3. METODOLOGÍA: 7

3.1- Métodos de búsqueda: 7

3.2- Criterios de inclusión: 8

3.3- Criterios de exclusión: 8

3.4- Selección de artículos: 8

4. RESULTADOS: 8

4.1- Características de las mujeres con cáncer de mama que participan en las intervenciones grupales: 9

4.2 Tipo de intervenciones grupales llevadas a cabo en mujeres con cáncer de mama: 10

4.3- Eficacia de las intervenciones grupales 12

4.3.1- Intervenciones grupales en el área sexual: 12

4.3.2- Intervenciones grupales en el área de la ansiedad, la depresión y el estrés: 13

4.3.3- Intervenciones grupales para alargar la supervivencia: 18

4.3.4- Intervenciones grupales para el dolor: 20

4.4- Cuestionarios y escalas de medida: 21

5. DISCUSIÓN: 22

6. CONCLUSIONES: 26

IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA ENFERMERA 26

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍCAS: 28

ANEXO 1. Selección de artículos 31

ANEXO 2. Tabla de artículos 32

ANEXO 3. Cuestionario EORTC QLQ-C30 36

ANEXO 4. Cuestionario EORTC QLQ-BR23 38

ANEXO 5. Escala Visual Analógica (EVA) de evaluación del dolor 39

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer, según la Organización Mundial de la Salud (OMS)[1], es "un término genérico y designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo; también se habla de tumores malignos o neoplasias." Se da una multiplicación acelerada de células anormales, que algunas veces, pueden adherirse y atravesar el endotelio vascular y linfático llegando a depositarse en tejido linfático u otros órganos. Este proceso es conocido como metástasis y es una de las principales causas de muerte.

En el proceso de génesis del cáncer existen una serie de factores intrínsecos y otros extrínsecos sobre los que se puede realizar una intervención preventiva. La OMS afirma que al menos un tercio de todos los casos de cáncer pueden prevenirse, esto constituye una estrategia a largo plazo más costo-eficaz para el control del cáncer. Los principales factores de riesgo que nombra la OMS son: el tabaco, la falta de actividad física, factores alimentarios, obesidad y sobrepeso, consumo de alcohol, infecciones, contaminación ambiental, carcinógenos ocupacionales y radiaciones [1].

La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer de la Organización Mundial de la Salud[2] denota que el cáncer de mama ocupa el primer lugar de muerte debido a neoplasia maligna, incrementándose dos veces más en los últimos 30 años ya que la población ha ido en aumento y envejeciendo. Se estima que en 2030 el cáncer de mama representará 850000 muertes de mujeres en edad productiva y más del 85% se encontrará en un rango de 29 a 65 años de edad. La incidencia de cáncer de mama en los países europeos es del 27,3% y la supervivencia media en la población mundial después de cinco años es de 61%. Mientras que en los países desarrollados se incrementa al 73%, en los países en desarrollo es del 57%[2].

La Sociedad Española de Oncología Médica[3] reporta una incidencia de cáncer en España en 2012 de 215534 casos, 2/3 de los cuales ocurren en pacientes mayores de 65 años; con una tasa estandarizada por edad de 215,5 casos por 100000 habitantes por año y un riesgo de presentar cáncer antes de los 75 años de 25,1%. La predicción para 2015 es de 227076 casos, debido a que la edad de la población española mayores de 65 años va a ir en aumento.

El cáncer más frecuente en España en el año 2012 fue en hombres el cáncer de próstata, seguido del de pulmón, colorrectal, vejiga y estómago; y en las mujeres el cáncer con mayor incidencia es el de mama, seguido del cáncer colorrectal, cuello de útero, pulmón y ovario. En ambo sexos la frecuencia, según

el tipo de cáncer, es colorrectal, próstata, pulmón, mama y vejiga. En el informe de la SEOM informan de que la incidencia de cáncer en España en mujeres en el año 2012 es algo superior a la tasa mundial y algo inferior a la tasa de países más desarrollados.

Centrándonos en el cáncer de mama en España, la incidencia entre las mujeres se sitúa en un 29% de todos los casos de cáncer con 25215 casos y una mortalidad del 15,5% del total de neoplasias en las mujeres, con una suma de 6075 fallecimientos al año. Se estima una prevalencia a 5 años en las mujeres del 40,8% con un total de 104210 casos[2]. Debido a esto, se plantea como uno de los tipos de cáncer con más incidencia entre las mujeres, y la profesión enfermera ha de estar preparada, tanto en la atención hospitalaria como en la atención primaria, para poder dar una respuesta profesional al creciente número de pacientes afectadas.

El cáncer de mama es una enfermedad compleja tanto física como psicológicamente. Tras su diagnóstico hay que afrontar muchos desafíos, como los tratamientos prolongados, las relaciones familiares y laborales, etc, que repercuten de manera importante en la calidad de vida de estas mujeres[4, 5, 6]. La calidad de vida se puede definir como una valoración subjetiva que la persona hace sobre diversos factores de su vida en relación a su estado de salud[7]. Estos factores son físicos, psicológicos y sociales y se ven afectados por los síntomas de la enfermedad y los efectos secundarios del tratamiento.

En la esfera psicológica la angustia causada por el diagnóstico de una enfermedad potencialmente mortal puede provocar depresión y ansiedad. La literatura describe, tras el diagnostico de cáncer de mama, la presencia de síntomas depresivos afecta al 20-30% de las pacientes[8]. Esto puede suponer un impacto en la respuesta al tratamiento oncológico y un factor de riesgo de mortalidad en los primeros cinco años de la intervención, aunque el tumor sea detectado en estadios precoces. Además puede desencadenar un trastorno adaptativo o un cuadro desadaptativo provocando dificultades psicosociales[9].

Las repercusiones psicológicas del cáncer de mama en la mujer también pueden ser derivadas de los tratamientos. En lo que se refiere a la cirugía, supone un importante cambio en la imagen corporal con habitual consecuencia sobre su sexualidad. Éste es un importante factor de medida en la calidad de vida de las pacientes, dado que los trastornos sexuales tienen un largo tratamiento y en ocasiones pueden permanecer constantes[7, 10]. Con respecto a las consecuencias psicológicas del tratamiento médico pueden ser debidas a los efectos secundarios de los citostáticos o tratamientos hormonales, como

náuseas, vómitos, caída del cabello y fatiga; e incluso la menopausia inducida causando sofocos de calor e inestabilidad emocional[11].

Por lo tanto, el diagnóstico de cáncer de mama no es solo un problema médico, sino que también es un problema psicológico, emocional y social grave. Como aseveró Hortobagyi presidente de la Asociación Americana de Oncología durante 2006-2007 “curar el cáncer es necesario, pero ya no es suficiente”. El tratamiento ha de tener un enfoque profesional y holístico[11].

Para mejorar la calidad de vida de estas mujeres se están realizando diversas intervenciones, entre las que se encuentran aquellas intervenciones psicosociales de enfermería orientadas a facilitar la recuperación física y social de las pacientes, ayudándolas a hacer frente a la pérdida corporal después de una mastectomía, a volver a integrarse en la comunidad, reforzando información, dando una continuidad a la atención y ofreciendo un apoyo constante favoreciendo que expresen sus sentimientos y reduciendo el aislamiento social[9, 11]. También se efectúan en algunos centros intervenciones de atención y apoyo en el transcurso de la radioterapia mediante sesiones de información grupal para proporcionar datos acerca del tratamiento y sus efectos secundarios. Además se les proporciona intervenciones individuales en las que se les dota de herramientas para su propia atención con el fin de mitigar los efectos secundarios y se pone a su disposición apoyo psicológico, educación y orientación. En el caso de percibir algún signo o síntoma se deriva a otro profesional. Otra intervención desarrollada por los profesionales de enfermería descrita en la literatura son las intervenciones de seguimiento que tienen como objeto resolver cualquier tipo de duda relacionada con el cáncer de mama. Siendo también empleadas técnicas de musicoterapia y relajación muscular, para reducir los niveles de ansiedad y depresión durante el tiempo de estancia hospitalaria[12].

Según el Comité Internacional de Enfermería (CIE), la profesión enfermera debe adoptar medidas para poder tratar a todas estas mujeres dentro de su atención profesional, siendo unas de las prestaciones de cuidados la comunicación terapéutica, las relaciones interprofesionales, y la promoción de la salud[13]. Por ello se ha considerado importante conocer qué tipo de actividades grupales se llevan a cabo con mujeres con cáncer de mama y ver si éstas mejoran su calidad de vida.

2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS:

- *Objetivo general:* Evaluar la relación existente entre la participación en intervenciones grupales y la mejora de la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama.
- *Objetivos específicos:*
    - Revisar la bibliografía existente sobre qué tipo de intervenciones realizan los profesionales (de enfermería) en la atención a mujeres con cáncer de mama.
    - Conocer las características de mujeres con cáncer de mama que participan en las intervenciones grupales.
    - Establecer qué intervenciones obtienen una mejora en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama.
    - Observar los cuestionarios y escalas más utilizados en los estudios.
- *Hipótesis:* Se apreciará una mejoría en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama al asistir a intervenciones grupales.

3. METODOLOGÍA:

3.1- Métodos de búsqueda:

En primer lugar se realizó una búsqueda de fuentes de información contextualizando el tema del cáncer de mama y las intervenciones grupales para mejorar la calidad de vida de estas pacientes. Para lograr los objetivos propuestos, se ha realizado una búsqueda bibliográfica electrónica, entre Noviembre de 2014 y Enero de 2015, en algunas de las principales bases de datos de ciencias de la salud. Las bases de datos consultadas fueron: PubMed, Scielo, Fundación Index y Cochrane Library. También se realizó otra búsqueda en la página web de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC).

Los términos de búsqueda utilizados fueron: cáncer de mama, terapia grupal, educación grupal e intervención grupal. En las bases de datos de lengua inglesa se utilizaron los siguientes términos: “breast cancer”, “group theraphy”, “group education” y “group intervention”. Respecto a los operadores booleanos se utilizaron combinaciones con OR y AND. Siendo la combinación resultante “breast cancer” AND “group therapy” OR “group education” OR “group intervention”.

3.2- Criterios de inclusión:

Los criterios de inclusión en este estudio fueron artículos escritos en inglés o castellano que contemplaran una intervención grupal, independientemente del objetivo de ésta, con mujeres que padecían cáncer de mama. Se incluyeron revisiones bibliográficas, estudios clínicos y estudios cualitativos.

3.3- Criterios de exclusión:

Se excluyeron los artículos escritos en otros idiomas o en los que las pacientes sufrieran otras patologías o no se aplicase una intervención grupal. También se excluyeron los artículos a los que no se pudo acceder al texto completo.

