



**Universitat de les  
Illes Balears**

Facultat de Infermeria i Fisioteràpia

**Memòria del Treball de Fi de Grau**

# Anticipar-se a la reorganització familiar necessària després del diagnòstic oncològic redueix l'estrès psicològic del pacient i la família?

Ríos Vich, Adrià

**Infermeria**

Any acadèmic 2018-19

DNI de l'alumne: 43215383Q

Treball tutelat per: Rosa Miró Bonet  
Departament de infermeria

S'autoritza la Universitat a incloure aquest treball en el Repositori Institucional per a la seva consulta en accés obert i difusió en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació	Autor		Tutor	
	Sí	No	Sí	No
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Paraules clau del treball: reorganització familiar, diagnòstic oncològic, estrès psicològic.

## **RESUM**

El càncer és un dels principals problemes en la salut de la població mundial en els dies en que vivim. Donada la complexitat de la curació cal més centrar les expectatives en el benestar i la dignitat de les persones que pateixen una malaltia oncològica i el seu entorn proper. Per a la realització d'aquest treball s'ha portat a terme una revisió bibliogràfica centrada en el funcionament familiar després de un diagnòstic oncològic i en l'activitat infermera per a la reducció del malestar emocional i l'estrès.

En els resultats obtinguts es pot objectivar que els cuidadors familiars són la principal font de suport física i emocional del pacient. Després del diagnòstic de càncer inevitablement sorgeixen sentiments d'incertesa i per tant per el pacient com per els familiars, units a una desinformació de la nova situació amb la que han de fer front. És un gran impacte per ells haver de delegar activitats bàsiques com en són les tasques de casa a causa de la simptomatologia que presenten.

Els cuidadors per cobrir les necessitats bàsiques de la vida diària del seu ésser estimat necessiten disposar de recursos assistencials recomanats pels professionals sanitaris així com també la dotació d'informació per al seu apoderament i presa de decisions.

Les conclusions apunten cap a la rellevància de la anticipació a la reestructuració familiar per part dels professionals de infermeria, alleugerint el malestar emocional, afavorint la gestió del temps dedicat al pacient i la comunicació intrafamiliar, així com també la disminució de la demanda assistencial.

## **ABSTRACT**

Cancer is one of the main problems in the health of the world population in the days in which we live. Given the complexity of healing, it is necessary to focus the expectations on the well-being and dignity of people suffering from an oncological disease and their immediate environment. In order to carry out this work, a bibliographic review focusing on family functioning has been carried out following an oncological diagnosis and nursing activity for the reduction of emotional discomfort and stress.

In the results obtained, it can be objectified that family caregivers are the main source of physical and emotional support from the patient. After the diagnosis of cancer inevitably, feelings of uncertainty arise and therefore for the patient as well as for the relatives, together with a misinformation of the new situation they have to face. It is a great impact for them to have to delegate basic activities such as homework due to the symptoms they present.

Care givers to meet the basic needs of the daily life of their loved one need to have healthcare resources recommended by healthcare professionals as well as the provision of information for their empowerment and decision-making.

The conclusions point to the relevance of the anticipation of family restructuring by nursing professionals, alleviating emotional distress, favoring the management of time devoted to the patient and intrafamiliar communication, as well as the decrease in demand for care.

## ÍNDEX

<b>1. Introducció.....</b>	<b>1</b>
<b>2. Objectius del treball.....</b>	<b>4</b>
<b>3. Estratègia de recerca bibliogràfica.....</b>	<b>4</b>
<b>4. Resultats de la recerca bibliogràfica.....</b>	<b>7</b>
<b>5. Discussió.....</b>	<b>10</b>
<b>6. Conclusions / implicacions.....</b>	<b>16</b>
<b>7. Bibliografia.....</b>	<b>17</b>
<b>8. Annexes.....</b>	<b>21</b>
<b>8.1. Annex I: Fitxes dels articles</b>	

## 1. INTRODUCCIÓ

El diagnòstic de càncer està associat a una amenaça per a la salut amb repercussions en totes les esferes de la vida de la persona malalta i dels seus familiars: a nivell físic, psicològic, social, laboral, econòmic i familiar. El malestar emocional i el distrès psicològic és alt des del diagnòstic, amb la incertesa prèvia que comporten les proves fins al final dels tractaments, i fins i tot després durant el període de supervivència. La problemàtica i necessitats psicològiques de les persones afectades variaran segons el tipus de càncer i el pronòstic del pacient, les proves i tractaments mèdics que s'apliquin, les fases o moments del procés de malaltia, l'estil d'afrontament i la xarxa social de suport. Aquest procés d'ajustament a la nova situació pot produir-se de manera adequada sense que en el pacient i la seva família apareguin problemes susceptibles d'intervenció. No obstant això, l'experiència de malaltia comporta, molt freqüentment, l'aparició de sentiments dolorosos que poden derivar en alts nivells de sofriment i en problemes d'adaptació a la malaltia (1).

Les persones es diferencien en la capacitat d'adaptació a la malaltia; alguns pacients i les seves famílies ho afronten de forma òptima, mentre que altres ho fan molt negativament (1).

Atesa la perspectiva de salut de l'Organització Mundial de la Salut com biològica, psicològica i social, comporta el deure dels professionals a brindar atenció al grup familiar primari, com a part de la "unitat de tractament pacient-família"; per tant, l'efectivitat clínica implica no només administrar un tractament, sinó millorar la salut de la població en general i, alhora treballar amb pacients oncològics, comporta protegir no només la seva qualitat de vida o de mort, sinó a tenir cura i / o educar a les famílies dels pacients (2).

Al llarg de la trajectòria oncològica del pacient, els cuidadors familiars juguen un paper fonamental en la prestació de cures a domicili i assistència contínua als seus éssers estimats. No obstant això, sovint no estan preparats per fer la seva funció i poden experimentar creixents nivells d'angoixa, atès que la condició del seu parent es deteriora i provoca un impacte potencial sobre la salut física, emocional i social (3).

Les reaccions de les famílies davant el diagnòstic d'una malaltia depenen dels factors biològics de la mateixa, que influeixen en que cada família reaccioni de manera diferent, i són: el començament, el curs, el resultat, el grau d'incapacitació, les fases pròpies de la malaltia, la incertesa i l'estigma (4).

Quan una persona emmalalteix, les característiques pròpies de la malaltia són tan importants com la forma en què és viscuda i afrontada per part del pacient i la seva família, però no es pot perdre de vista que tant la persona afectada com la seva família viuen en un entorn més ampli i complex en el qual podran trobar tant suport com estressor (4).

Al llarg d'aquesta revisió bibliogràfica aniré emprant el terme de família entès com el grup de persones que tenen unes relacions de proximitat i confiança mútua amb el pacient oncològic, amb independència del vincle sanguini que hi pugui haver.

Generalment, el cuidador informal no se sent preparat i no té coneixement suficient per exercir aquesta funció. El cuidador primari o principal és la persona que atén en primera instància les necessitats físiques i emocionals d'un malalt. Generalment és un paper que el juguen el / la espòs / a, fill / a, un familiar proper o algú significatiu per al pacient, en la seva gran majoria són dones (5). Els cuidadors familiars tendeixen a oblidar les seves pròpies necessitats, el que condiciona un augment en el seu cansament i un major desgast, sobrecàrrega emocional, estrès, por, esgotament, ansietat, i una menor satisfacció amb la vida, els quals originen un autèntic Síndrome del cuidador primari; definit com una àmplia varietat de problemes d'ordre físic, psíquic i socio-familiar. No obstant això, aquells que se senten més preparats per a aquesta activitat sembla que són els que pateixen menys. En general la pròpia paraula genera por i ansietat ja des de l'aparició dels primers símptomes i per això intenten utilitzar estratègies d'evitació davant la confirmació del diagnòstic (5).

