



BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index

<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

Cómo citar este documento

Montes López, Ana Celia; Díaz Goicochea, Marina; Buzón Romero, Margarita; Jerez Barroso, María del Rocío; Barrios Sánchez, María José; Real Prado, María Dolores. Efectividad de las intervenciones de la Enfermera Especialista en Salud Mental tras la comunicación de un diagnóstico de Cáncer. Biblioteca Lascasas, 2012; 8(2). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0659.php>

**EFFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE LA ENFERMERA
ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL TRAS LA COMUNICACIÓN DE UN
DIAGNÓSTICO DE CÁNCER**

AUTORES:

Montes López, Ana Celia; Díaz Goicochea, Marina; Buzón Romero, Margarita; Jerez Barroso, María del Rocío; Barrios Sánchez, María José; Real Prado, María Dolores.

CENTRO DE TRABAJO:

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

RESUMEN:

Recibir un diagnóstico de una enfermedad grave como el cáncer puede representar una de las experiencias más estresantes y temidas de nuestra sociedad actual. El momento de mayor estrés es el impacto inicial, en el periodo transcurrido entre el hallazgo clínico y el diagnóstico. Todo ello, llega a provocar una crisis que puede afectar tanto a la calidad de vida de estas pacientes como a la forma de afrontar la situación. Por tanto, una de las intervenciones más importante en esta fase de la evolución de la enfermedad es la intervención de la enfermera especialista en salud mental, centrándose en los sentimientos experimentados por estas pacientes en ese momento, así como en cambiar la respuesta ansiosa inicial por una respuesta funcional.

Objetivo: Conocer la influencia de la intervención de la enfermera especialista en salud mental en el afrontamiento del paciente y de la familia frente a la comunicación de un diagnóstico de cáncer.

Metodología: Se ha realizado un estudio analítico cuasi-experimental de una muestra representativa de mujeres que iban a recibir un diagnóstico de cáncer de cuello de útero, pertenecientes a la Unidad de Ginecología del Hospital de la Mujer del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.

Palabras Claves: diagnóstico de cáncer, ansiedad, afrontamiento, calidad de vida, enfermera, salud mental.

1. INTRODUCCIÓN.

El cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo, solamente excedida por las enfermedades cardiovasculares. Se estima que en el mundo se producen más de 10 millones de casos nuevos de cáncer al año y en el mismo período más de 7 millones de muertes son causadas por esta enfermedad.¹

Recientemente se ha experimentado un aumento del interés por los componentes psicológicos del cáncer, lo que se desprende directamente del incremento de la supervivencia al mismo y del alargamiento de la vida de estos pacientes debido, a los grandes avances tanto en la detección como en los tratamientos de esta enfermedad. Los aspectos psicológicos y sociales han empezado a tener mayor relieve y hasta transformarse en ineludibles; si bien antes se ponía una mayor energía en salvar la vida del paciente, hoy en día se ha desplazado el enfoque a temas como la autonomía, la calidad de vida del paciente, la adaptación, la modificación de las relaciones con el entorno, los costes económicos del proceso etc.

La importancia de la comunicación de los profesionales sanitarios con los pacientes y sus familiares está reconocida como uno de los aspectos centrales de la relación clínica.^{2,3} El Plan Integral de Oncología de Andalucía (PIOA) establece textualmente que "... la calidad técnica es el pilar básico para lograr usuarios satisfechos. Ahora bien, elementos como el grado de información, la amabilidad, la empatía, el tiempo de espera... son elementos decisivos para que los ciudadanos se sientan satisfechos con el servicio que reciben".⁴ Numerosos estudios sobre la satisfacción del paciente destacan, entre las dimensiones más valoradas, la empatía de los profesionales y la cantidad y la calidad de la información facilitada por éstos.^{5,6}

Una adecuada comunicación clínica afecta positivamente al proceso diagnóstico y terapéutico,^{7,8} especialmente en los pacientes de cáncer en los que "una buena relación entre el profesional y el paciente, basada en la confianza, ayuda a que el paciente acepte la información sobre su enfermedad y los tratamientos a los que se someterá",^{9,10} lo cual mejora la vivencia de ésta y fortalece la lucha contra la enfermedad.

A pesar de que hay consenso sobre la importancia de la formación en habilidades emocionales y de comunicación,^{11,12} las conclusiones del estudio de Inforpress sobre la comunicación en los hospitales españoles¹² ponen de manifiesto la escasez de actividades de formación en nuestros hospitales sobre situaciones a las que tienen que hacer frente a menudo los profesionales sanitarios y, muy especialmente, los que atienden a pacientes de cáncer. Esta escasez es más evidente a la hora de comunicar malas noticias, gestionar crisis y, sobre todo, en cuanto a habilidades en comunicación.