3.4- Selección de artículos:

Tras efectuar las búsquedas en las bases de datos anteriormente mencionadas, en Pubmed se encontraron 155 resúmenes de las cuales se seleccionaron 17 referencias. En la base de datos Scielo, no se encontró ningún artículo utilizando esta metodología de búsqueda. En Cochrane Library se hallaron 29 resúmenes de las que se seleccionaron 2 revisiones. En la página web de la AECC siguiendo estos criterios de búsqueda se localizaron 9 artículos de los que se seleccionó uno. En Fundación Index se revisaron 19 referencias de las cuales se seleccionaron 4. Una vez hecho esto, se procedió a una lectura crítica de cada artículo encontrado y seleccionado. En total, se revisaron exhaustivamente 24 referencias, de las cuales se eliminaron 10 artículos debido a que no respondían a los objetivos planteados (Anexo 1).

4. RESULTADOS:

El análisis y la interpretación de los estudios seleccionados fue un proceso complejo, debido a la heterogeneidad de intervenciones grupales que se llevan a cabo en el área de oncología sobre el cáncer de mama. Se hallaron diferentes técnicas grupales para abordar los diversos factores que afectan a la calidad de vida de las pacientes. Los artículos seleccionados para llevar a cabo esta investigación se pueden observar en la tabla del Anexo 2. Se seleccionaron 14 estudios clínicos aleatorizados y una revisión bibliográfica con diversas intervenciones grupales llevadas a cabo en mujeres con cáncer de mama.

4.1- Características de las mujeres con cáncer de mama que participan en las intervenciones grupales:

Para conocer las características y los factores psicológicos de las mujeres con cáncer de mama que recurren a las terapias grupales de intervención psicosocial, Chujo et al. (2011)[14] llevaron a cabo un estudio clínico aleatorizado en Japón, por el National Hospital Organization Shikoku Cancer Center. La intervención grupal se realizó por una enfermera y un psiquiatra, ambos con experiencia en terapia grupal. La distribución para realizar esta terapia fue crear grupos reducidos del grupo de intervención.

Se seleccionaron 58 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama de 3 a 12 meses antes de participar en la intervención grupal. Finalmente, 28 de estas mujeres participación en la terapia grupal; el cual pasó a ser el grupo de intervención. 30 pacientes se negaron a participar, y las 11 restantes, solo participaron en las valoraciones para completar la investigación, conformando así el grupo control. De todas las candidatas seleccionadas para la participación en la intervención grupal, más de la mitad mostró interés en la intervención grupal, pero finalmente solo participaron menos de la mitad de las candidatas iniciales. Según los autores, estas cifras son similares a las de los países occidentales[14].

Las principales razones para la participación en la intervención grupal fueron factores psicológicos, la necesidad de relajación, la transmisión de información y la comunicación con otras pacientes que padecen la misma patología. Cuando se preguntó a las mujeres que decidieron participar en los grupos, por qué habían decidido su participación, la mayoría dio razones asociadas con el deseo de combatir el estrés psicológico. Gran parte de las participantes en la intervención grupal querían tener conversaciones con otras pacientes que padecieran su misma enfermedad. Durante la terapia grupal, las integrantes del grupo pudieron mantener conversaciones con mujeres de similares características, con lo cual tuvieron la oportunidad de enfrentarse a los factores estresantes de su situación, ya que el cáncer de mama ocasiona en las mujeres un deterioro físico que lo perciben con cambios en su cuerpo y deterioro de su feminidad. Esto hace, según los autores, que tengan una autoimagen negativa de sí misma, que es lo que se intenta tratar en los grupos. Por último, los autores proponen que para las pacientes con cáncer de mama que no participan en la terapia de grupo, se les proporcione un servicio de seguimiento por parte de enfermería[14].

4.2 Tipo de intervenciones grupales llevadas a cabo en mujeres con cáncer de mama:

Las intervenciones grupales en el área oncológica que son ofertadas a mujeres con cáncer de mama son variadas y heterogéneas. Las intervenciones halladas en los diversos estudios revisados, son aplicadas por diversos profesionales sanitarios y no sanitarios. Pero en la mayoría de los casos, los profesionales de enfermería tienen un papel importante, ya sea a nivel informativo, educativo o dirigiendo la terapia.

En el área de la sexualidad se utilizaron talleres psicoeducativos de sexualidad, con la finalidad de poder abordar los problemas sexuales que se presentan a mujeres con cáncer de mama. En estos talleres se trabajó la definición de la sexualidad, las fases de la respuesta sexual, la sexualidad después de un cáncer de mama, las disfunciones sexuales más comunes en el cáncer de mama, los factores que afectan a la función sexual, la explicación de los tratamientos de las disfunciones sexuales, la importancia del papel de la pareja, las fantasías sexuales y el material erótico. La temática del taller fue flexible e intentaba adaptarse al nivel, ritmo y demanda de las mujeres de cada grupo[10].

Las intervenciones grupales para disminuir la ansiedad, la depresión y el estrés psicológico fueron las más numerosas y variadas. La terapia musical junto con el entrenamiento de la relajación muscular progresiva fue una de las intervenciones grupales utilizadas en esta área. Esta intervención contó con dos fases, la primera fue la terapia musical, mediante la cual se seleccionaron unas canciones musicales con la finalidad de relajar a las participantes. La segunda fase constó de unos ejercicios de relajación, que se enseñó a las participantes, los cuales podían ser combinarlos con la música y conseguir así una mejor relajación del cuerpo y de la mente[12].

La terapia de arte fotográfico combinada con terapia grupal psicoanalítica y terapia grupal de cuerpo-mente fue otro tipo de intervención grupal llevada a cabo en el área de la depresión, la ansiedad y el estrés. En este tipo de intervención grupal, las participantes comienzan realizando ejercicios de yoga y prácticas de meditación, seguido de sesiones de psicología analítica. Además a cada mujer se le entregó una cámara digital, con la cuál fotografiaban lo que les parecía su enfermedad, lo que la patología les pedía y como veían ellas su curación. Más tarde, en la terapia grupal mostraban sus fotografías, las cuales eran interpretadas y discutidas por el grupo[15].

La siguiente intervención grupal empleada para disminuir los síntomas psicológicos fue una terapia de grupo. Esta terapia grupal constaba de dos partes, en la primera parte se realizó una educación en base a la enfermedad y su pronóstico, a los cuidados específicos, la dieta durante el tratamiento oncológico y ejercicios de rehabilitación para una mejora de la sintomatología. La segunda parte consistió en una terapia psicológica en la cual se trato el manejo del estrés, la resolución de problemas, los problemas sexuales, el afrontamiento de la patología y terapia cognitivo conductual[16].

Otra terapia grupal que fue llevada a cabo en mujeres mastectomizadas consistió en descanso, autoexpresión y dinámica de grupo. Las participantes del grupo expresaban sus sentimientos de rabia, miedo, rechazo y culpa debidos al diagnóstico de cáncer. La terapia grupal fue encaminada a la expresión de sentimientos negativos y a la comunicación entre las participantes. De esta manera se consiguió crear un ambiente terapéutico con un clima de adaptación y confianza entre el grupo, que pudo explorar el sentido del comportamiento nuevas formas de actuación[17].

La intervención grupal más utilizada fue Supportive-Expressive Group Therapy (SEGT). Esta intervención se basa en el fomento del apoyo social, la expresión emocional y la exploración de las preocupaciones existenciales que afectan a las mujeres con cáncer de mama. En esta intervención se intenta que las participantes construyan nuevos lazos sociales, se fomenta la expresión de emociones, se mejora la comunicación con el equipo sanitario, se mejora el control de los síntomas y se tratan directamente las preocupaciones existenciales como el temor a morir y la muerte, así como los cambios en la imagen corporal. Con esta terapia grupal se pretende que las mujeres puedan expresar sus pensamientos y emociones de manera abierta, reciban y ofrezcan apoyo, para así poder aprender nuevas maneras de hacer frente al cáncer de mama[18, 19, 20, 21, 22, 23].

La última intervención grupal encontrada para mejorar la ansiedad, la depresión y el bienestar psicológico, fue la terapia de grupo de Cuerpo-Mente-Espíritu, Body-Mind-Spirit Group Therapy (BMSGT). Esta terapia grupal integra los conceptos y prácticas de la medicina occidental (psicología, terapia del perdón positivo), la medicina tradicional china y filosofías occidentales del budismo, el taoísmo y el confucianismo. Los objetivos de esta terapia grupal son la gestión del malestar físico, psicosocial y espiritual de las pacientes. En cada sesión grupal se efectúan unas sesiones de masaje, meditación, entrenamiento de autocuidado Qi-Gong (ejercicios de energía vital) en la salud física, manejo

del estrés, como el pensamiento positivo. Esta parte de la intervención es proporcionada por un maestro de Qi-Gong durante los primeros 20 minutos de cada sesión grupal. El resto de la sesión es llevada a cabo por otros profesionales sanitarios. Con esta intervención se pretende ayudar a estas mujeres a crecer y cambiar a través del sufrimiento, mejorando su fuerza y resistencia para hacer frente a la tensión a la que se ven sometidas debido a su diagnóstico de cáncer. De esta manera, las mujeres expresan sus emociones de forma grupal, con la finalidad de aumentar su autoestima y su autoconfianza[24].

4.3- Eficacia de las intervenciones grupales

Las intervenciones grupales empleadas en mujeres con cáncer de mama son diversas y variadas. También es notable el objetivo para el cual ha sido empleada la terapia. Ya que la mayor parte de las intervenciones se emplearon para disminuir la ansiedad, la depresión o el estrés causado por el diagnóstico de cáncer de mama. En la tabla del anexo 1 se pueden observar los estudios y las intervenciones grupales empleadas en cada grupo de mujeres con cáncer de mama.

4.3.1- Intervenciones grupales en el área sexual:

La sexualidad es un factor importante en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama, ya que tras el tratamiento del cáncer ésta se ve afectada, y requiere un manejo delicado. Para poder abordar las características de la sexualidad se llevo a cabo un estudio por García y Blasco (2008)[10]. Estos autores realizaron un taller psicoeducativo de sexualidad (grupo de intervención) y los resultados obtenidos se compararon con un grupo de mujeres que no efectuaron dicho taller (grupo no intervención).