Tenir cura és una activitat humana que té un component no professional, sense oblidar que constitueix la base de la infermeria professional (5). Per tant, els professionals d'infermeria han de fer èmfasi en la seva base no professional referint-nos al suport familiar que és qui a casa cobreix les necessitats bàsiques dels pacients amb les seves lògiques però millorables limitacions. Per a la

realització d'aquesta revisió bibliogràfica em vaig basar en la meua pròpia experiència personal des de la perspectiva de cuidador de dos familiars de primer i segon grau, en aquest cas la meua mare i padrina. Les seves històries oncològiques difereixen en quant a l'estadi del moment del diagnòstic com en la evolució, on la meua mare per desgràcia ens va deixar en un curt període de temps des de el diagnòstic, i on la meua padrina segueix a dia d'avui amb atenció pal·liativa però molt confortable. En cada una de les històries necessàriament hi va haver una reestructuració dels rols de cada integrant del grup social que formàvem el seu entorn proper. A més cronològicament primer fou la meua padrina que començà amb el càncer. Per tant, quan van diagnosticar a la meua mare, no només ens trobàvem en una situació en que qualcú havia d'assumir el rol de cuidador, sinó que a la vegada es perdia una cuidadora principal de la meua padrina. Amb la complexitat de la situació, el que em va ajudar fou la experiència prèvia amb la meua padrina i la informació que jo podia recollir dels apunts de la carrera d'infermeria, ja que ningú va fer cap mena d'avaluació del funcionament familiar ni del distrès psicològic que ens podien generar les circumstàncies donades. Hi ha una mancança important de comunicació entre els professionals sanitaris i els familiars del pacient oncològic.

Avui en dia en la població on impera un sistema neoliberal, en el qual només importa la satisfacció momentània, la incidència de patir alguna malaltia oncològica va en augment. Donades les dificultats de fer un canvi en un món global ignorant de les conseqüències del sistema capitalista i la complexitat de poder erradicar el càncer, el propòsit d'aquesta revisió és centrar-se en alleugerir el malestar emocional de qui ho pateix.

## **2. OBJETIUS DEL TRABALL**

### **Pregunta de investigació**

Anticipar-se a la reorganització familiar necessària després del diagnòstic oncològic redueix l'estrés psicològic del pacient i la família?

### **OBJETIU GENERAL**

Analitzar la literatura per identificar si anticipar-se a la reorganització familiar necessària després del diagnòstic oncològic redueix l'estrés psicològic del pacient i la família.

### **OBJETIUS ESPECÍFICS**

- Identificar les alteracions o impacte en les relacions familiars en el diagnòstic oncològic.
- Analitzar la relació entre el clima social familiar i el malestar emocional dels familiars i el propi pacient.
- Descriure el tipus de comunicació que actualment s'estableix entre la família i els professionals sanitaris.

## **3. ESTRATÈGIA DE RECERCA BIBLIOGRÀFICA**

Per a la redacció d'aquest treball, s'ha portat a terme una revisió de la literatura en diferents bases de dades específiques. En les diverses bases de dades emprades per a la obtenció de la informació desitjada per resoldre la hipòtesis principal, s'han utilitzat la combinacions de diferents descriptors amb un mateix significat, els quals es troben especificats a continuació als nivells de combinació de booleans. S'ha realitzat la recerca amb el booleà AND donat que si ho feia amb OR no em relacionava els descriptors per trobar la informació desitjada sinó que apareixia de forma separada. Els anys de publicació seleccionats seguint les Lleis de Price han estat des de el 2009 fins el 2019. Els articles estudiats seran citats i referenciats en la bibliografia mitjançant l'estil Vancouver emprant el gestor bibliogràfic Mendeley.



### Estratègia de recerca bibliogràfica

Pregunta de Investigació	Anticipar-se a la reorganització familiar necessària després de el diagnòstic oncològic redueix l'estrés psicològic?		
Paraules Clau	Reorganització familiar, diagnòstic oncològic, estrés psicològic.		
Descriptors	Els descriptors es presentaran en Castellà i en Anglès per el seu ús en las bases de dades traduïdes al llenguatge documental a partir de les paraules clau generades en DESC		
		Castellà	Anglès
	Arrel	Neoplasias, relaciones familiares, familia, procesos de grupo, cambios familiares	Neoplasms, family relations, family, group processes, family changes

Booleans	Nivells de combinació amb booleans: S'han utilitzat diferents descriptors en la combinació de booleans per a la recerca de distintes bases de dades, a continuació són especificats.	
	1er Nivell	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neoplasias AND Relaciones familiares // Neoplasm AND Family relations.</li> <li>• Neoplasm AND Family AND Group processes.</li> <li>• Neoplasm AND Family changes.</li> </ul>
	2on Nivell	
	3er Nivell	

Àrea de Coneixement	Ciències de la Salut: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oncologia</li> <li>• Psicologia</li> </ul>
---------------------	---

Selecció de Bases de Dades	<b><u>Bases de dades específiques</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cinahl</li> <li>• Cuiden</li> <li>• Psycarticles</li> <li>• Psycinfo</li> <li>• IBECS</li> </ul>
Anys de Publicació	Des de l'any 2009 al 2019.
Idiomes	Castellà, anglès i portuguès

- Accedint a la pàgina oficial de la AECC (Associació Espanyola contra el Càncer) s'ha consultat el seu "Informe sobre la atención psicológica a pacientes de cáncer y a familiares en España" i s'ha realitzat una recerca en bolla de neu a partir d'aquest document.
- A través d'un dels articles seleccionats a la Base de Dades de Psycinfo també s'ha realitzat l'estratègia de recerca en bolla de neu.

#### 4. RESULTATS DE LA RECERCA BIBLIOGRÀFICA

S'ha realitzat la estratègia de recerca en les bases de dades específiques amb la combinació booleana de diversos descriptors fins al primer nivell donat que en aquest ja es troben la quantitat raonable per seleccionar els desitjats per a resoldre la hipòtesis del treball. La majoria dels articles seleccionats són estudis qualitius descriptius, però també en trobem de assaigs clínics i revisions bibliogràfiques. Els articles seleccionats han estat valorats amb una escala Likert d'adequació i s'han realitzat unes taules en les que apareixen la seva metodologia i resultats rellevants (Annex I).

Resultats de la Recerca				
<b>Base de Dades Específica 1</b>	Cinahl			
Combinacions	1er Nivell	Neoplasm AND family AND group processes	3er Nivell	
	2on Nivell		Altres	
Límits introduïts	Últims 10 anys (publicacions entre 2009-2019)			
Resultats	1er Nivell	Nº 15	Resultat final	
	2do Nivell	Nº	1	
	3er Nivell	Nº	Criteris de Exclusió	
	Altres	Nº	Sense interès per el meu tema d'investigació	X
			Dèficit de qualitat de l'estudi	
		Dificultats per a la obtenció de fonts primàries		

La selecció dels articles finals a partir dels articles trobats ha estat realitzada a través de:

- El propi títol: 5 articles.
- A través del resum si es perceben dubtes: 7 articles.
- Llegint tot el contingut de l'article: 3 articles.

<b>Base de Dades Específica 2</b>	Cuiden				
Combinacions	1er Nivell	Neoplasias AND Relaciones familiares		3er Nivell	
	2on Nivell			Altres	
Límits introduïts	Últims 10 anys (publicacions entre 2009-2019)				
Resultats	1er Nivell	Nº 14	Resultat final		
	2do Nivell	Nº	2		
	3er Nivell	Nº	Criteris de Exclusió		
	Altres	Nº	Sense interès per el meu tema d'investigació	X	
			Dèficit de qualitat de l'estudi		
		Dificultats per a la obtenció de fonts primàries			

La selecció dels articles finals a partir dels articles trobats ha estat realitzada a través de:

- El propi títol: 3 articles.
- A través del resum si es percebien dubtes: 7 articles.
- Llegint tot el contingut de l'article: 4 articles.