La dimensión de este problema de salud no sólo es médica, sino que tiene una gran repercusión psicológica tanto para el paciente como para su entorno familiar y social.¹³

Ante momentos difíciles, el paciente y la familia necesitan un apoyo emocional para hacer frente a esa situación. Cuando estos cuidados son proporcionados por profesionales cualificados que le hacen afrontar el problema, desde su perspectiva profesional con su presencia, con su escucha activa, con todas las intervenciones que el profesional especializado en salud mental está

capacitado para ello, todo esto repercute beneficiosamente en la calidad asistencial, en la calidad de vida que el paciente tenga en ese ámbito hostil y en definitiva, en el afrontamiento y la mejor recuperación de su proceso.¹⁴

Hay resultados de investigación de efectividad contrastada en los que se evidencia el beneficio de la intervención enfermera en el afrontamiento de pacientes, que aportan enfoques muy novedosos, con intervenciones de poco coste y gran impacto en la calidad de vida de los pacientes.^{15,16}

2. HIPÓTESIS:

Las intervenciones de la enfermera especialista en salud mental basadas en la ayuda para hacer frente a situaciones difíciles, inciden positivamente en el afrontamiento de un proceso de duelo normal, provocado por la comunicación de un diagnóstico de cáncer al paciente y a la familia.

3. OBJETIVOS:

General:

Conocer la influencia de la intervención de la enfermera especialista en salud mental en el afrontamiento del paciente y de la familia frente a la comunicación de un diagnóstico de cáncer.

Específicos:

- Evaluar que la intervención realizada por la enfermera especialista en salud mental disminuye la ansiedad de las pacientes.
- Evaluar el nivel de calidad de vida de las pacientes que reciben y no reciben la intervención de la enfermera especialista en salud mental.
- Evaluar que el afrontamiento de las pacientes que reciben la intervención de enfermera especialista en salud mental mejora con respecto al grupo de pacientes que no la reciben.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. López-Abente G, Pollán M, Aragonés N, Pérez B, Hernández V, Lope V. La situación del cáncer en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo;2005.
2. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*. 1997;196:129-36.
3. Cleries Costa X, Borrell Carrió F, Epstein RM, Kronfly Rubiano E, Escoda Aresté JJ, Martínez-Carretero JM. Aspectos comunicacionales: el reto de la competencia de la profesión médica. *Aten Primaria*. 2003;32:110-7.
4. Junta de Andalucía; *Consejería de Salud*. Plan Integral de Oncología Andalucía (2002-2006). Sevilla: Consejería de Salud; 2002.
5. Hall J, Dornan M. Meta-analysis of satisfaction with medical care: Description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. *Soc Sci Med*. 2006;27:637-44.

6. Torío Durández J, García Tirado MC. Relación médico-paciente y entrevista clínica: opinión y preferencias de los usuarios. *Aten Primaria*. 2006;19:44-60.
7. Albert Cuñat V. Entrevista clínica. *SEMERGEN*. 2000;26: 297-8.
8. Zoppi K, Epstein RM. ¿Es la comunicación una habilidad? Las habilidades comunicativas para mantener una buena relación. *Anales*. 2001;24:23-31.
9. Pire Stuar T, Grau Ávalo J, Llantá Abreu MC. La información médica al paciente oncológico. *Revista Cubana de Oncología*. 2001;17:105-10.
10. Burkhalter *JE*, Bromberg *SR*. Family-oncologist communication in cancer patient care. *Cancer Invest*. 2003;21:915-23.
11. Simpson M, Buckman R, Stewart M, Maguire P, Lipkin M, Novack D, et al. Doctor-patient communication: The Toronto consensus statement. *BMJ*. 2005;303:1385-7
12. Piró M, Vilanova N, Rodiera C, Sánchez A. La comunicación en el entorno hospitalario. Primer estudio sobre la comunicación en los Centros Hospitalarios Españoles. Madrid: ESADE; 2005. p. 1-33.
13. Miguel Morató M. Análisis de la valoración psicológica mediante la HOSPITAL anxiety and Depression Scale en pacientes operadas de cáncer de mama. *Enfermería clínica* 2006; 16:144-7.
14. Gorlat Sánchez B, serrallona Ruiz V, Molina Fenández G, Machado Ramírez MJ, Muñoz Sánchez I, Rodríguez del Aguila MM. Los enfermeros: profesionales imprescindibles para mejorar la calidad de vida del enfermo oncológico. *Garnata*.2005.jun;14:5-28.
- 15.Côté JK, Pepler C. A randomized trial of a cognitive coping intervention for acutely ill HIV-positive men. *Nurs Res*. 2002, Jul-Aug;51(4):237-44.
- 16.Côté JK,Pepler C. Cognitive coping untervention for acutely ill HIV-positive men. *J clin Nurs*.2005 Mar;14(3):321-6.