El estudio se llevó a cabo de manera longitudinal, realizándose una primera evaluación al iniciar el taller, y una segunda valoración al finalizar el mismo, tras un mes aproximadamente. Los resultados obtenidos indican una mejora en el deseo sexual de las mujeres que acuden al taller, así como una disminución notable, en el dolor durante la penetración, la calidad de las relaciones y una disminución de la sequedad vaginal. Los autores afirman que pese a los buenos resultados obtenidos en estas variables, no pueden afirmar que estas diferencias sean debidas al taller, ya que se detectó una falta de equivalencia de los años desde el diagnóstico entre los dos grupos, siendo de más de cinco en el de la intervención frente a dos en el de control. Los investigadores concluyen una escasa eficacia obtenida en el taller y sugieren

que la sexualidad se debería abordar tanto de forma grupal como individual. Además, los autores plantean futuros estudios con una muestra más homogeneizada y una mayor duración, tanto en el número de sesiones del taller psicoeducativo de sexualidad, como un mayor periodo de tiempo para llevarlo a cabo[10].

4.3.2- Intervenciones grupales en el área de la ansiedad, la depresión y el estrés:

Zhou et al. (2014)[12] realizaron un Estudio Clínico Aleatorizado (ECA) para evaluar la terapia musical y el entrenamiento de la relajación muscular progresiva sobre la depresión, la ansiedad y el tiempo de estancia hospitalaria. En este estudio participaron 170 mujeres con cáncer de mama que fueron intervenidas de una mastectomía radical. La muestra se aleatorizó en dos grupos, de intervención (n=85) y control (n=85).

Los resultados obtenidos mostraron que los pacientes del grupo de intervención tenían mejores puntuaciones en las escalas de depresión y ansiedad que el grupo control. Asimismo, tenían menos tiempo de estancia hospitalaria, ya que el grupo de intervención tenía 12,56 ±1,03 días, mientras que el grupo control tenía una estancia de 17,01 ±2,46 días. Con lo cual los autores concluyen, que la depresión, la ansiedad y la estancia hospitalaria se pueden reducir con la utilización de la terapia musical y el entrenamiento en la relajación muscular progresiva en mujeres con cáncer de mama tras haber sido intervenidas de una mastectomía radical[12].

Por otra parte, Vella y Budd (2011)[15] realizaron un estudio experimental en Holanda, sobre una intervención de retiro residencial de una semana utilizando la terapia de arte fotográfico, terapia grupal psicoanalítica y terapia grupal de mente-cuerpo, para evaluar si se reducía la angustia psicológica, y mejoraba la calidad de vida y el bienestar espiritual de las pacientes con cáncer de mama que participaron en este estudio. La muestra obtenida para ello fue de 28 participantes femeninas con cáncer de mama. Al concluir el estudio se observaron reducciones en la depresión, la ansiedad y el estrés somático; así como una mejoría de las participantes en su desarrollo físico, social, emocional y de su calidad de vida con resulto al primer día de retiro[15].

La conclusión que se obtiene de este estudio es que se reduce el malestar psicológico, a la vez que se mejora la calidad de vida y el bienestar espiritual. Con estos hallazgos los autores sugieren que las intervenciones multimodales facilitan el recurso del apoyo social en la terapia grupal; y que la

terapia de cuerpo-mente como la meditación, el yoga y la autoexploración de ellas mismas a través de la terapia de arte creativo, pueden ser eficaces para obtener buenos resultados en el bienestar psicosocial de las mujeres con cáncer de mama[15].

Otra investigación efectuada para reducir los síntomas psicológicos y mejorar la calidad de vida de las mujeres con cáncer mama fue realizado por Yavuzsen et al. (2012)[16] en Turquía. La investigación, en la que participaron 16 mujeres con cáncer de mama, se llevó a cabo utilizando la terapia de grupo para disminuir los síntomas psicológicos. La evaluación de los resultados se efectuó antes de realizar la terapia grupal y después. Los resultados mostraron mejoras significativas en la ansiedad, la depresión y la angustia. Asimismo, no se detectaron cambios en los problemas de sueño y calidad de vida. Además, los autores señalan que la terapia de grupo sobre el manejo del estrés puede lograr disminuir los pensamientos intrusivos provocados por el diagnóstico de cáncer, disminuir los síntomas de ansiedad general y el estado de ánimo negativo en mujeres con diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama. También reportan una disminución del nivel de desesperación de las participantes. Es importante tener presente que este estudio debe ser analizado dentro del contexto sociocultural específico de Turquía. Los autores concluyen que este estudio aporta evidencia de que la terapia de grupo para mujeres con cáncer de mama es viable dentro de las prácticas oncológicas, y que puede contribuir a una disminución de la angustia de estas personas, sobre todo en los que muestran dificultades al inicio y también es favorable para disminuir la depresión, la ansiedad y la desesperanza[16].

La apariencia física tiene bastante importancia en la mujer, por ello cuando se ven sometidas a una intervención quirúrgica como la mastectomía, se provoca una afectación a nivel biológico, psicológico y social. Por ello, Falcao et al. (2002)[17] realizaron un estudio cualitativo con la finalidad de observar si la terapia grupal tiene algún tipo de beneficio en la rehabilitación de mujeres mastectomizadas. Este estudio se llevó a cabo en el Departamento de Enfermería de la Unidad de Fortaleza Ceara, ubicado en Brasil. Participaron de 10 a 17 mujeres mastectomizadas, con las que se efectuaron un total de 15 intervenciones grupales, donde se recogieron datos y se tomaron anotaciones. Las mujeres mastectomizadas presentaban sentimientos de rabia, miedo, rechazo y culpa debidos al diagnóstico de cáncer. Los autores de este artículo achacan estos sentimientos a que este diagnóstico hace que estas mujeres estén en contacto con la muerte, ya que socio-culturalmente se tienen unos

preconceptos y estereotipos establecidos en relación al cáncer. Los resultados obtenidos con las actividades grupales mostraron cambios en la apariencia física, en los cuidados personales, en las actitudes frente a situaciones que les provocaban y en la calidad de vida estrés gracias a la expresión de sentimientos y experiencias que atormentaban a estas mujeres, ante personas en su misma situación. Estos autores destacan que si se reprimen los sentimientos de miedo, rabia, exclusión, culpa y rechazo, se ve alterada la calidad de vida y esto, puede conllevar a un diagnóstico de depresión. Por este motivo, la terapia fue encaminada a la expresión de todos estos sentimientos negativos, ya que de esta manera, tal y como afirman los autores, tienden a desaparecer. También se obtuvo una mejora en el área social, puesto que las mujeres mejoraron su relación con familiares y amigos. La comunicación se vio favorecida en el grupo, lo que creó un ambiente terapéutico, y permitió un clima de adaptación y confianza en el que se pudo explorar el sentido de los comportamientos y nuevas formas de actuación. Todo esto ocasionó una mejora de estas mujeres en la apariencia física y los cuidados personales, cambios en la actitud, aumento de la independencia funcional, mejora de los síntomas físicos y en la calidad de vida, y cambios en la vida de las mujeres en base a su auto-imagen y auto-estima[17].

La intervención grupal Supportive-Expressive Group Therapy (SEGT) fue estudiada por Classen C et al. (2008)[18] para evaluar su eficacia en la disminución de la ansiedad y la depresión en mujeres con cáncer de mama. Realizaron un ensayo aleatorio multicéntrico, para comprobar si reducía la perturbación del ánimo de las mujeres y examinar quién tenía más probabilidades de beneficiarse de este tipo de intervención, planteando la hipótesis de que las mujeres que tuvieran mayor angustia obtendrían un mayor beneficio en la intervención SEGT. Un total de 353 mujeres participaron en este estudio, asignando aleatoriamente 177 al grupo de intervención y 176 al grupo control. A ambos grupos se les envió por correo un material educativo, compuesto por un video sobre el autoexamen de mama y unos folletos creados por American Cancer Society. Estos panfletos informaban sobre temas como el cáncer, la autoexploración mamaria, nutrición, la forma de hablar con los niños para que comprendan la enfermedad, sexualidad, la radiación, la quimioterapia y los cambios mamarios. Además el grupo de intervención recibió SEGT[18].

En los resultados de ansiedad y depresión, las mujeres con estrés que participaron en SEGT obtuvieron una mayor mejora que las mujeres del grupo control. Finalmente, en este estudio no se encontró que SEGT tuviera efecto en

la angustia de las pacientes con cáncer de mama primario diagnosticadas recientemente, ni que las mujeres con mayores puntuaciones en la escala de angustia fueran las que lograran un mejor resultado. Por ello, estos autores establecieron varias hipótesis de por qué no pudieron encontrar beneficios en una corta duración de SEGT. Creen que una intervención de corta duración, no es útil para pacientes con cáncer de mama recién diagnosticado. También que la terapia pudo no ser la apropiada para ese tipo de población, debido a que sus problemas eran más pragmáticos que existenciales. Por otro lado parece que la muestra del grupo de intervención no tenía unos índices de angustia elevados, y no se pudo hallar un efecto beneficioso general. Por último, los investigadores creen que la muestra pudo no haber sido suficiente, ya que a la hora de aleatorizar la muestra debía haberse basado en el nivel de angustia inicial, previa a la intervención[18].

Fobair et al. (2002)[19] también examinaron los efectos de la intervención SEGT ofrecida a lesbianas con cáncer de mama en estadio precoz. Según los autores, el cáncer de mama en lesbianas implica dos posibles fuentes de estigma, una la de su condición sexual y otra el diagnóstico de cáncer. El estigma causa una reducción en la interacción social, en el bienestar emocional y en la autoestima, por ello para estos autores la terapia grupal les resulta una prestación de apoyo psicológico. Se observó que las mujeres lesbianas eran más propensas a percibir el sistema de atención médica con menor apoyo que las mujeres heterosexuales con cáncer de mama. Se seleccionaron 29 mujeres para su participación en la intervención; aunque finalmente solo aceptaron 20 mujeres, que firmaron el consentimiento para poder iniciar la terapia y pasaron a completar los cuestionarios para evaluar los resultados de SEGT al inicio del estudio, a los tres meses y a los seis meses[19].

Los resultados obtenidos por los autores sugieren que SEGT con doce semanas de intervención grupal puede ayudar a mujeres lesbianas con cáncer de mama a adaptarse a su diagnóstico. Ya que al tiempo de recibir esta intervención, mostraron un menor estrés, menor ansiedad y preocupación, y mejor sentido de autoeficacia. También hubo reducción de los conflictos familiares, menor dolor y mejor sueño. Por contra, el apoyo social se vio reducido significativamente después de la intervención. No hubo cambios en el área sexual tras la intervención, lo cual se interpretó como un resultado positivo, ya que las mujeres de este estudio, indicaron inicialmente que no tenían problemas en la sexualidad. La relación médico-paciente no resalto ningún tipo de mejora[19].