<b>Base de Dades Específica 3</b>	IBECS				
Combinacions	1er Nivell	Neoplasm AND family relations		3er Nivell	
	2on Nivell			Altres	
Límits introduïts	Últims 10 anys (publicacions entre 2009-2019)				
Resultats	1er Nivell	Nº 24	Resultat final		
	2do Nivell	Nº	3		
	3er Nivell	Nº	Criteris de Exclusió		
	Altres	Nº	Sense interès per el meu tema d'investigació	X	
			Dèficit de qualitat de l'estudi		

La selecció dels articles finals a partir dels articles trobats ha estat realitzada a través de:

- El propi títol : 8 articles.
- A través del resum si es percebien dubtes: 11 articles.
- Llegint tot el contingut de l'article: 5 articles.

<b>Base de Dades Específica 4</b>	Psycinfo			
Combinacions	1er Nivell	Neoplasm AND Family changes	3er Nivell	
	2on Nivell		Altres	
Límits introduïts	Últims 10 anys (publicacions entre 2009-2019)			
Resultats	1er Nivell	Nº 78	Resultat final	
	2do Nivell	Nº	11	
	3er Nivell	Nº	Criteris de Exclusió	
	Altres	Nº	Sense interès per el meu tema d'investigació	X
			Dèficit de qualitat de l'estudi	
			Dificultats per a la obtenció de fonts primàries	

La selecció dels articles finals a partir dels articles trobats ha estat realitzada a través de:

- El propi títol: 43 articles.
- A través del resum si es percebien dubtes: 17 articles.
- Llegint tot el contingut de l'article: 18 articles.
- A partir de l'article "Family Caregivers of Cancer Patients: Perceived Burden and Symptoms During the Early Phases of Cancer Treatment" s'han extret 3 articles amb la estratègia de recerca en bolla de neu.

### Associació Espanyola contra el Càncer

- A través de la pàgina oficial de l'Associació Espanyola contra el Càncer s'ha seleccionat l' "Informe sobre la atención psicológica a pacientes de cáncer y a familiares en España" i mitjançant la recerca en bolla de neu se n'ha seleccionat 1 article.

## **5. DISCUSSIÓ**

### Alteracions o impacte en les relacions familiars

En un diagnòstic oncològic es generen molts dubtes entre el pacient i els seus familiars. Aquests són moments d'incertesa, de no saber com actuar per millorar l'estat de la pacient per part dels familiars. A més es necessita un temps d'assimilació que provoca un malestar emocional i psicològic.

És recomanable per al pacient que els cuidadors familiars els acompanyin tant a les consultes per tenir un seguiment del procés com en les proves diagnòstiques per alleugerir la incertesa que comporta. La paraula càncer per si sola té una connotació negativa que comporta a sentiments de por i culpabilització, és per això que els cuidadors s'han de centrar en el seu propi familiar donat que cada persona és única i s'han de individualitzar les cures ajustades a les seves condicions biopsicosocials.

Una família funcional té més flexibilitat per resoldre els problemes del grup familiar i és més capaç de fer front a situacions de vulnerabilitat, com en el cas de la malaltia. El bon funcionament de la família afavoreix l'adopció d'hàbits i rutines capaços d'afavorir la satisfacció amb les relacions familiars (2,10). A més l'experiència amb el càncer provoca als membres de la família pensaments sobre la seva salut i el risc de càncer realitzant activitat física d'intensitat moderada i alimentant-se d'una dieta saludable en la transició a la supervivència post-tractament (11).

En quant a mesurar el funcionament familiar diversos articles coincideixen en l'avaluació mitjançant l'escala Apgar Familiar. És una escala que reflecteix l'estat del funcionament familiar segons la visió del pacient, la unitat familiar com a part del tractament d'atenció mèdica; en conclusió, és una prova de screening per obtenir una visió general i ràpida del funcionament familiar, per això, a major puntuació, major satisfacció. Està composta de 5 preguntes

tancades amb tres possibilitats de resposta i fan referència als components funcionals del APGAR-Familiar que són:

- **Adaptació:** Com es comparteixen els recursos, o el grau en què un membre està satisfet amb l'assistència rebuda quan els recursos familiars són necessaris.
- **Associació:** Com les decisions són compartides, o la satisfacció dels membres amb la reciprocitat en la comunicació familiar i en la resolució de problemes.
- **Creixement:** Com es comparteix la criança, o la satisfacció dels membres amb la llibertat dins de la família per canviar els rols i aconseguir un creixement físic o emocional o la maduració en si del grup familiar.
- **Afecte:** Com les experiències emocionals són compartides, o la satisfacció dels membres amb la intimitat i la interacció emocional que existeix en la família.
- **Recursos:** Com el temps (a més, espai i diners) és compartit, o la satisfacció dels membres amb el compromís de temps que es destina a la família pels seus membres (2,10).

La comunicació eficaç ajuda als membres de la família, facilitant la comprensió i la capacitat de gestió. A la població de persones que tenen càncer avançat i els seus cuidadors, el concepte de gestió es converteix en el centre d'atenció així com augmenten les necessitats (16).

Els membres familiars són fonamentals per als pacients oncològics donat el suport que els proporcionen tant físic com emocional. És crucial el coneixement de la simptomatologia derivada dels processos oncològics i els efectes secundaris del seu tractament. Necessàriament els pacients han de derivar certes activitats rutinàries de la casa als seus éssers estimats donada la debilitat generada de la quimioteràpia, sobretot als dos o tres dies posteriors ja que és quan més es presenten els símptomes de malestar, cansament, vòmits i/o nàusees.

Les dones amb càncer de mama expressen dificultat per delegar principalment activitats de la llar a causa de 3 raons: la responsabilitat de mare, la sensació d'utilitat i una ideologia tradicional de gènere. L'impacte del càncer en la dona té conseqüències úniques, a causa del paper central que elles assumeixen en la vida familiar (17). Són pocs els estudis i investigacions que aborden la comunicació intrafamiliar després d'un diagnòstic de càncer de mama en particular, tot i tenir en compte les pors i inquietuds que això provoca en la dona pacient i l'impacte que suposa el curs de la mateixa en la dinàmica familiar (4).

L'adopció de coneixements sobre el procés oncològic en l'entorn proper al pacient és important també per generar confiança al pacient i normalitzar els efectes secundaris com poden ser la caiguda de pel, la col·locació d'ostomies o l'extracció d'un pit. Aquestes són situacions en que es veu alterat l'estat físic de la persona i comporta una dificultat de adaptació millorable si el seu entorn s'implica en restar-li importància.

En els pacients oncològics amb etapa final de vida es deteriora ràpidament el seu estat funcional i els símptomes de distrès acceleren a mesura que s'acosta la mort, augmentant la seva dependència dels altres i aparentment la seva càrrega autopercebuda més que els pacients que encara no ha progressat fins a l'etapa terminal. No obstant això, els resultats obtinguts mostren que els pacients terminals tenen una menor càrrega autopercebuda per les cures pal·liatives que es duen a terme, millorant la seva simptomatologia (18).

#### Relació entre el clima social familiar i el malestar emocional

En termes generals, com més grans siguin les necessitats d'atenció de suport dels pacients, més negativa serà l'experiència assistencial dels cuidadors (12).

En un dels articles revistats, es va observar una associació positiva significativa entre la depressió i l'impacte en la salut, l'impacte en les finances i la manca de suport familiar en l'escala de sobrecàrrega del cuidador (13).

Així com indica un altre dels estudis, el 41% de la mostra va experimentar símptomes o símptomes possibles de depressió i el 20% va experimentar possibles símptomes o símptomes d'ansietat (14).