5. MATERIAL Y MÉTODOS:

-Ámbito de estudio: Unidad Clínica de Ginecología del Hospital de la Mujer del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.

El Hospital Universitario Virgen del Rocío es en la actualidad el mayor complejo hospitalario del Sistema Sanitario Público de Andalucía, tanto por su actividad asistencial como por su infraestructura y actividad tecnológica. El área de Virgen del Rocío engloba una población de 1.301.641 habitantes (según base de datos de usuario del Servicio Andaluz de Salud). De estos, el 68% habitantes corresponden a la zona urbana y el 32% habitantes a la zona metropolitana.

-Diseño: Se ha realizado un estudio analítico cuasi-experimental basado en las respuestas a una serie de cuestionarios que proporcionó un grupo de mujeres que iban a recibir un diagnóstico de cáncer de cuello de útero y la intervención de la enfermera especialista en salud mental y que proporcionó otro grupo de mujeres que iban a recibir un diagnóstico de cáncer de cuello de útero pero no la intervención de la enfermera especialista en salud mental. La situación ideal habría sido aleatorizar a los pacientes de ambas unidades para conformar un grupo control y otro experimental aleatorios, pero ello nos llevaría a que coincidan en el tiempo pacientes en ambos grupos, a los que se incluirían en la intervención de la enfermera especialista en salud mental y otros que no se incluirían, lo que éticamente no sería aceptable. Otra solución pasaría por diferir en el tiempo la captación de los grupos, es decir seleccionar primero los pacientes del grupo control y una vez completado este los del experimental, pero esto prolongaría el proyecto en el tiempo hasta hacerlo inviable. Entendemos que las características de las pacientes de ambos grupos son similares y la intervención que reciben las pacientes del grupo "experimental" y en la propia unidad de gestión también son similares, por lo que se podría plantear el diseño cuasi-experimental. En cualquier caso los investigadores se comprometen, en caso de verificarse la hipótesis de trabajo, o una vez concluida la fase de seguimiento, ofertar a los integrantes del grupo de control la intervención modificada para su desarrollo en cualquier unidad de gestión clínica donde se emitan diagnósticos de cáncer por si pudiesen beneficiar de ella.

-Población y sujetos de estudio: Pacientes ginecológicas que van a recibir un diagnóstico de cáncer de cuello de útero pertenecientes a la Unidad Clínica Ginecológica del Hospital de la Mujer del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes ginecológicas que vayan a recibir un diagnóstico de cáncer de cuello de útero perteneciente a la Unidad Clínica de Ginecología del Hospital de la Mujer del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.
- Paciente que no conoce su diagnóstico, tratamiento ni pronóstico de su diagnóstico.
- Paciente que previamente no haya sido diagnosticada de otra patología cancerosa.
- Paciente que posteriormente vaya a recibir un tratamiento adyuvante.
- Pacientes que sepan leer y escribir.
- Pacientes que no presenten dificultades para recibir información oral y visual.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres con cáncer de cuello de útero que no fueran primarios.
- Mujeres que no requieran terapia adyuvante.
- Mujeres que hayan sido diagnosticadas con anterioridad de otra patología cancerosa.

Muestra:

La muestra será un subgrupo representativo de la población accesible. Se ha optado por seleccionar una muestra amplia que cubra suficientemente el tamaño muestral mínimo para cualquier variable que pudiésemos definir como la principal de estudio.

En este sentido la muestra va a estar formada por 150 mujeres seleccionadas aleatoriamente e igualmente distribuidas a un grupo control y un grupo experimental con 75 mujeres en cada uno.

VARIABLES DE ESTUDIO:

Variable independiente:

Intervención de la enfermera especialista en salud mental tras la comunicación de un diagnóstico de cáncer de cuello de útero.