Con el fin de mejorar esta atención psicológica a mujeres con cáncer de mama en Alemania, Reuter et al. (2010)[20] realizaron una investigación con el objetivo de probar la intervención Supportive-Expressive Group Therapy (SEGT) en un corto periodo de tiempo dentro del sistema de salud alemán. Participaron 49 mujeres con cáncer de mama en estadio I y II. La intervención SEGT se utilizó con un enfoque psicoterapéutico de carácter ambulatorio, siguiendo un manual desarrollado para tratar las necesidades de pacientes con cáncer[20].

Los resultados obtenidos mostraron una buena aceptación de la intervención grupal y un alto índice de satisfacción por parte de las participantes. También mostraron mejoras en la calidad de vida, reducción de la fatiga y algunas mejoras en las estrategias de afrontamiento antes y después de la intervención. Los resultados hallados y los datos recopilados de otras investigaciones muestran que la intervención SEGT es beneficiosa para pacientes con cáncer de mama primario en Alemania. No se encontraron cambios en los trastornos psicológicos. Esto puede ser debido a que en el momento de obtener la muestra, se seleccionaron pacientes con ningún o un bajo nivel de angustia antes de la intervención. A pesar de que la intervención SEGT no es un programa psicoeducativo, algunas participantes reportaron beneficios en la información y comprensión de la enfermedad. La terapia de grupo tuvo efectos positivos a largo plazo, ya que un año después de la intervención, los pacientes seguían manteniendo una relación de apoyo con el resto de los integrantes del grupo. Con esto, los autores afirman que puede ser una evidencia de la importancia que tienen las intervenciones psicooncológicas de grupo en pacientes con cáncer de mama, puesto que consiguen potenciar las habilidades sociales. Finalmente los autores concluyen que la intervención grupal a corto plazo del modelo SEGT puede ser incluida en los centros de mama y utilizarse como rutina de tratamiento, ya que a los pacientes que se les oferta este tratamiento obtienen una mejora en su calidad de vida[20].

Por otro lado, Liu et al. (2008)[24] realizaron un estudio controlado aleatorizado para valorar la eficacia de la terapia de grupo de cuerpo-mente-espíritu, Body-Mind-Spirit Group Therapy, sobre la ansiedad, la depresión y el bienestar en mujeres con cáncer de mama. Participaron 28 mujeres con cáncer de mama, 12 sujetos formaron el grupo de intervención y 16 el grupo control. El grupo control recibió una atención estándar y el grupo de intervención obtuvo la misma atención, además de Body-Mind-Spirit Group Therapy[24].

Los resultados obtenidos mostraron que recibir información fue considerado por las pacientes una parte muy importante del tratamiento para

poder mejorar su sensación de control y reducir su ansiedad. También se evidenció que las actividades de grupo llevadas a cabo, como ejercicio y dieta ayudaron a las pacientes a reducir su ansiedad física. Así como la expresión de sus emociones de forma grupal, que contribuyó a aumentar la autoestima y confianza de los pacientes. Se halló que las actitudes positivas hacia la vida ayudaron a disminuir el miedo y la incertidumbre hacia el futuro. Con estos resultados los autores concluyen que Body-Mind-Spirit Group Therapy puede contribuir a reducir la ansiedad en pacientes con cáncer de mama, ya que la ansiedad se libera a través de mecanismos de tratamiento para manejar las fuentes de ansiedad que surgen de cuerpo, mente y espíritu. Estos autores defienden la participación de la enfermería de salud mental en la formación de la terapia de grupo, para pacientes con cáncer de mama con la finalidad de mejorar la calidad de la atención en enfermería psicooncológica[24].

4.3.3- Intervenciones grupales para alargar la supervivencia:

Kissane (2007)[21] para comprobar el impacto que causa en la supervivencia y el bienestar psicosocial de mujeres con cáncer de mama avanzado la Terapia de Grupo de Apoyo y Expresión, Supportive-Expressive Group Therapy, (SEGT) realizó un ECA. La muestra fue recogida entre los años 1996 a 2002 y participaron 227 mujeres con cáncer de mama avanzado. En el grupo de intervención fueron asignadas de forma aleatoria 147 mujeres y en el grupo control 80. Los resultados obtenidos por estos autores, muestran que la SEGT no influyó en la supervivencia. La supervivencia media en el grupo de intervención fue de 24 meses y en grupo control fue de 18,3 meses. Los pacientes obtuvieron buenos resultados en cuanto al abordaje y tratamiento de la depresión con la SEGT. Además observaron que el grupo de intervención obtuvo una mejor adherencia al tratamiento contra el cáncer. De esta forma, se vio reforzado su bienestar social y psicológico[21].

En otro estudio clínico aleatorizado, Kissane et al. (2004)[25] examinaron el efecto que tiene la intervención grupal Cognitive-Existential Group Therapy (CEGT) en la supervivencia de mujeres con cáncer de mama en estadio temprano. La muestra se obtuvo de nueve hospitales de Melbourne, Australia. Se seleccionó una muestra 303 mujeres, de las cuales 154 fueron asignadas al grupo de intervención, que recibió el tratamiento estándar y la intervención CEGT, y el resto, 149 mujeres, fueron asignadas al grupo control que recibió un tratamiento estándar. Los resultados mostraron que las mujeres del grupo de intervención disminuyeron los niveles de ansiedad y mejoraron sus relaciones

familiares. Las pacientes que recibieron CEGT tuvieron mayor satisfacción con su tratamiento y el apoyo recibido mostrando un mejor afrontamiento, y un mayor conocimiento acerca del cáncer y su tratamiento. En cuanto a la supervivencia, el análisis de los resultados reveló una media de 81,9 meses en el grupo de intervención; y 85,5 meses en el grupo control. A la luz de estos resultados, los autores concluyeron que la intervención CEGT no prolongó la supervivencia de mujeres con cáncer de mama en una etapa temprana[25].

Spiegel et al. (2007)[22] realizaron un estudio para comprobar si Supportive-Expressive Group Therapy (SEGT) aumenta la supervivencia en mujeres con cáncer de mama. En el estudio participaron un total de 125 mujeres, 122 con metástasis de cáncer de mama y tres con cáncer de mama localmente recurrente. 64 mujeres fueron asignadas aleatoriamente a SEGT, y además recibieron materiales educativos. El grupo control fue compuesto por las 71 mujeres restantes, quienes recibieron materiales educativos por un mínimo de un año. Los resultados obtenidos, en cuanto a la mortalidad general, después de 14 años fueron del 86%. El tiempo de supervivencia media fue de 32,8 meses en ambos grupos. En el grupo de intervención la supervivencia media fue de 30,7 meses, y en el grupo control fue de 33,3 meses. La conclusión de los autores fue que la psicoterapia de grupo SEGT no alarga la supervivencia, pero parece ser beneficiosa para pacientes con cáncer de mama metastásico, ya que logra que las participantes observen la muerte de pares con ayuda para gestionar las emociones que surgen en el transcurso, siendo emocionalmente útil[22].

Goodwin et al. (2001)[23] realizaron un estudio clínico aleatorizado multicéntrico para saber si la intervención Supportive–Expressive Group Therapy (SEGT) prolonga la supervivencia en mujeres con cáncer de mama metastásico. Los objetivos secundarios eran valorar si SEGT influía en el funcionamiento psicológico (estado de ánimo, apoyo social, y su adaptación a la enfermedad), la experiencia del dolor y la calidad de vida. La muestra de mujeres que participaron en el estudio se obtuvo de Canadá. La muestra fue de 235 mujeres con cáncer de mama metastásico, de las cuales, al grupo de intervención fueron asignadas 158 mujeres, y al grupo control fueron asignadas 77 mujeres. Los resultados mostraron que SEGT para mujeres con cáncer de mama metastásico no tuvo influencia en el resultado de supervivencia de este estudio. Sin embargo, SEGT obtuvo beneficios psicosociales. Las mujeres más angustiadas se beneficiaron más de esta intervención. También se obtuvieron resultados beneficiosos sobre la experiencia del dolor. Con estos resultados, los autores concluyeron que SEGT no prolonga la supervivencia en mujeres con cáncer de

mama metastásico, pero si mejora el humor y la percepción de dolor, sobre todo en mujeres con niveles de angustia iniciales elevados[23].

4.3.4- Intervenciones grupales para el dolor:

Tras el tratamiento del cáncer de mama, un número considerable de mujeres, desarrollan un dolor persistente, con una duración de tres meses después de la cirugía, y una incidencia de entre 20% y 70%. Por ello, debido a la gran cantidad de mujeres que se ven afectadas y las consecuencias negativas que tiene el dolor persistente, se han de identificar tratamientos eficaces para paliar el dolor. El más utilizado es el tratamiento farmacológico, pero esto lleva consigo unos efectos secundarios como pueden ser las náuseas, los vómitos, el estreñimiento, la sedación, etc. El dolor puede ser entendido como un fenómeno multidimensional que resulta de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales. Se asocia un dolor más severo con factores psicológicos, como la depresión, ansiedad y el miedo al dolor. Por este motivo, se plantean las intervenciones psicosociales como herramientas eficaces para el tratamiento del dolor. Para esto, Johannsen et al. (2013)[26] realizaron un revisión sistemática con el objetivo de analizar y cuantificar las investigaciones existentes en las que se valora la eficacia de las intervenciones psicosociales en el dolor en los pacientes y supervivientes de cáncer de mama, y poder hallar efectos moderadores. Las intervenciones podían ser en grupo, en parejas o en formato individual con seguimiento por internet. Se revisaron un total de 163 artículos de los cuales se seleccionaron 26 que era estudios independientes. El estado de enfermedad varió a lo largo de los estudios. Cuatro intervenciones eran educación del paciente para mejorar la comunicación de los pacientes y reducir los conceptos erróneos sobre el dolor y las barreras relativas a la gestión del dolor. Once estudios valoraron los efectos de la intervención Supportive Group Therapy (SGT) para reducir el estrés y la angustia emocional, mejorar el entorno social, mejorar el cumplimiento del tratamiento del cáncer y mejorar las conductas de salud. Los diez estudios restantes valoraron los efectos de intervenciones de relajación, imaginación guiada, yoga, meditación y autohipnosis; en la reducción de estrés[26].