Segons l'Associació Espanyola Contra el Càncer (AECC) el 30% d'ells necessitaran algun tipus d'atenció psicològica especialitzada. Això vol dir que a Espanya hi ha, a dia d'avui, gairebé 236.000 persones afectades per càncer que podrien necessitar tractament psicològic especialitzat (1).

S'ha observat, en la revisió realitzada, que els pacients amb càncer presenten alts percentatges de trastorns psicopatològics i de malestar emocional, més prevalents que en la població general. No obstant això hi ha una desproporció entre la meta assistencial de donar atenció psicològica a tots els pacients que ho necessiten i la situació actual en què només un 10% d'aquests pacients són derivats a tractament psicològic (15).



Una adequada i primerenca detecció augmentaria el nombre de pacients que poden beneficiar-se dels recursos psicològics ja disponibles en moltes institucions, millorant l'adherència al tractament mèdic i dotant al pacient d'estratègies de afrontaments i de canvi, així com tractar específicament els possibles trastorns psicopatològics o la simptomatologia per millorar la seva evolució clínica i la qualitat de les seves vides (15).

El procés de screening de malestar emocional en familiars de pacients oncològics, implica l'ús d'estratègies avaluatives tant quantitatives, com qualitatives que permeten determinar si el sistema de suport familiar disposa del coneixement, les habilitats i les actituds necessàries per oferir i mantenir cures tant al pacient com a ella mateixa (2).

L'avaluació psicològica familiar no sempre ha de conduir a la definició d'un problema o diagnòstic psicològic, sinó que s'ha d'aplicar com una mesura sanitària més amb dues finalitats: poder identificar possibles crisis familiars relacionades amb el procés oncològic per promoure que en la família s'adoptin actituds de beneficència cap al pacient i per registrar i conèixer a la població de referència amb la qual es treballa, informació que determinarà la pertinència dels diferents dispositius assistencials (2).

Per a la detecció de estrés emocional dels cuidadors familiars dels pacients oncològics un dels articles revisats proposa passar la següent escala per part dels professionals sanitaris (3):

**Distress is an unpleasant emotion that impairs quality of life and may negatively impact on the person functional status**

1. THERMOMETER SCORE	2. PROBLEM LIST																					
<p>Date: ____/____/____ Year Month Day</p> <p>How do you evaluate your distress during the last week, including today?</p> <p>Circle a number on the thermometer.</p> <div style="text-align: center;"> </div>	<p>Check all elements that have been a concern to you or a problem for you during the last week, including today</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><b>PRACTICAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Work/studies</li> <li><input type="checkbox"/> Accompanying to appointments</li> <li><input type="checkbox"/> Housing</li> <li><input type="checkbox"/> Excess of daily tasks</li> <li><input type="checkbox"/> Transport/Parking</li> <li><input type="checkbox"/> Finance</li> </ul> <p><b>SOCIAL/ FAMILY</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Burden of caregiving</li> <li><input type="checkbox"/> Family concerns</li> <li><input type="checkbox"/> Friend concerns</li> <li><input type="checkbox"/> Patient concerns</li> <li><input type="checkbox"/> Feeling alone</li> <li><input type="checkbox"/> Social activities /Leisure</li> </ul> <p><b>EMOTIONAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fears/ Worries</li> <li><input type="checkbox"/> Feeling of incompetency</li> <li><input type="checkbox"/> Sadness</li> <li><input type="checkbox"/> Anger/Frustration</li> <li><input type="checkbox"/> Intimacy/Sexuality</li> <li><input type="checkbox"/> Loss of interest in my activities</li> <li><input type="checkbox"/> Coping with my relative's disease</li> </ul> <p><b>SPIRITUAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Meaning about my life sense or purpose</li> <li><input type="checkbox"/> Feeling shaken in my beliefs</li> </ul> <p><b>INFORMATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Understanding my relative's disease and treatments</li> <li><input type="checkbox"/> Communication with the caring team</li> <li><input type="checkbox"/> Decision making about my relative's treatments</li> <li><input type="checkbox"/> Knowing available resources</li> </ul> </div> <div style="width: 45%;"> <p><b>PHYSICAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tiredness</li> <li><input type="checkbox"/> Concentration</li> <li><input type="checkbox"/> Headache</li> <li><input type="checkbox"/> Insomnia</li> <li><input type="checkbox"/> Loss of appetite</li> <li><input type="checkbox"/> Depression</li> <li><input type="checkbox"/> Anxiety</li> <li><input type="checkbox"/> Other problems : _____</li> </ul> </div> </div>																					
<p><b>3. SYMPTOM ASSESSMENTS OF FE</b></p> <p>For each following item, circle the number that describes the best your health status in the last 24 hours</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>No tiredness</td> <td style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</td> <td>Worst possible tiredness</td> </tr> <tr> <td>No depression</td> <td style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</td> <td>Worst possible depression</td> </tr> <tr> <td>No anxiety</td> <td style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</td> <td>Worst possible anxiety</td> </tr> <tr> <td>No insomnia</td> <td style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</td> <td>Worst possible insomnia</td> </tr> <tr> <td>Very good appetite</td> <td style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</td> <td>No appetite</td> </tr> <tr> <td>Best sensation of well-being</td> <td style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</td> <td>Worst possible sensation of well-being</td> </tr> <tr> <td>Other problem</td> <td style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</td> <td></td> </tr> </table> <p>Name : _____</p>		No tiredness	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Worst possible tiredness	No depression	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Worst possible depression	No anxiety	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Worst possible anxiety	No insomnia	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Worst possible insomnia	Very good appetite	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	No appetite	Best sensation of well-being	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Worst possible sensation of well-being	Other problem	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
No tiredness	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Worst possible tiredness																				
No depression	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Worst possible depression																				
No anxiety	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Worst possible anxiety																				
No insomnia	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Worst possible insomnia																				
Very good appetite	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	No appetite																				
Best sensation of well-being	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Worst possible sensation of well-being																				
Other problem	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10																					
<p>Would you like to receive some help for one of these problems? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>																						

FOLLOW-UP OF THE DISTRESS SCREENING AND IDENTIFIED PROBLEMS		
Family caregiver name _____	Date: ____/____/____ year month day	
Reviewed by: _____		
Function: _____		
Summary of the problems or needs:	_____ _____ _____	
Reference: <input type="checkbox"/> None		
Offered/Accepted/Refused		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <b>Oncology team</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oncology Pivot Nurse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Psycho-oncologist
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Social Worker
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <b>Community</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Family Physician
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Psychologist
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Social Worker
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Spiritual Counselor
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Family Meetings
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> OQPAC – CCS*
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Community Health Center : _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Support Groups : _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Community Resources : _____
* OQPAC : Quebec Organisation for Persons with Cancer CCS : Canadian Cancer Society – Quebec Division		
Additional information on family caregiver needs		
_____		
_____		
_____		
_____		

*Detecció d'estrès emocional (3).*

Els cuidadors sovint processen les preocupacions existencials parlant de les seves preocupacions amb altres persones importants; per tant, la creació de significats dels cuidadors pot ser obstaculitzada i sentir-se frustrats i allunyats del cercle familiar quan senten que els altres no estan disponibles o no són receptius a les discussions de les seves preocupacions (19). Hem d'afavorir que la mort no sigui un tabú com ho és en la societat avui en dia ja que és una part més de la vida. Dotant de informació segons la puguin assimilar els pacients i cuidadors familiars podríem avançar en les etapes de dol de Kubler Ross i situar-nos en la fase de acceptació. D'aquesta manera es pot aprofitar el temps que pugui quedar de vida depenent de les condicions fisiopatològiques del pacient, promocionant l'apoderament del pacient i la presa de decisions anticipades. Molts cops els pacients no volen continuar amb un tractament fútil de quimioteràpia que ocasiona més efectes secundaris que beneficis, no obstant, per desinformació la família assumeix aquesta responsabilitat i decideixen per el pacient sense tenir-ho en compte generant un encarniçament terapèutic. També

s'han de tenir en compte la resolució de temes pendents i en cas de etapa final de vida, el comiat amb els seus éssers estimats.