La intervención se realizará en una sesión de 120 minutos, de acuerdo con una adaptación del modelo propuesto por Puryear (1981, en Rubin y Bloch, 2001), que incluye seis etapas:

1. Intervención inmediata.
2. Evaluación de la situación y formulación de un plan de acción
3. Infundir esperanza en la situación y reforzar la autoimagen
4. Enfocar hacia la solución de problemas inmediatos
5. Reforzar la autoimagen
6. Realización del cierre y eventual canalización

A continuación, se presentan las fases y el procedimiento empleado en cada una de ellas.

1. Intervención Inmediata:

Validación emocional, se atenderá a las necesidades inmediatas de la paciente, establecimiento de componentes de relación (contacto visual, postura, tono de voz suave, contacto físico alrededor de los hombros de la paciente, entre otros)

Instrucciones para la respiración diafragmática.

2. Evaluación de la situación y formulación de un plan de acción

Evaluación de la información sobre la enfermedad, preguntas dirigidas a evaluar la comprensión de la información recibida recientemente.

Recapitulación de la información proporcionada por el médico durante la comunicación del diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento.

Se sugerirá la realización de un listado de preguntas a formular al médico.

3. Infundir esperanza en la situación a través de actitudes y expectativas apropiadas del paciente.

Validación emocional, se atenderá a Identificación de los principales pensamientos y emociones en la paciente asociados a la situación de comunicación de diagnóstico de cáncer, el pronóstico y el tratamiento.

Se fomentará la idea de que al tener mayor información podría comenzar a reestructurar su vida y sus actividades, se proporcionará psicoeducación sobre las principales características de la quimioterapia y los procedimientos quirúrgicos.

Asimismo, se dirigirá hacia la normalización de sus emociones y preocupaciones.

4. Enfocar la solución de problemas: determinar el problema, realizar planificación y diseñar planes de acción.

Recapitulación de la situación actual de la paciente, favorecer la planificación y diseño de planes de acción inmediatos y a corto plazo. Se fomentará la búsqueda de recursos favorables en lo inmediato, se reconocerán los esfuerzos de la paciente por estructurar pautas de acción.

5. Refuerzo de la autoimagen.

Recapitulación de estrategias empleadas en situaciones de salud difíciles, así como recuperación de recursos cognitivos, conductuales y de apoyo sociales derivados de las experiencias previas, se reforzarán verbalizaciones positivas de momentos previos en la sesión (fase 3).

6. Cierre y canalización.

Resumen de la intervención, destacando los recursos potencialmente positivos para sí mismo, se realizará la propuesta para iniciar con un proceso psicoterapéutico durante su atención oncológica.

Variables dependientes:

1. Ansiedad experimentada por las pacientes tanto de las que reciben la intervención de la enfermera especialista en salud mental como la de las que no la reciben al ser diagnosticadas de cáncer de cuello de útero.

Esta variable será medida con el cuestionario HAD(Hospital Anxiety and Depression Scale), es un cuestionario autoadministrado que mide trastornos emocionales de depresión y/o ansiedad. Consta de 14 ítems divididos en dos subescalas, Ansiedad y Depresión, y su puntuación máxima es de 21 para cada una de las dos subescalas. Los correctores utilizados son:

- ≤ 12 = NORMAL.
- 13-17 = TRASTORNO ADAPTATIVO-REACTIVO
- 18-21 = PATOLÓGICO

Este cuestionario se administrará a los siete días de la comunicación del diagnóstico de cáncer de cuello de útero por la enfermera especialista en salud mental.

2. Nivel de calidad de vida de las pacientes que reciben la intervención de la enfermera especialista en salud mental y de las que no la reciben. Esta variable será medida con el cuestionario SF-36 que contiene 36 preguntas que abordan diferentes aspectos relacionados con la vida cotidiana de la persona que rellena el cuestionario. Estas preguntas se agrupan y miden en 8 apartados que se valoran independientemente y dan lugar a 8 dimensiones que mide el cuestionario.

Las 8 dimensiones son:

- Funcionamiento Físico.
- Limitación por problemas físicos.
- Dolor corporal.
- Funcionamiento o rol social.
- Salud mental.
- Limitación por problemas emocionales.
- Vitalidad energética o fatiga.
- Percepción general de la salud,

Las puntuaciones de cada una de las 8 dimensiones del SF-36 oscilan entre los valores 0 y 100. Siendo 100 un resultado que indica una salud óptima y 0 reflejaría un estado de salud muy malo.

Este cuestionario se administrará a las pacientes a la semana de la comunicación del diagnóstico de cáncer de cuello de útero por la enfermera especialista en salud mental.