En esta revisión, los autores constataron que los estudios con una mayor calidad metodológica tendían a reportar efectos más conservadores, mientras que los estudios con menor calidad metodológica podían haber sobreestimado los efectos de las intervenciones psicosociales. Esto parece ser el caso de las intervenciones orientadas a la relajación que normalmente eran menos rigurosas

en su calidad metodológica. Las intervenciones basadas en SGT, terapias de relajación orientada (relajación, imaginación, yoga, meditación e hipnosis) y la educación al paciente obtuvieron buenos resultados, en cuanto a la reducción del dolor. La educación al paciente parece ser la intervención con mejores resultados, pero según los autores el intervalo de confianza obtenido es bajo[26].

Johannsen et al. (2013)[26] encontraron una serie de limitaciones en la investigación. Los estudios incluidos fueron heterogéneos en cuanto a la evaluación del dolor y no especificaban el tipo concreto de dolor (sensorial, afectivo o interferencia). Además solo seis estudios habían utilizado como resultado primario el dolor. Tan solo cuatro estudios habían utilizado el dolor como criterio de selección para los participantes. También afirman que no se informó de las medidas de dolor utilizadas. Por último, destacan que aunque el efecto de la intervención psicosocial fue positivo, había indicios de un posible sesgo de publicación a favor.

La conclusión a la que llegan los autores es que debido a la heterogeneidad de los estudios disponibles con respecto a la calidad metodológica, el tipo de intervención y la evaluación del dolor, hay que interpretar con cierta cautela estos resultados sobre los efectos de la intervención psicosocial en pacientes y supervivientes con cáncer de mama[26].

4.4- Cuestionarios y escalas de medida:

Los cuestionarios y las escalas son unas herramientas fundamentales para poder valorar el efecto que tienen las intervenciones sobre las pacientes. Hay una gran diversidad de cuestionarios y escalas para poder medir una misma variable. Pero en algunos casos, unos de ellos son más específicos para una determinada patología. Es por ello que en este trabajo se intenta recoger los cuestionarios y escalas más relevantes que han sido aplicadas a mujeres con cáncer de mama para valoración de diversas variables de la calidad de vida.

Para valorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer los cuestionarios más relevantes utilizados son European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionary, EORTC QLQ-C30 y EORTC QLQ-BR23 para mujeres con cáncer de mama. El primer cuestionario consta de 30 ítems para evaluar las funciones físicas, roles, emociones, el entorno social y la calidad de vida general de las pacientes con cáncer para más información ver Anexo 2. El cuestionario EORTC QLQ-BR23 consta de 23 ítems y es el cuestionario más específico para mujeres con cáncer de mama. En él se evalúa el estado físico, psicológico, la autopercepción, la sexualidad y otros

síntomas relacionados con la zona afecta por el cáncer de mama, para más información ver Anexo 4[10, 14,20].

La evaluación de los síntomas psicológicos, la ansiedad y la depresión, son una de las variables más estudiadas en las intervenciones grupales en mujeres con cáncer de mama. El cuestionario más frecuentemente utilizado para evaluar ambas variables fue el Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). El cual cuenta con 14 ítems que evalúan la angustia emocional, la ansiedad y la depresión[18, 19, 20]. Para la evaluación de la variable independiente de depresión el cuestionario más se utilizado fue el Beck Depression Inventory (BDI). Este cuestionario cuenta con 21 ítems que se encargan de medir los síntomas de depresión y puede evaluar la eficacia del tratamiento administrado[16, 24]. La variable ansiedad fue evaluada con el cuestionario State Trait Anxiety inventory (STAI), que cuenta con 20 ítems para valorar el estado de ansiedad[12, 16, 24].

La evaluación del estado de ánimo se efectuó mediante el cuestionario Profile Of Mood States (POMS), con 65 ítems[14. 18, 19, 23]. Para evaluar los síntomas psicológicos hacia el afrontamiento del cáncer el cuestionario de elección fue Mini-Mental Adjustment to Cancer Scale (Mini-MAC) que cuenta con 29 ítems para su evaluación[18, 19, 21]. Por último, para la evaluación de algo tan subjetivo como el dolor la escala de elección más efectiva para su estudio fue la Escala Visual Analógica (EVA) del dolor, que se puede observar en el Anexo 5[19, 21, 23].

5. DISCUSIÓN:

El diagnóstico de cáncer tiene habitualmente un impacto negativo en la calidad de vida de las pacientes. En el caso concreto del cáncer de mama, las mujeres que lo padecen ven afectada su vida a nivel físico, psicológico y social. Es por esto por lo que el tratamiento exclusivamente médico de este diagnóstico resulta insuficiente y es necesario un abordaje biopsicosocial de las pacientes. Uno de esos tratamientos para la mejora de la calidad de vida pueden ser las intervenciones grupales que anteriormente han sido señaladas. Los resultados hallados muestran un número variado y heterogéneo de intervenciones grupales, con diferente aplicabilidad según el estadio tumoral. La mayoría de estas intervenciones parecen tener un efecto positivo en mejora de la calidad de vida de las pacientes. Sin embargo, no hay evidencia en los estudios revisados para afirmar que este tipo de intervenciones prolongue la supervivencia de mujeres con cáncer de mama. A este mismo resultado llegaron en su investigación

Cruickshank et al. (2007)[11], quienes señalan que estas intervenciones son eficaces a corto plazo tras su finalización.

El cáncer de mama ocasiona en las mujeres un deterioro físico que es percibido con cambios en su cuerpo y deterioro de su feminidad. Por ello, las mujeres que deciden participar en las intervenciones grupales muestran razones asociadas con el deseo de combatir el estrés psicológico, y buscar un entorno social en el que se sientan aceptadas. Así, buscan mantener conversaciones con otras personas en su misma situación, para poder conversar y transmitir sus sentimientos negativos en grupo[14]. Por eso, la mayor parte de las intervenciones grupales suelen ir encaminadas a la mejora de los síntomas psicológicos, como la ansiedad, la depresión, la angustia y el estrés; y a la mejora del entorno social. Un menor número de intervenciones grupales son aplicadas en la mejora de la sexualidad, la autoimagen, o el dolor. Es por esto, por lo que la mayoría de las investigaciones realizadas hasta la fecha son empleadas en la mejora del estado psicosocial de estas mujeres.

Las intervenciones grupales utilizadas en mujeres con cáncer de mama son la terapia musical y relajación muscular progresiva[12], terapia de arte fotográfico, terapia grupal psicoanalítica y terapia grupal de cuerpo-mente[15], terapia de grupo[16], Supportive-Expressive Group Therapy (SEGT)[18, 19, 20, 21, 22, 23], Cognitive-Existencial Group Therapy (CEGT)[25], terapia grupal de expresión de sentimientos negativos[17] y Body-mind-spirit group therapy[24]. De todas estas intervenciones la terapia más utilizada es SEGT. Mayoritariamente esta intervención es utilizada con la finalidad de reducir los síntomas psicológicos. En esta intervención se hallaron resultados contradictorios en algunas investigaciones. En la investigación llevada a cabo por Classen et al. (2008)[18] en 353 mujeres con cáncer de mama recién diagnosticado, no obtuvieron ningún tipo de beneficio en la calidad de vida de las participantes empleando SEGT de corta duración. Sin embargo, Forbair et al. (2002)[19] si encontraron beneficios en la calidad de vida de 20 lesbianas con cáncer de mama en estadio precoz utilizando el mismo tipo de intervención grupal. En otras investigaciones que utilizaron la terapia SEGT en mujeres con cáncer de mama en distintos estadios de la enfermedad, obtuvieron unos resultados positivos, mejorando el estado psicológico y social de estas pacientes[18, 20, 21, 22, 23]. Por lo tanto, en cuanto al beneficio de SEGT en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama, se puede interpretar que tiene un efecto beneficioso en el estado psicosocial de las mujeres con cáncer de mama en cualquier estadio de la enfermedad. Pero no así cuando el diagnóstico es reciente, con lo que sería conveniente, esperar

durante un periodo de tiempo determinado para que puedan acceder a la intervención SEGT y puedan beneficiarse de ella.

En cuanto a la supervivencia con la utilización SEGT, todas las investigaciones muestran que no hay una prolongación de la supervivencia[21, 22, 23].

Otra intervención que no prolonga la supervivencia de las pacientes con cáncer de mama es CEGT[25]. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Mustafa et al. (2013)[27] en el cual afirman que las intervenciones psicológicas parecen ser eficaces en la mejora de la supervivencia a los 12 meses, pero no en un seguimiento a largo plazo, lo cual puede ser debido a que hay una mejora inicial del estado psicosocial de las participantes. Sin embargo, debido al pronóstico del cáncer de mama, esa mejora del estado psicosocial no se mantiene durante más periodo de tiempo. Kissane (2009)[28] también realizó un artículo de revisión referente a este debate sobre si las intervenciones grupales son eficaces en la supervivencia del cáncer de mama llegando a la conclusión de que las intervenciones grupales no alargaban la supervivencia pero ayudaban a mejorar la ansiedad y la depresión. Se descubrió que el reducir los niveles de depresión mediante una intervención grupal, provocaba que la paciente tuviera una mayor adherencia al tratamiento del cáncer, y así alargar indirectamente su supervivencia. Mediante intervenciones psicoeducativas y psicoterapéuticas que promueven los beneficios de las terapias contra el cáncer y los riesgos que estos conllevan, se puede ayudar a estas mujeres con cáncer de mama, aumentando su adherencia al tratamiento. La adherencia al tratamiento reduce los riesgos de obtener un mal resultado en dicho tratamiento en un 26%[27, 28].

En conclusión, las intervenciones grupales no alargan directamente la supervivencia de las mujeres con cáncer de mama, pero sí que inciden en dos variables que están asociadas a una menor supervivencia, que son la privación social y la depresión[28].

En el área sexual no existe evidencia para afirmar que supongan un beneficio objetivado. En la investigación de García y Blasco (2008)[10] de un taller psicoeducativo de sexualidad los resultados que obtuvieron parecen no tener eficacia. En la investigación de Fobair et al. (2002)[19] utilizando SEGT con lesbianas diagnosticadas de cáncer de mama, no encontraron cambios en el área sexual. Los autores afirman que el no hallar ningún beneficio ni perjuicio en el área de la sexualidad es beneficioso puesto que se consigue mantener estable esta variable. Estos resultados parecen indicar que la intervención grupal no es la manera más idónea para tratar los problemas de índole sexual. Por ello

puede ser más indicado abordarlo tanto de forma grupal como individual, para poder lograr un seguimiento más personalizado.