#### Tipus de comunicació entre la família i professionals sanitaris

Aparentment una activitat infermera d'educació en el moment del diagnòstic oncològic al pacient i la família dotaria de capacitats per afrontar la nova situació i afavoriria la reestructuració familiar. Els professionals sanitaris podrien ser actors importants en l'avaluació de la salut dels cuidadors i de l'assessorament sobre els recursos per a facilitar el seu paper de cuidador (3).

Els articles estudiats indiquen que hi ha una clara necessitat de suport tant emocional com informatiu, però molts familiars i pacients continuen tenint dificultats per obtenir informació i suport dels professionals sanitaris i experimenten una comunicació negativa i insensible amb ells (6,8,12).

Independentment del tipus de càncer, la majoria dels membres familiars tenen necessitats d'informació similars i motius per voler informació i volen més específicament aquesta informació dels professionals sanitaris (6,7).

Tot i la necessitat d'educació de cura i suport s'intensifica, els cuidadors segueixen tenint un accés limitat als recursos necessaris per ajudar-los a proporcionar atenció de qualitat per a el seu ésser estimat (8).

Els cuidadors familiars tenen el potencial d'ajudar els pacients a controlar els símptomes, així com el seu propi estrès, si estan equipats amb els recursos adequats. Una manera de facilitar aquests recursos pot ser aprofitant la modernització de les noves tecnologies i emprant un espai virtual com els sistemes de salut electrònica (eHealth) en el que es poguessin resoldre els dubtes de forma immediata i verídica (9). Aquest sistema pot ajudar a disminuir la incertesa en determinades qüestions, no obstant, no podem oblidar la necessitat sentimental que precisa de la proximitat entre persones per empatitzar amb els cuidadors i pacients, enfortint el vincle establert i permetent que ens brindin la seva confiança. La dotació d'informació important s'hauria de donar en un lloc amb privadesa on s'hi pugui dedicar el temps que necessitin els familiars per a la seva comprensió, assegurant-nos que entenen el que els hi expliquem i repetint-ho les vegades que precisin. No es poden donar males notícies de qualsevol manera donades les repercussions que es poden provocar en el malestar emocional del pacient i la família. Ens hauríem de mantenir en contacte

amb els cuidadors no tan sols quan alguna cosa no va bé, sinó que s'ha de tenir un seguiment continuat i una retroalimentació positiva quan es duen a terme les cures de la millor manera.

En un dels articles, els cuidadors familiars expressen la conformitat d'atenció per part de professionals sanitaris en el servei d'urgències d'atenció primària, encara que disposin de una menor especialització (5).

## **6. CONCLUSIONS / IMPLICACIONS**

Aquest treball ha posat de manifest la implicació dels professionals sanitaris en l'àmbit oncològic, concretament en l'entorn familiar després del diagnòstic i les relacions que s'estableixen entre els cuidadors informals dels pacients.

Ens seguim centrant en els aspectes biològics i deixem de banda les esferes psicosocials tal vegada per la pressió assistencial exercida o per mera ignorància. La qüestió és que no s'aborden totes les àrees que precisen de la nostra atenció.

S'ha pogut observar el clar nexa de vinculació entre els principals cuidadors i els pacients donades les condicions en la nova situació en la qual han de fer front. Així com també es pot objectivar la necessitat d'informació en quant a recursos assistencials i als processos de cura que han de dur a terme al seu familiar. Conseqüentment es veu una falta d'informació per part dels professionals sanitaris, que és de on esperen rebre la informació evidenciada científicament.

Avui en dia on la piràmide generacional es troba invertida cada cop hi haurà més persones major i en conseqüència una major dependència. A més en el sistema neoliberal capitalista en el que vivim no ens adonem de que també cada cop es major la proporció de població amb un diagnòstic oncològic, el que suposa també una major dependència i càrrega assistencial. Els cuidadors familiars són la principal font de cures informals i si a ells els facilitem els recursos assistencials i els eduquem en com han de dur a terme la tasca de cuidar al seu familiar minvarem la saturació d'emergències sanitàries. Estaran apoderant-se i seran capaços de fer front a la nova situació.

Aquest treball visualitza també la importància de la detecció del malestar emocional i l'estrès psicològic, a més de possibles trastorns psicopatològics als quals poden derivar com en són la depressió o l'insomni, deguts a la falta

d'atenció del seu propi estat de salut. És primordial treballar en equip multidisciplinari i derivar al psicòleg aquells pacients els quals se'ns escapen de les nostres competències per les seves condicions psicopatològiques.

La implicació en la pràctica clínica assistencial és conscienciar al personal sanitari de l'impacte que reben tant el pacient com la família després del diagnòstic oncològic i visualitzar la importància de la adquisició de competències per generar un bon funcionament familiar. La comunicació intrafamiliar juga un paper fonamental en quant a l'organització de tasques pròpies de la cura del pacient i en la gestió del temps que hi dedica cada cuidador en funció de si n'hi ha més d'un. L'existència de més d'un cuidador familiar facilita el descans entre ells i d'aquesta manera afavoreix l'atenció a la seva pròpia salut, i al pacient quan estan amb ell.

És important la adaptació de la malaltia i dels coneixements d'aquesta com en són el seu procés i possibles complicacions per garantir la dignitat de la persona. Anticipar-se a la reorganització familiar necessària després d'un diagnòstic pot alleugerir el malestar emocional del pacient i la família. Aquesta tasca és pròpia de les infermeres donat que la ontologia de la nostra disciplina es cobreix les necessitats bàsiques dels pacients tenint com a model les 14 necessitats de Virginia Henderson. En aquest cas ho hem de fer apoderant als cuidadors principals brindant-los la informació necessària per proporcionar la millor atenció cap al pacient i augmentar la seva qualitat de vida.

## 7. BIBLIOGRAFIA

- 1) Del, O., & Enero, N. A. (2019). Informe sobre la atención psicológica a pacientes de cáncer y familiares en España.
- 2) Cortés-funes, F., Bueno, J. P., Narváez, A., García-valverde, A., & Guerrero-gutiérrez, L. (2013). Funcionamiento familiar y adaptación psicológica en oncología, 9, 335–354. [https://doi.org/10.5209/rev\\_PSIC.2013.v9.n2-3.40901](https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2013.v9.n2-3.40901)
- 3) Aubin, M., Vézina, L., Verreault, R., Simard, S., Desbiens, J. F., Tremblay, L., ... Gagnon, P. (2017). Effectiveness of an intervention to improve supportive care for family caregivers of patients with lung