3. Afrontamiento, tanto de las pacientes que reciben la intervención de enfermera especialista en salud mental como de las que no la reciben, ante la comunicación de un diagnóstico de cáncer de cuello de útero. Esta variable será medida con la escala MAC (Mental Adjustment to Cancer), es una escala compuesta por 41 ítems que contempla cinco dimensiones relacionados con el afrontamiento del cáncer.

- Espíritu de lucha; Buen espíritu- Mal espíritu.
- Indefensión (desamparo)-desesperanza; Desamparo- No desamparo.
- Preocupación Ansiosa; Preocupación- No preocupación.
- Fatalismo; Fatalismo- No fatalismo.
- Evitación (Negación); Negación- No negación.

Este cuestionario será administrado a las pacientes a la semana de la comunicación del diagnóstico de cáncer de cuello de útero por la enfermera especialista en salud mental.

4.Satisfacción de las pacientes con la forma de comunicación del diagnóstico de cáncer de cuello de útero, esta variable será medida con el cuestionario ISQ-1, cuestionario que consta de tres secciones que miden la Satisfacción del paciente con la Información Recibida.

- La primera sección: Preguntas sociodemográficas sobre el paciente.
- La segunda sección: Preguntas breves para obtener datos sobre las necesidades de información de los pacientes.
- La tercera sección consta de seis tablas. Cada tabla marca cuatro puntos que se sopesan equitativamente(muy insatisfecho= 0 muy satisfecho= 4)

20-24= Excelente, el paciente está muy satisfecho con la información recibida.

15-19= Buena satisfacción del paciente con la información recibida.

10-14= Aceptable satisfacción del paciente con la información recibida.

5-9 = Insatisfecho con la información recibida

0-4 = Muy Insatisfecho con la información recibida.

Este cuestionario se administrará a las pacientes a los 120 minutos tras recibir el diagnóstico de cáncer de cuello de útero por la enfermera especialista en salud mental.

Recogida de datos:

La recogida de datos será realizada por el equipo investigador entrenado mediante la aplicación de las siguientes escalas/cuestionarios:

VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA
Ansiedad/Depresión	HAD(Hospital Anxiety and Depression Scale)	Cualitativa
Afrontamiento del cáncer	MAC (Mental Adjustment to Cancer)	Cualitativa
Satisfacción con la información recibida	ISQ-1	Cuantitativa discreta
Nivel de Calidad de Vida	SF-36	Cuantitativa discreta

La recogida de datos se llevará a cabo en la Unidad de ginecología del hospital de la Mujer, proporcionando un ambiente apropiado para facilitar la verbalización de cada uno de los sujetos, obteniendo la información directamente de los profesionales de enfermería y de las mujeres que se van a someterse al estudio. La información se conseguirá utilizando métodos observacionales, entrevistas y cuestionarios. Los datos se plasmarán en un cuaderno junto con hojas de registro, cuestionarios, valoraciones, etc. que será individualizado para cada mujer. Toda la información obtenida formará parte de una base de datos única que poseerá la enfermera especialista.

Análisis descriptivo:

Al inicio se llevará a cabo una supervisión de las bases de datos para detectar información y observaciones anómalas. Se determinará las diferencias de los grupos que participan en el estudio y se realizará una valoración de los datos para identificar la existencia de valores extremos. Una vez terminado este punto, continuaremos con el análisis descriptivo de la muestra.

Las variables cuantitativas las expresaremos a través de las medianas y cuartiles, por tratarse de una distribución asimétrica, y las variables cualitativas las expresaremos mediante porcentajes. Estas medidas se determinarán globalmente y para los subgrupos de los que disponemos.

Los datos obtenidos se resumirán en representaciones gráficas (pictogramas), para las variables cuantitativas discretas y continuas utilizando el diagrama de barras e histograma respectivamente; para las variables cualitativas el diagrama de sectores.

Análisis inferencial:

Para comparar la información de tipo cuantitativo/numérico entre el grupo control y el grupo experimental, se empleará la prueba de T de Student. De igual modo para estudiar la relación entre variables cualitativas en el grupo control y el grupo experimental se empleará el test Chi-cuadrado.

Complementaremos los resultados obtenidos de estas pruebas de hipótesis con intervalos de confianza al 95% y el cálculo de la Odds Ratio y su intervalo de confianza.

El nivel de significación estadístico se establecerá en $p < 0.05$

El análisis de los datos se efectuará con el paquete estadístico SPSS 18.0 para Windows.