Las intervenciones grupales encaminadas a la mejora del dolor parecen ser efectivas, puesto que parecen que las mujeres obtienen una mejora de esta variable. La intervención SEGT parece ser una de las terapias en las que se ha encontrado una mejora del dolor de las pacientes[23, 26]. Otras intervenciones psicosociales que obtienen una mejora del dolor son las terapias de relajación, imaginación guiada, yoga, meditación y autohipnosis. Sin embargo parece que hay que tratar con cierta cautela estos resultados, puesto que según los autores en algunas de estas intervenciones puede haber indicios de posibles sesgos[26]. Con todo esto, parece indicar que ciertas intervenciones grupales pueden ayudar a mejorar el dolor de las mujeres con cáncer de mama. Esto puede ser debido a que mediante estas intervenciones grupales, se consiguió una mejor adherencia al tratamiento del cáncer de mama. Todo esto conllevó a una mejora del dolor ya que tenían un mejor conocimiento de su enfermedad y de su tratamiento. Por ello cuando tenían dolor o su enfermedad empeoraba o no seguía con el pronóstico establecido, estas pacientes tenían un mejor manejo de su analgesia y además consultaban antes con el equipo sanitario en lo referente a este tema. Esto hace indicar, que las intervenciones grupales tienen un efecto beneficioso en el dolor de mujeres con cáncer de mama.

Para poder evaluar este tipo de variables de calidad de vida son necesarios cuestionarios y escalas. Por ello es preciso utilizar los más adecuados para el tipo de variable a estudio. En el cáncer de mama para medir la calidad de vida se pueden utilizar varios, pero uno de los cuestionarios específicos que evalúan la calidad de vida de pacientes con cáncer es European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionary, EORTC QLQ-C30[14, 20]. Otro cuestionario validado que obtiene una evaluación de la calidad de vida de las mujeres pero esta vez con cáncer de mama es EORTC QLQ-BR23[10, 14, 20]. En la evaluación de la angustia emocional, la ansiedad y la depresión, el cuestionario que normalmente más se utiliza es Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)[18, 19, 20] y Profile Of Mood States (POMS)[14, 18, 19, 23]. Para valorar si una intervención tiene algún tipo de beneficio en cuanto al estado de ansiedad de las participantes se utiliza State Trait Anxiety inventory (STAI)[12, 16, 24]. La evaluación del dolor, la herramienta más eficaz es Escala Visual Analógica (EVA) del dolor[19, 21, 23]. Todos estos cuestionarios y escalas coinciden con los hallazgos efectuados por Zabalegui et al. (2005)[29], en su investigación.

6. CONCLUSIONES:

Las intervenciones grupales parecen ser eficaces en la mejora de la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. Las intervenciones más eficaces para lograr esta mejora en la calidad de vida de estas pacientes parecen ser las intervenciones psicosociales. Mediante el tratamiento a estas mujeres con intervenciones grupales se ha constatado que se logra disminuir la ansiedad, la depresión, angustia y el estrés, además de conseguir una mejora de su entorno social. A su vez, también hay evidencias de que algunas de estas intervenciones grupales consiguen resultados positivos en la mejora del dolor, pero no así en el área sexual. Con lo cual, para lograr un mayor beneficio en la calidad de vida, sería conveniente, combinar las intervenciones grupales con intervenciones individuales.

En conclusión, tras la revisión de la literatura se puede afirmar que existe evidencia de que las intervenciones grupales obtienen una mejora en algunos apartados de la calidad de vida, como los factores psicológicos, sociales y la percepción del dolor. Sin embargo, los resultados deben ser examinados desde un punto de vista prudente, puesto que hay varios modelos de intervención grupal, teniendo éstos diversas técnicas, duración y número de sesiones, así como diferencias en el tipo de mujeres que participaron según estadio, edad y tratamiento, y los diversos cuestionarios y escalas de medida empleados en cada tipo de variable analizada.

Son necesarias futuras investigaciones que evalúen el impacto en el resto de variables que componen la calidad de vida de estas pacientes mediante el uso combinado de la intervención grupal junto con la individual, así como del uso de los diversos cuestionarios y escalas como los aportados en este trabajo como ayuda para la evaluación de las participantes.

IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA ENFERMERA

La OMS, en referencia al cáncer, estableció como objetivo para la salud pública la reducción de las consecuencias que este pueda causar, y para ello apoya el uso y aplicación del conocimiento científico en la práctica[30]. En base a esto, uno de los objetivos principales en el tratamiento del cáncer es la mejora de la calidad de vida del paciente. En algunas ocasiones el tratamiento oncológico no siempre es curativo, y para ello son necesarias estrategias para poder mejorar el afrontamiento y la calidad de vida de estos pacientes. En esta revisión, las intervenciones grupales aportan evidencias de ser eficaces y de lograr una mejora en la calidad de vida del paciente oncológico. Por ello, los

profesionales de enfermería podrían incluirlos en las intervenciones a realizar con estos pacientes, pudiendo llevarse a cabo la implementación y puesta en marcha en hospitales y centros de salud.

El desarrollo de estas intervenciones grupales debe elaborarse en forma de equipo multidisciplinar, siendo la enfermería la adecuada para realizar, tras una adecuada formación, los grupos de educación y grupos psicosociales como la terapia musical y relajación progresiva, terapia de grupo, terapia grupal de expresión de sentimientos negativos, Body-Mind-Spirit Group Therapy, yoga meditación, etc. para mujeres con cáncer de mama. Sin embargo, pueden surgir dificultades en el inicio de las intervenciones grupales, debido a la falta de experiencia y la historia reciente del papel de la enfermería en las intervenciones grupales, y el bajo nivel de colaboración entre enfermeras, oncólogos, psicólogos y trabajadores sociales. A pesar de estas dificultades para la implementación de las intervenciones grupales, este tipo de tratamientos son más costo-eficientes que las intervenciones individuales, lo que constituye un buen argumento a la hora de introducirlas en el sistema sanitario[30].

Este tipo de intervenciones grupales están basadas en la expresión de los sentimientos negativos, para una mejor gestión emocional de las pacientes. Con estas terapias se logra que estas mujeres se puedan relacionar en un entorno en el cual puedan compartir sus sentimientos y emociones, y a la vez logren crear lazos sociales que les permitan liberarse del estrés causado por el diagnóstico de cáncer. Enfermería puede ser el nexo de unión para guiar a estas pacientes hacia estas intervenciones. Además puede desempeñar su función educadora (en técnicas de relajación, manejo eficaz de la analgesia, etc.) y ser un nexo social para estas pacientes.

En el futuro, debido al aumento de las nuevas herramientas tecnológicas, se puede plantear como un proyecto de intervención grupal el uso de internet para que las mujeres expresen sus emociones y pensamientos en un foro. Este foro puede ser moderado por diversos profesionales sanitarios para su correcto funcionamiento, y a su vez puedan sugerir temas relevantes en base a su experiencia o conocimiento.

Por todo ello, según lo recogido en este trabajo, cabe destacar la importancia de la continuación en la investigación en la esfera psicosocial del paciente oncológico. Como se ha visto tras la presente revisión, la enfermería ha dado sus primeros pasos en este área, pero aún que camino por recorrer.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍCAS:

1 Organización Mundial de la Salud [Internet]. [actualizado Febrero 2014; citado 4 Enero 2015]. [aproximadamente 3 pantallas]. Disponible en: http://www.who.int/cancer/es/.

2 Carrillo-Salvador D, Olvera-Gómez JL. Conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados a la mujer postoperada de mastectomía. Rev Enferm Inst Seguro Soc. 2014; 22(3):153-8.

3 Sociedad Español de Oncología Médica [Internet]. Las cifras del cáncer en España 2014. [actualizado 27 Enero 2014; citado 4 Enero 2015]. [aproximadamente 3 pantallas]. Disponible en: http://www.seom.org/es/prensa/el-cancer-en-espanyacom/104582-el-cancer-en-espana-2014#content.

4 Fallowfield L. Quality of life: a new perspective for cancer patients. Nat Rev Cancer 2002; 2:873–9.

5 Schultz PN, Klein MJ, Beck ML, Stava C, Sellin RV. Breast Cancer: relationship between menopausal symptoms, physiologic health effects of cancer treatment and physical constraints on quality of life in long-term survivors. J Clin Nurs 2005; 14:204–11.

6 Spagnola S, Zabora J, BrintzenhofeSzoc K, Hooker C, Cohen G, Baker F. The satisfaction with life domain scales for breast cancer. The Breast Journal 2003; 9(6):463–71.

7 Burgos MA, Idigoras A, Cruces JM, Gómez M, Gata C, Cabrerizo R. Calidad de vida tras el cáncer de mama. Rev Paraninfo Digital 2011; 12. Available at: http://www.index-f.com/para/n11-12/130d.php. Accessed Enero, 2015.

8 Adan A, Sánchez-Turet M. Depresión y cáncer de mama. Relación no negligible. Psiq Biol 2003; 10(5):165-70.

9 Valverde Y, Gil F. Rol enfermero en psicoterapia de grupo con pacientes de cáncer de mama avanzado. Generalitat de Catalunya Departament de Salut. Institut Català d´Oncologia 2009; Available at: congreso2009.seeo.org/pages/comunicaciones/ponencias/62.pdf Accessed Enero, 2015.

10 García S, Blasco T. Características de la sexualidad en mujeres con cáncer de mama. Psicooncología 2008; 5(1):155-70.

11 Cruickshank S, Kennedy C, Lockhart K, Dosser I, Dallas L. Enfermeras especialistas en la atención de la mama para la atención de apoyo a mujeres con cáncer de mama (Revisión Cochrane traducida). En: La

Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: http://www.update-software.com. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

12 Zhou K, Li X, Li J, Liu M, Dang S, Wang D, et al. A clinical randomized controlled trial of music therapy and progressive muscle relaxation training in female breast cancer patients after radical mastectomy: Results on depression, anxiety and length of hospital stay. Eur J Oncol Nurs 2014 Aug 30.

13 Código Internacional de Enfermería [Internet]. Código deontológico del CIE para la profesión enfermera [actualizado 5 Diciembre 2014; citado 6 Enero 2015]. [aproximadamente 12 pantallas]. Disponible en: http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_spanish.pdf

14 Chujo M, Kigawa J, Okamura H. Psychological Factors and Characteristics of Recurrent Breast Cancer Patients with or without Psychosocial Group Therapy Intervention. Yonago Acta Med 2011 Dec;54(4):65-74.

15 Vella EJ, Budd M. Pilot study: retreat intervention predicts improved quality of life and reduced psychological distress among breast cancer patients. Complement Ther Clin Pract 2011 Nov;17(4):209-214.

16 Yavuzsen T, Karadibak D, Cehreli R, Dirioz M. Effect of group therapy on psychological symptoms and quality of life in Turkish patients with breast cancer. Asian Pac J Cancer Prev 2012;13(11):5593-5597.