- cancer: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13063-017-2044-y>
- 4) Hawrylak, M. F., Maíllo, L. H., & García, I. M. (2018). Comunicación intra-familiar y cáncer de mama, 15(1), 103–118. <https://doi.org/10.5209/PSIC.59180.1>.
  - 5) Vázquez Fernández, M. de los D. (2016). Expectativas y necesidades de cuidadores familiares de pacientes oncológicos que acuden a urgencias de atención primaria. *NURE Investigación: Revista Científica de Enfermería*, ISSN-e 1697-218X, Vol. 13, Nº. 81, 2016, 13(81), 3. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6277907>
  - 6) Teston, E. F., Silva, A. C. P. da, & Marcon, S. S. (2017). Perception of Oncogeriatric Patients on Family Functionality. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, 21. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170042>
  - 7) Mazanec, S. R., Flocke, S. A., & Daly, B. J. (2014). Health Behaviors in Family Members of Patients Completing Cancer Treatment. *Oncology Nursing Forum*, 42(1), 54–62. <https://doi.org/10.1188/15.onf.54-62>
  - 8) Meeker, M. A., Kerr, C., Skretny, J., Tangeman, J., Waldrop, D. P., & Milch, R. (2012). The Nature and Timing of Family-Provider Communication in Late-Stage Cancer: A Qualitative Study of Caregivers' Experiences. *Journal of Pain and Symptom Management*, 43(2), 182–194. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.04.017>
  - 9) González-Ramírez, L. P., Estrada-Pineda, C., Robles-García, R., Orozco-Mares, I., Meda-Lara, R. M., Daneri-Navarro, A. (2014). Estudio exploratorio de relación entre la percepción de apoyo social instrumental y la modificación de roles familiares en mujeres con cáncer de mama, 11, 59-69 [https://doi.org/10.5209/rev\\_PSIC.2014.v11.n1.44917](https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.44917)
  - 10) Hou, M.-M., Tang, S.-T., Shen, W.-C., Kuo, S.-C., Wen, F.-H., Wu, C.-E., & Chou, W.-C. (2018). Changes in and modifiable patient- and family caregiver-related factors associated with cancer patients' high self-perceived burden to others at the end of life: A longitudinal study.

*European Journal of Cancer Care*, 27(6), e12942.  
<https://doi.org/10.1111/ecc.12942>

- 11) Liao, C. (2009). Support Needs of Patients With, 32(6), 473–481.
- 12) Stenberg, U., Cvancarova, M., Ekstedt, M., Olsson, M., & Ruland, C. (2014). Family Caregivers of Cancer Patients: Perceived Burden and Symptoms During the Early Phases of Cancer Treatment. *Social Work in Health Care*, 53(3), 289–309. <https://doi.org/10.1080/00981389.2013.873518>
- 13) Friðriksdóttir, N., Sævarsdóttir, Þ., Halfdánardóttir, S. Í., Jónsdóttir, A., Magnúsdóttir, H., Ólafsdóttir, K. L., & Gunnarsdóttir, S. (2011). Family members of cancer patients : Needs , quality of life and symptoms of anxiety and depression. <https://doi.org/10.3109/0284186X.2010.529821>
- 14) Cabras, V. P. (2013). *Clínica y Salud*, 24(2), 95–101. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.05.002>
- 15) R.N., A., C.E., M., R.S., C., A., L., & Y., K. (2014). Caregiving experiences predict changes in spiritual well-being among family caregivers of cancer patients. *Psycho-Oncology*, 23(10), 1178–1184. Retrieved from [http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/\(ISSN\)1099-1611%5Cnhttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed12&NEWS=N&AN=2014711341](http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/(ISSN)1099-1611%5Cnhttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed12&NEWS=N&AN=2014711341)
- 16) McCarthy, B. (2011). Family members of patients with cancer: What they know, how they know and what they want to know. *European Journal of Oncology Nursing*, 15(5), 428–441. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2010.10.009>
- 17) Ferrell, B., Hanson, J., & Grant, M. (2013). An overview and evaluation of the oncology family caregiver project: Improving quality of life and quality of care for oncology family caregivers. *Psycho-Oncology*, 22(7), 1645–1652. <https://doi.org/10.1002/pon.3198>
- 18) Khanjari, S., Langius-Eklöf, A., Oskouie, F., & Sundberg, K. (2014). Family caregivers of women with breast cancer in Iran report high

psychological impact six months after diagnosis. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(6), 630–635.  
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.06.002>

- 19) Chih, M.-Y., Atwood, A. K., Shah, D., Johnson, R. A., Gustafson, D. H., Brown, R. L., ... Quanbeck, A. (2017). Reducing Symptom Distress in Patients With Advanced Cancer Using an e-Alert System for Caregivers: Pooled Analysis of Two Randomized Clinical Trials. *Journal of Medical Internet Research*, 19(11), e354. <https://doi.org/10.2196/jmir.7466>
- 20) Guglielmucci, F., Franzoi, I. G., Bonafede, M., Borgogno, F. V., Grosso, F., & Granieri, A. (2018). “The less i think about it, the better i feel”: A thematic analysis of the subjective experience of Malignant Mesothelioma patients and their caregivers. *Frontiers in Psychology*, 9(FEB), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00205>
- 21) Mosher, C. E., Bakas, T., & Champion, V. L. (2012). Physical Health, Mental Health, and Life Changes Among Family Caregivers of Patients With Lung Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 40(1), 53–61. <https://doi.org/10.1188/13.onf.53-61>
- 22) Stenberg, U., Ruland, C. M., & Miaskowski, C. (2010). Review of the literature on the effects of caring for a patient with cancer, 1025(December 2009), 1013–1025.



## 8. ANNEXES

### 8.1. Annex I: Fitxes dels articles

Nº Fitxa (por ordre)		Codi de Referència interna	
1		1	
<b>Cita Bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	1) Del, O., & Enero, N. A. (2019). Informe sobre la atención psicológica a pacientes de cáncer y familiares en España.		
<b>Metodologia</b>	<i>Tipus de estudi</i>	Revisió bibliogràfica	
	<i>Any de realització</i>	2019	
	<i>Tècnica recollida de dades</i>	Altres	Revisió bibliogràfica
	<i>Població i mostra</i>	Pacients oncològics i familiars	
<b>Resultats rellevants</b>	Per a l'Associació Espanyola Contra el Càncer (AECC), la persona afectada per la malaltia és tant el pacient com el familiar. Segons la literatura científica, el 30% d'ells necessitaran algun tipus d'atenció psicològica especialitzada. Això vol dir que a Espanya hi ha, a dia d'avui, gairebé 236.000 persones afectades per càncer que podrien necessitar tractament psicològic especialitzat.		
<b>Valoració (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi
	Likert 2		Rellevant per el marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, Però amb resultats poc interessants per el nostre estudi
	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Nº Fitxa (por ordre)		Codi de Referència interna	
2		2	
<b>Cita Bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	2) Cortés-funes, F., Bueno, J. P., Narváez, A., García-valverde, A., & Guerrero-gutiérrez, L. (2013). Funcionamiento familiar y adaptación psicológica en oncología., 9, 335–354. <a href="https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2013.v9.n2-3.40901">https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2013.v9.n2-3.40901</a>		

<b>Metodologia</b>	<b>Tipus de estudi</b>	Estudi transversal
	<b>Any de realització</b>	2013
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	<p>Va ser recollida a l'Hospital Universitari 12 d'Octubre, pertanyent a l'àrea XI de l'INSALUD de Madrid en el Servei d'Oncologia Mèdica.</p> <p>Els criteris d'inclusió tant de pacients com de familiars, van ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estar diagnosticat d'una de les tres patologies de l'estudi (mama, pulmó, còlon).</li> <li>- Haver estat diagnosticat fa més de tres mesos i menys de sis.</li> <li>- Ser major de 18 anys i menor de 75 anys.</li> <li>- Tenir algun familiar o persona que acompanyi durant les visites a l'hospital.</li> <li>- Ser capaç d'entendre i contestar les preguntes.</li> </ul> <p>El procediment es va basar en l'aplicació d'una Enquesta d'Informació Sociodemogràfica, i dels tests: Escala d'Ansietat i Depressió Hospitalària, Índex de Relacions Familiars, Inventari Familiar de Autoinforme i el APGAR-F.</p>
<b>Població i mostra</b>	<p>Els pacients inclosos van ser els diagnosticats de càncer de mama, càncer de pulmó i càncer de còlon, per ser aquests els tumors més freqüents i amb la finalitat d'obtenir una mostra homogènia pel que fa a edat i sexe.</p> <p>En total participaren 344 persones.</p>	
<b>Resultats rellevants</b>	<p>Els resultats de l'estudi han permès verificar nivells més elevats d'afectació emocional en familiars. En quant als test de screening familiar, hi ha bastant similitud en els resultats, a l'apreciar-se en els tres tests que és un percentatge petit, el grup de famílies que compleix amb les característiques dels sistemes disfuncionals.</p>	