6.-PERTINENCIA DE LA INVESTIGACIÓN:

El papel del profesional sanitario tanto en el momento del diagnóstico de cáncer como en el seguimiento de la enfermedad será crucial, debiendo considerar aspectos tan importantes como la información, el apoyo y la asistencia a las familias. Una evaluación detallada de la adaptación del paciente y de la familia a la enfermedad es crucial para ayudar a todos los implicados a afrontar esta situación de forma efectiva. El identificar y utilizar los recursos de la familia ayuda a ésta y al profesional de la salud a sentir que tiene la enfermedad bajo control, ofreciendo unas pautas de actuación que permitan un tratamiento integral y dar respuestas a las demandas que plantean las mujeres a fin de favorecer la mejora en su calidad de vida y en su bienestar. Lo importante es abordar a la paciente con cáncer de forma integral con una visión bio-psico-social y llevar nuestra atención lo más temprana posible, cercano al diagnóstico de la enfermedad para poder acompañar a la paciente y a su familia de manera integral en todo el proceso, compartiendo inquietudes y dando la información necesaria, buscando que gane en calidad de vida y en apoyo.

7.-ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.

Todos los sujetos participantes del estudio lo harán de forma voluntaria, a través de la firma del consentimiento informado y siguiendo los principios éticos de la declaración de Helsinki.

Se garantizará en todo momento la confidencialidad de los datos y de los participantes en el estudio cumpliendo la legislación sobre protección de datos española (Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre).

8.-PLAN DE DIFUSIÓN.

Presentación del programa en el XII Encuentro Nacional de Enfermero/as Internos/as Residentes en Salud Mental en la ciudad de Barcelona, en el mes de mayo, como comunicación oral o en su caso como comunicación en formato póster si procede, y en la finalización del estudio, llevar a cabo la publicación de los artículos originales con los resultados en alguna revista de la especialidad con factor de impacto alto, así como la publicación de los resultados en alguna revista científica de enfermería tipo Nure Investigación o Biblioteca Las Casas.

9.-DURACIÓN DEL ESTUDIO/ CRONOGRAMA.

El estudio tendrá una duración de dos años. La enfermera especialista estará coordinada en todo momento con la unidad. Las actividades las desarrollaremos en cuatro etapas:

Etapa 1.- (3 meses)

- Presentación del estudio y del cronograma.
- Búsqueda y exposición de la metodología.
- Distribución de actividades.
- Resolución de dudas.

Etapa 2.- (5 meses)

- Captación y recogida de datos de los sujetos sometidos al estudio.
- Elaboración de una base de datos.
- Análisis de los datos obtenidos.

- Diseño, reparto y puesta en marcha de hojas de registro, entrevistas y valoraciones.
- Preparación de los grupos.

Etapa 3.- (12 meses)

- Inicio de la intervención propuesta para investigación.
- Evaluaciones y seguimientos periódicos.

Etapa 4.- (4 meses)

- Análisis de los datos.
- Obtención de resultados y conclusiones.
- Difusión de los resultados.
- Presentación en el Congreso de Residentes de Salud Mental
- Publicación del estudio en revistas científicas.

10.-RECURSOS Y PRESUPUESTO ECONÓMICO.

CONCEPTO	PRESUPUESTO		
	1ª Año	2ª Año	Total
-Equipamiento inventariable:			
2 ordenadores portátiles.	2.200€		
1 impresora láser color.	500€		2.700€
-Material fungible:	700 €	700 €	1.400€
- Material bibliográfico:			
Bibliografía referente al tema del cáncer, apoyo psicosocial, afrontamiento, etc.	1000 €	500€	1500 €
Bibliografía básica sobre cuidados de enfermería, así como NANDA, NIC y NOC.			
-Personal:			
Personal que desarrolla el programa y de apoyo.	2000 €	2000 €	4000 €
- Viajes y dietas:	500 €	1000 €	2000 €
-Formación y difusión de resultados.	500 €		500 €
-Gastos de contratación de servicios externos y arrendamiento de equipamiento de investigación.	1500 €	500 €	2000 €
TOTAL:			14.100 €

11. LIMITACIONES DEL PROYECTO.

- El abandono del estudio por parte de los participantes una vez iniciado éste, aunque la experiencia indica que cabe esperar una buena respuesta de los colaboradores.
- Fallecimiento de algunas de las participantes en algún momento de la evolución del trabajo de investigación.
- Alta médica de algunas de las participantes.