17 Falcao IC, Carvalho AF, Magalhães R, Holanda A. Beneficio de la terapia grupal en la rehabilitación de mujeres mastectomizadas. Rev Enferm IMSS 2002;10(2):79-84.

18 Classen CC, Kraemer HC, Blasey C, Giese-Davis J, Koopman C, Palesh OG, et al. Supportive-expressive group therapy for primary breast cancer patients: a randomized prospective multicenter trial. Psychooncology 2008 May;17(5):438-447.

19 Fobair P, Koopman C, DiMiceli S, O'Hanlan K, Butler LD, Classen C, et al. Psychosocial intervention for lesbians with primary breast cancer. Psychooncology 2002 Sep-Oct;11(5):427-438.

20 Reuter K, Scholl I, Sillem M, Hasenburg A, Harter M. Implementation and Benefits of Psychooncological Group Interventions in German Breast Centers: A Pilot Study on Supportive-Expressive Group Therapy for Women with Primary Breast Cancer. Breast Care (Basel) 2010;5(2):91-96.

21 Kissane DW, Grabsch B, Clarke DM, Smith GC, Love AW, Bloch S, et al. Supportive-expressive group therapy for women with metastatic breast

cancer: survival and psychosocial outcome from a randomized controlled trial. Psychooncology 2007 Apr;16(4):277-286.

22 Spiegel D, Butler LD, Giese-Davis J, Koopman C, Miller E, DiMiceli S, et al. Effects of supportive-expressive group therapy on survival of patients with metastatic breast cancer: a randomized prospective trial. Cancer 2007 Sep 1;110(5):1130-1138.

23 Goodwin PJ, Leszcz M, Ennis M, Koopmans J, Vincent L, Guther H, et al. The effect of group psychosocial support on survival in metastatic breast cancer. N Engl J Med 2001 Dec 13;345(24):1719-1726.

24 Liu CJ, Hsiung PC, Chang KJ, Liu YF, Wang KC, Hsiao FH, et al. A study on the efficacy of body-mind-spirit group therapy for patients with breast cancer. J Clin Nurs 2008 Oct;17(19):2539-2549.

25 Kissane DW, Love A, Hatton A, Bloch S, Smith G, Clarke DM, et al. Effect of cognitive-existential group therapy on survival in early-stage breast cancer. J Clin Oncol 2004 Nov 1;22(21):4255-4260.

26 Johannsen M, Farver I, Beck N, Zachariae R. The efficacy of psychosocial intervention for pain in breast cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis. Breast Cancer Res Treat 2013 Apr;138(3):675-690.

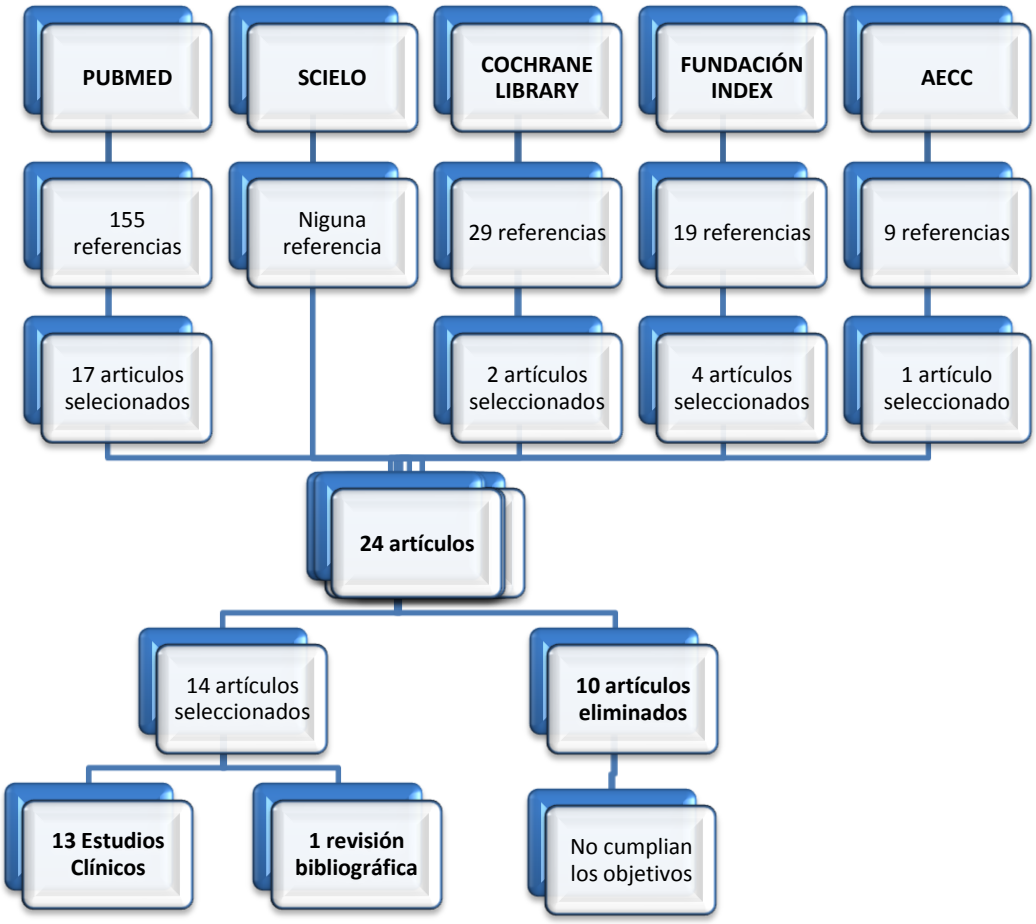
27 Mustafa M, Carson-Stevens A, Gillespie D, Edwards AG. Psychological interventions for women with metastatic breast cancer. Cochrane Database Syst Rev 2013 Jun 4;6:CD004253.

28 Kissane D. Beyond the psychotherapy and survival debate: the challenge of social disparity, depression and treatment adherence in psychosocial cancer care. Psychooncology 2009 Jan;18(1):1-5.

29 Zabalegui A, Sanchez S, Sanchez PD, Juando C. Grupos de apoyo al paciente oncológico: revisión sistemática. Enferm Clín 2005 Febr;25(1):17-24.

30 Zabalegui A, Sanchez S, Sanchez PD, Juando C. Nursing and cancer support groups. J Adv Nurs 2005 Aug;51(4):369-381.

ANEXO 1. Selección de artículos



ANEXO 2. Tabla de artículos

TITULO	AUTORES AÑO	MUESTRA	INTERVENCIÓN	ESCALAS UTILIZADAS	RESULTADO
Psychological Factors and Characteristics of Recurrent Breast Cancer Patients with or without Psychosocial Group Therapy Intervention.	Chujo M, Kigawa J, Okamura H.[14] 2011	58 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.	Características y factores psicológicos de las participantes en terapias grupales.	• Profile of Mood States (POMS) • Impact of Event Scale-Revised • Mental Adjusment to Cancer Scale • EORTC QLQ-C30 • EORTC QLQ-BR23 • Rosenberg Self-Esteem Scale • General Self-Efficaty Scale	Las principales razones para la participación en la terapia grupal fueron factores psicológicos, la necesidad de relajación, la transmisión de información y la comunicación con otras pacientes que padecen la misma patología
Características de la sexualidad en mujeres con cáncer de mama.	García S, Blasco T.[10] 2008	66 mujeres con cáncer de mama.	Características y problemas de sexualidad.	• Cuestionario de la Actividad Sexual de Fallowfield (FSFA) • EORTC QLQ-BR23 • Índice de Función Sexual Femenina (FSFI) • Cuestionario de Función Sexual de la Mujer (FSM)	Escasa eficacia obtenida en el taller y sugiere que la sexualidad se debería abordar tanto de forma grupal como individual
A clinical randomized controlled trial of music therapy and progressive muscle relaxation training in female breast cancer patients after radical mastectomy: Results on depression, anxiety and length of hospital stay.	Zhou K, Li X, Li J, Liu M, Dang S, Wang D, et al.[12] 2014	170 mujeres con cáncer de mama que fueron intervenidas de una mastectomía radical.	Terapia musical y relajación muscular progresiva.	• Zung Self-rating Depression Scale (ZSDS) • State-Trait Anxiety Inventory (STAI)	Reducción de la depresión, la ansiedad y la estancia hospitalaria.
Pilot study: retreat intervention predicts improved quality of life and reduced psychological distress among breast cancer patients.	Vella EJ, Budd M.[15] 2011	28 mujeres con cáncer de mama.	Terapia de arte fotográfico, terapia grupal psicoanalítica y terapia grupal de mente-cuerpo	• Brief Symptom Inventory-18 (BSI) • Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) • Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-being (FACIT-sp)	Facilitan el recurso del apoyo social y pueden ser eficaces para el bienestar psicosocial.
Effect of group therapy on psychological symptoms and quality of life in Turkish patients with breast cancer.	Yavuzsen T, Karadibak D, Cehreli R, Dirioz M.[16] 2012	16 mujeres con cáncer de mama.	Terapia de grupo.	• Beck Depression Inventory (BDI) • Beck Hopelessness Scale (BHS) • State-Trait Anxiety Inventory (STAI)	Disminución de la angustia y disminución de la depresión, la ansiedad y la desesperanza.

Beneficio de la terapia grupal en la rehabilitación de mujeres mastectomizadas.	Falcao IC, Carvalho AF, Magalhães R, Holanda A.[17] 2002	10 a 17 mujeres mastectomizadas.	Terapia grupal de expresión de sentimientos negativos.		Cambios en la auto-imagen y la auto-estima.
Supportive-expressive group therapy for primary breast cancer patients: a randomized prospective multicenter trial.	Classen CC, Kraemer HC, Blasey C, Giese-Davis J, Koopman C, Palesh OG, et al.[18] 2008	353 mujeres con cáncer de mama recién diagnosticado.	Supportive-Expressive Group Therapy (SEGT) de corta duración.	• Profile Of Mood States (POMS) • Escala tipo Likert • Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) • Mini-Mental Adjustment to Cancer Scale (MAC) • Courtauld Emotional Control Scale • Impact of Event Scale. • Stanford Self-Efficacy Scale for Serious Illness • CARES Medical Interaction Subscale • Family Relations Index • Sleep Measure adapted from the Stanford Sleep Questionnaire and Assessment of Wakefulness • Pain Measure • Yale Social Support Index.	No hubo evidencias de que SEGT con una corta duración fuera eficiente.
Psychosocial intervention for lesbians with primary breast cancer.	Fobair P, Koopman C, DiMiceli S, O'Hanlan K, Butler LD, Classen C, et al.[19] 2002	20 lesbianas con cáncer de mama en estadio precoz.	Supportive-Expressive Group Therapy (SEGT).	• Impact of Event Scale (IES) • Profile of Mood States (POMS) • Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) • Mini-Mental Adjustment to Cancer (Mini-MAC) • Stanford Emotional Self-Efficacy Scale -Cancer (SESES) • The Body Image and Sexuality Scale for Women With Breast Cancer • Family Relations Index (FRI) • Social Network and Support Assessment (SNSA) • Medical Interaction Scale of the Cancer Rehabilitation	SEGT es útil para lesbianas.