	Les famílies funcionals van presentar menor afectació emocional.		
<b>Valoració (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi
	Likert 2		Rellevant per el marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, Però amb resultats poc interessants per el nostre estudi
	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Nº Fitxa (por ordre)		Codi de Referència interna	
3		3	
<b>Cita Bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	3) Aubin, M., Vézina, L., Verreault, R., Simard, S., Desbiens, J. F., Tremblay, L., ... Gagnon, P. (2017). Effectiveness of an intervention to improve supportive care for family caregivers of patients with lung cancer: Study protocol for a randomized controlled trial. <i>Trials</i> , 18(1), 1–10. <a href="https://doi.org/10.1186/s13063-017-2044-y">https://doi.org/10.1186/s13063-017-2044-y</a>		
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus de estudi</b>	Assaig clínic aleatoritzat	
	<b>Any de realització</b>	2017	
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	La intervenció inclou: (1) la detecció sistemàtica d'angoixa i avaluació de problemes dels cuidadors familiars després del diagnòstic de càncer, i cada 2 mesos, (2) el contacte privilegiat amb una infermera oncòloga (A) lluny del pacient per fer front als problemes dels cuidadors familiars i (3) per l'enllaç amb el metge de família a través d'informes d'alta dificultat per part dels cuidadors familiars	

		(puntuació termòmetre $\geq 5/10$ ), o problemes recurrent a coneixements del metge de família. En tots dos grups, els cuidadors familiars, pacient i els resultats del procés d'atenció es mesuren a l'inici de l'estudi i cada 3 mesos, fins a 9 mesos. El criteri de valoració principal és la angoixa mesurada per l'Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) i l'Índex d'angoixa psicològica utilitzat en l'Enquesta de Salut de Quebec (PDQHS). Entrevistes individuals amb 10 cuidadors familiars i un grup d'enfocament amb l'equip d'oncologia es dugueren a terme al final de l'estudi per documentar l'eficàcia de la intervenció i el seu impacte en la qualitat de vida i l'organització pràctica.	
	<b>Població i mostra</b>	Un total de 120 pacients amb càncer de pulmó i els seus cuidadors familiars són assignats a l'atzar al grup experimental (exposats a la intervenció, N = 60) o amb el grup control (atenció habitual, N = 60).	
<b>Resultats rellevants</b>	Els cuidadors familiars juguen un paper crucial en l'atenció dels pacients de càncer, els quals representen la seva principal font de suport . No obstant això, amb freqüència descuiden les seves pròpies vides i es centren en recolzar la seva relació amb el càncer.		
<b>Valoració (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi
	Likert 2	X	Rellevant per el marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, Però amb resultats poc interessants per el nostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Nº Fitxa (por ordre)		Codi de Referència interna	
4		4	
<b>Cita Bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	4) Hawrylak, M. F., Mañlo, L. H., & García, I. M. (2018). Comunicación intra-familiar y cáncer de mama, <i>15</i> (1), 103–118. <a href="https://doi.org/10.5209/PSIC.59180.1">https://doi.org/10.5209/PSIC.59180.1</a> .		
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus de estudi</b>	Estudi descriptiu exploratori, qualitatiu.	
	<b>Any de realització</b>	2017	
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Es fa servir un disseny d'investigació amb mètodes mixtos. Els instruments utilitzats són l'escala de comunicació familiar (FCS), i una entrevista semiestructurada.	
	<b>Població i mostra</b>	La mostra està composta per dotze dones amb diagnòstic de càncer de mama, amb edats compreses entre els 43 i 55 anys.	
<b>Resultats rellevants</b>	Els resultats obtinguts demostren que la comunicació intrafamiliar varia segons l'edat dels fills, sent aquesta més baixa quan són menors de 15 anys.		
<b>Valoració (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi
	Likert 2	X	Rellevant per el marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, Però amb resultats poc interessants per el nostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Nº Fitxa (por ordre)	Codi de Referència interna		
5	5		
<b>Cita Bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	5) Vázquez Fernández, M. de los D. (2016). Expectativas y necesidades de cuidadores familiares de pacientes oncológicos que acuden a urgencias de atención primaria. <i>NURE Investigación: Revista Científica de Enfermería</i> , ISSN-e 1697-218X, Vol. 13, Nº. 81, 2016, 13(81), 3. Retrieved from <a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6277907">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6277907</a>		
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus de estudi</b>	Estudi qualitatiu, fenomenològic, exploratori i descriptiu.	
	<b>Any de realització</b>	2016	
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	<p>Disseny de mostreig intencionat i opinàtic, de caràcter seqüencial. La captació es va realitzar mitjançant un professional sanitari del Centre de Salut de Navahermosa (Toledo) que va actuar com a enllaç.</p> <p>Criteris d'inclusió: acceptar participar en l'estudi, haver sol·licitat atenció en un punt d'atenció continuada (PAC) de l'Àrea de Salut de Toledo, en els últims 6 mesos.</p> <p>Criteris d'exclusió: cuidadors familiars que siguin professionals sanitaris i subjectes que tinguin dificultats per a comprendre i parlar el castellà.</p>	
	<b>Població i mostra</b>	La població a estudi van ser els cuidadors familiars de pacients oncològics que pateixen la malaltia en el període de realització de l'estudi i que pertanyin a la zona bàsica de salut de Navahermosa (Toledo).	
<b>Resultats rellevants</b>	S'identifiquen tres categories principals segons els objectius: necessitats del cuidador familiar, relacions amb el personal sanitari, satisfacció amb l'atenció rebuda i dues emergents: càncer com a malaltia i paper del cuidador familiar en el procés. Les seves necessitats van quedar resoltes i les seves expectatives cobertes. Van valorar satisfactòriament les relacions amb els sanitaris i l'accessibilitat. Estaven conformes amb l'atenció rebuda		

	encara que refereixen menor especialització. La mateixa paraula càncer genera por i ansietat. Funcions dels cuidadors: acompanyament, vigilància, cures pacient i manteniment llar.		
<b>Valoració (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi
	Likert 2		Rellevant per el marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, Però amb resultats poc interessants per el nostre estudi
	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Nº Fitxa (por ordre)		Codi de Referència interna	
6		6	
<b>Cita Bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	6) Teston, E. F., Silva, A. C. P. da, & Marcon, S. S. (2017). Perception of Oncogeriatric Patients on Family Functionality. <i>REME: Revista Mineira de Enfermagem</i> , 21. <a href="https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170042">https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170042</a>		
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus de estudi</b>	Estudi descriptiu exploratori, qualitatiu	
	<b>Any de realització</b>	2017	
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Les dades van ser recollides en el període d'octubre a desembre el 2016 a la clínica de la institució, a través d'entrevista semiestructurada, que té com a objectiu recollir informació demogràfica i relatius a la funcionalitat familiar.	
	<b>Població i mostra</b>	21 pacients d'edat avançada amb càncer atesos en una clínica d'oncologia de Sao Paulo. L'estudi va incloure a subjectes majors de 60 anys, d'ambdós sexes, amb diagnòstic confirmat de malalties oncològiques i conscient d'aquesta condició, capaços de respondre a les preguntes.	