				Evaluation System (CARES) • Patient Rating Scale of Physicians (PRSP) • Impact of Illness on Your Life • Escala analógica del dolor • Structured Insomnia Interview	
Implementation and Benefits of Psychooncological Group Interventions in German Breast Centers: A Pilot Study on Supportive-Expressive Group Therapy for Women with Primary Breast Cancer.	Reuter K, Scholl I, Sillem M, Hasenburg A, Harter M.[20] 2010	49 mujeres con cáncer de mama en estadio I y II.	Supportive-Expressive Group Therapy (SEGT).	• Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D) • EORTC QLQ-C30 • EORTC QLQ-BR23 • Trierer Skalen zur Krankheitsbewältigung (TSK) • Fragebogen zur Messung der allgemeinen Patientenzufriedenheit (ZUF-8) • Group Experience Questionnaire (GEQ)	Mejora la calidad de vida.
A study on the efficacy of body-mind-spirit group therapy for patients with breast cancer.	Liu CJ, Hsiung PC, Chang KJ, Liu YF, Wang KC, Hsiao FH, et al.[24] 2008	28 mujeres con cáncer de mama en estadio II.	Body-mind-spirit group therapy.	• Beck Depression Inventory, segunda edición (BDI-II) • State-Trait Anxiety Inventory (STAI) • Body–Mind–Spirit Well-Being Inventory (BMSWBI)	Reduce la ansiedad y mejorar la calidad de la atención en enfermería psicooncológica.
Supportive-expressive group therapy for women with metastatic breast cancer: survival and psychosocial outcome from a randomized controlled trial.	Kissane DW, Grabsch B, Clarke DM, Smith GC, Love AW, Bloch S, et al.[21] 2007	227 mujeres con cáncer de mama avanzado (estadio IV).	Supportive-Expressive Group Therapy, (SEGT).	• Social Functioning Scale • Impact of Event Scale • Mini-MAC • Visual Analogue Scale	No alargo la supervivencia, pero se vio reforzado el bienestar social y psicológico.
Effect of cognitive-existential group therapy on survival in early-stage breast cancer.	Kissane DW, Love A, Hatton A, Bloch S, Smith G, Clarke DM, et al.[25] 2004	303 mujeres con cáncer de mama en una etapa temprana (estadio I y II).	Cognitive-Existential Group Therapy (CEGT).		No prolongó la supervivencia. Se redujo la ansiedad y se vieron favorecidas las relaciones familiares.
Effects of supportive-expressive group therapy on survival of patients with metastatic breast cancer: a randomized prospective trial.	Spiegel D, Butler LD, Giese-Davis J, Koopman C, Miller E, DiMiceli S, et al.[22] 2007	125 mujeres con cáncer de mama metastásico.	Supportive-Expressive Group Therapy (SEGT)		No alarga la supervivencia pero ayuda a gestionar las emociones.
The effect of group psychosocial support on survival in metastatic breast cancer.	Goodwin PJ, Leszcz M, Ennis M, Koopmans J, Vincent L,	235 mujeres con cáncer de mama metastásico.	Supportive–Expressive Group Therapy (SEGT)	• Profile Of Mood States (POMS) • Escala analógica-visual de evaluación del	No prolonga la supervivencia. Mejora el humor y la percepción de dolor, sobre

	Guther H, et al.[23] 2001			dolor	todo cuando están elevados los niveles iniciales de angustia.
The efficacy of psychosocial intervention for pain in breast cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis.	Johannsen M, Farver I, Beck N, Zachariae R.[26] 2013	26 estudios independientes con 1786 mujeres con cáncer de mama.	Supportive Group Therapy (SGT), intervenciones de relajación, imaginación guiada, yoga, meditación y autohipnosis		Las intervenciones psicosociales mejoran el dolor. Pero hay que interpretar con cierta cautela estos resultados sobre los efectos de la intervención psicosocial

ANEXO 3. Cuestionario EORTC QLQ-C30

EORTC QLQ-C30 (versión 3)

Estamos interesados en conocer algunas cosas de usted y su salud. Por favor, responda a todas las preguntas personalmente, rodeando con un círculo el número que mejor se aplique a su caso. No hay contestaciones "acertadas" o "desacertadas". La información que nos proporcione será estrictamente confidencial.

Por favor ponga sus iniciales: ____

Su fecha de nacimiento (día, mes, año): ____

Fecha de hoy (día, mes, año): 31 ____

		En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1.	¿Tiene alguna dificultad para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compra pesada o una maleta?	1	2	3	4
2.	¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo largo?	1	2	3	4
3.	¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo corto fuera de casa?	1	2	3	4
4.	¿Tiene que permanecer en la cama o sentada en una silla durante el día?	1	2	3	4
5.	¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al servicio?	1	2	3	4

Durante la semana pasada:

		En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
6.	¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?	1	2	3	4
7.	¿Ha tenido algún impedimento para realizar sus aficiones u otras actividades de ocio?	1	2	3	4
8.	¿Tuvo asfixia?	1	2	3	4
9.	¿Ha tenido dolor?	1	2	3	4
10.	¿Necesitó parar para descansar?	1	2	3	4
11.	¿Ha tenido dificultades para dormir?	1	2	3	4
12.	¿Se ha sentido débil?	1	2	3	4
13.	¿Le ha faltado el apetito?	1	2	3	4
14.	¿Ha tenido náuseas?	1	2	3	4

Por favor, continue en la página siguiente

Durante la semana pasada:		En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
15.	¿Ha vomitado?	1	2	3	4
16.	¿Ha estado estreñida?	1	2	3	4
17.	¿Ha tenido diarrea?	1	2	3	4
18.	¿Estuvo cansada?	1	2	3	4
19.	¿Interfirió algún dolor en sus actividades diarias?	1	2	3	4
20.	¿Ha tenido dificultad en concentrarse en cosas como leer el periódico o ver la televisión?	1	2	3	4
21.	¿Se sintió nerviosa?	1	2	3	4
22.	¿Se sintió preocupada?	1	2	3	4
23.	¿Se sintió irritable?	1	2	3	4
24.	¿Se sintió deprimida?	1	2	3	4
25.	¿Ha tenido dificultades para recordar cosas?	1	2	3	4
26.	¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar?	1	2	3	4
27.	¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su actividades sociales?	1	2	3	4
28.	¿Le han causado problemas económicos su estado físico o el tratamiento médico?	1	2	3	4

Por favor en las siguientes preguntas, ponga un círculo en el número del 1 al 7 que mejor se aplique a usted

29. ¿Cómo valoraría su salud general durante la semana pasada?

1	2	3	4	5	6	7
Pésima						Excelente

30. ¿Cómo valoraría su calidad de vida en general durante la semana pasada?

1	2	3	4	5	6	7
Pésima						Excelente

© Copyright 1995 EORTC Study Group on Quality of Life. Reservados todos los derechos. Version 3.0

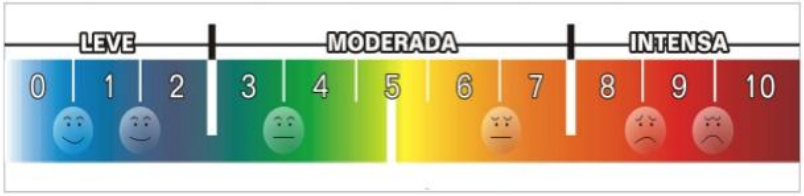
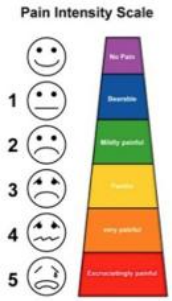
ANEXO 4. Cuestionario EORTC QLQ-BR23

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA PARA CANCER DE MAMA

Durante la semana pasada:	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1. ¿Tuvo la boca seca?	1	2	3	4
2. ¿Tenía la comida y la bebida un sabor diferente al habitual?	1	2	3	4
3. ¿Le dolieron los ojos, se le irritaron o le lloraron?	1	2	3	4
4. ¿Se le cayó algo de pelo?	1	2	3	4
5. Conteste a esta pregunta sólo si le cayó algo de pelo: ¿Se sintió preocupado por la caída del pelo?	1	2	3	4
6. ¿Se sintió enferma o mal?	1	2	3	4
7. ¿Ha tenido subidas repentinas de calor en la cara o en otras partes del cuerpo?	1	2	3	4
8. ¿Tuvo dolores de cabeza?	1	2	3	4
9. ¿Se sintió menos atractiva físicamente a consecuencia de su enfermedad o tratamiento?	1	2	3	4
10. ¿Se sintió menos femenina a consecuencia de su enfermedad o tratamiento?	1	2	3	4
11. ¿Le resultó difícil verse desnuda?	1	2	3	4
12. ¿Se sintió desilusionada con su cuerpo?	1	2	3	4
13. ¿Estuvo preocupada por su salud en el futuro?	1	2	3	4

Durante las últimas cuatro semanas:	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
14. ¿Hasta qué punto estuvo interesada en el sexo?	1	2	3	4
15. ¿Hasta qué punto tuvo una vida sexual activa? (con o sin coito)	1	2	3	4
16. Conteste a esta pregunta sólo si tuvo actividad sexual: ¿Hasta qué punto disfrutó del sexo?	1	2	3	4

Durante la semana pasada:	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
17 ¿Sintió algún dolor en el brazo o en el hombro?	1	2	3	4
18 ¿Se le hinchó el brazo o la mano?	1	2	3	4
19. ¿Tuvo dificultad para levantar el brazo o moverlo a los lados?	1	2	3	4
20. ¿Ha tenido algún dolor en la zona de su pecho afectado?	1	2	3	4
21. ¿Se le hinchó la zona de su pecho afectado?	1	2	3	4
22. ¿Sintió que la zona de su pecho afectado estaba más sensible de lo habitual?	1	2	3	4
23. ¿Ha tenido problemas de piel en la zona de su pecho afectado (p.ej. picor, sequedad, descamación)?	1	2	3	4

Reproducido con permiso de los autores de la adaptación.

ANEXO 5. Escala Visual Analógica (EVA) de evaluación del dolor