<b>Resultats rellevants</b>	Els resultats mostren que la majoria de la gent gran es donen compte d'un bon funcionament de la família, incloent-hi la preocupació que la malaltia s'ha promogut l'acostament entre els membres. Algunes persones d'edat avançada, però, se senten insatisfets amb el temps compartit amb la família, la necessitat de rebre atenció i el comportament autoritzada d'algunes famílies pel que fa al tractament.		
<b>Valoració (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi
	Likert 2	X	Rellevant per el marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, Però amb resultats poc interessants per el nostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Nº Fitxa (por ordre)		Codi de Referència interna	
7		7	
<b>Cita Bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	7)Mazanec, S. R., Flocke, S. A., & Daly, B. J. (2014). Health Behaviors in Family Members of Patients Completing Cancer Treatment. <i>Oncology Nursing Forum</i> , 42(1), 54–62. <a href="https://doi.org/10.1188/15.onf.54-62">https://doi.org/10.1188/15.onf.54-62</a>		
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus de estudi</b>	Transversal, descriptiu, correlacional	
	<b>Any de realització</b>	2014	
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Els pacients i els seus familiars van ser abordats a la clínica a les tres mètodes: Els pacients i els seus familiars van ser abordats a la clínica a les tres setmanes o menys abans de la finalització del seu cicle de tractament. Els membres de la família van completar enquestes i una entrevista estructurada en persona o per telèfon.	
	<b>Població i mostra</b>	39 familiars i 50 pacients amb diagnòstics de càncers de mama, colorectal, de cap i coll,	



		pulmó o càncer de pròstata que finalitzaven el tractament.
<b>Resultats rellevants</b>	Durant les entrevistes estructurades, 34 membres de la família van indicar que havien pensat en la seva pròpia salut durant la malaltia dels seus membres de la família. Molt sovint, els familiars pensaven sobre sotmetre a proves de detecció de càncer (n = 8) o una revisió físic (n = 8), menjar una dieta saludable (n = 8), i la realització de l'activitat física de menjar una dieta saludable (n = 8), i la realització de l'activitat física d'intensitat moderada (n = 6).	
<b>Valoració (Escala Likert)</b>	Likert 1	Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi
	Likert 2	Rellevant per el marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3	X Rellevant per la metodologia d'investigació, Però amb resultats poc interessants per el nostre estudi
	Likert 4	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Nº Fitxa (por ordre)	Codi de Referència interna	
8	8	
<b>Cita Bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	8) Meeker, M. A., Kerr, C., Skretny, J., Tangeman, J., Waldrop, D. P., & Milch, R. (2012). The Nature and Timing of Family-Provider Communication in Late-Stage Cancer: A Qualitative Study of Caregivers' Experiences. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 43(2), 182–194. <a href="https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.04.017">https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.04.017</a>	
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus de estudi</b>	Estudi exploratori descriptiu
	<b>Any de realització</b>	2012
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Es van realitzar entrevistes retrospectives. Les entrevistes van ser gravades, transcrites i enviades a processos de conversió de dades qualitatives analitzades sistemàticament, la utilització d'un mètode de certificació que mostra els resultats i els codis de recopilació de temes, i la codificació axial per caracteritzar la naturalesa dels temes.

	<b>Població i mostra</b>	542 cuidadors de 46 persones que van morir de càncer
<b>Resultats rellevants</b>	Els resultats d'aquest estudi augmenten la nostra comprensió de la comunicació eficaç i ineficaç atenció de la salut en el càncer avançat i quan el pronòstic és dolent. La comunicació eficaç ajuda als membres de la família, facilitant la comprensió i la capacitat de gestió.	
<b>Valoració (Escala Likert)</b>	Likert 1	Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi
	Likert 2	Rellevant per el marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3	Rellevant per la metodologia d'investigació, Però amb resultats poc interessants per el nostre estudi
	Likert 4	X Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Nº Fitxa (por ordre)	Codi de Referència interna	
9	9	
<b>Cita Bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	9) González-Ramírez, L. P., Estrada-Pineda, C., Robles-García, R., Orozco-Mares, I., Meda-Lara, R. M., Daneri-Navarro, A. (2014). Estudio exploratorio de relación entre la percepción de apoyo social instrumental y la modificación de roles familiares en mujeres con cáncer de mama, 11, 59-69 <a href="https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.44917">https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.44917</a>	
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus de estudi</b>	Estudi qualitatiu centrat en la etnografia
	<b>Any de realització</b>	2014
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Es va facilitar el contacte amb les participants a través del Coordinador Nacional de la United States Latin America Cancer Research Network, que compta amb convenis locals amb diferents hospitals per a la realització de projectes de recerca en càncer. Totes les pacients van ser majors d'edat i havien estat diagnosticades

		<p>amb CM en un període no superior a un any. Totes les participants van signar una carta de consentiment informat on es va aclarir que la informació que proporcionarien només seria utilitzada amb fins d'investigació i seria estrictament confidencial.</p> <p>Es van usar diverses tècniques que van afavorir la comprensió de la població d'estudi. Aquestes es van realitzar en les visites als hospitals, algunes d'elles dins de la mateixa institució, o als voltants. Una llibreta de camp on es van registrar detalls sobre l'escenari i la situació de la trobada amb cadascuna de les pacients entrevistades. Així mateix, es van afegir percepcions sobre emocions o aspectes implícits en alguna situació, pensaments o contribucions pròpies de la subjectivitat de l'investigador.</p> <p>Mitjançant el programari MAXQDA v10, es va fer una anàlisi temàtica del discurs per a posteriorment elaborar taules creuades per a l'anàlisi de les variables en estudi</p>	
	<b>Població i mostra</b>	Es van incloure 9 dones amb CM seleccionades per mostreig de selecció d'estructures.	
<b>Resultats rellevants</b>	Per a aquestes dones, la família nuclear constitueix la principal font de suport instrumental, a la vegada que són els que solen modificar més les seves activitats quotidianes i rols socials. Les dones amb càncer de mama expressen dificultat per delegar principalment activitats de la llar a causa de 3 raons: la responsabilitat de mare, la sensació d'utilitat i una ideologia tradicional de gènere.		
<b>Valoració (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi
	Likert 2	X	Rellevant per el marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, Però amb resultats poc interessants per el

		nostre estudi
Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Nº Fitxa (por ordre)		Codi de Referència interna	
10		10	
<b>Cita Bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	10) Hou, M.-M., Tang, S.-T., Shen, W.-C., Kuo, S.-C., Wen, F.-H., Wu, C.-E., & Chou, W.-C. (2018). Changes in and modifiable patient- and family caregiver-related factors associated with cancer patients' high self-perceived burden to others at the end of life: A longitudinal study. <i>European Journal of Cancer Care</i> , 27(6), e12942. <a href="https://doi.org/10.1111/ecc.12942">https://doi.org/10.1111/ecc.12942</a>		
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus de estudi</b>	Prospectiu, longitudinal	
	<b>Any de realització</b>	2018	
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Els pacients adults van ser referits pels seus oncòlegs quan el càncer dels pacients va ser reconegut com a terminal, és a dir, progressiva i no respon als tractaments curatius actuals. Els cuidadors familiars van ser inclosos per aquests criteris: (a) identificat pels participants de pacients / metges primaris com el membre de la família més involucrats en la seva cura diària; (B) > 20 anys d'edat; i (c) disposats a participar i podria comunicar-se amb els recol·lectors de dades. comitè d'ètica del lloc d'estudi va aprovar l'estudi, i cada participant individualment aliat van signar el consentiment informat.	
	<b>Població i mostra</b>	Dues mostres de conveniència dels pacients terminals de càncer (344) i els seus familiars cuidadors (392) d'un centre mèdic al nord de Taiwan.	
<b>Resultats rellevants</b>	La probabilitat d'alta càrrega autopercebuda per els propis pacients, determinada per anàlisi de regressió logística univariant, va ser significativament més gran en els 1-30, 31-90 i 91-		

	180 dies (o [IC del 95%] = 2,40 [1,67, 3,45], 1,81 [1,34, 2,46] i 1,38 [1,04, 1,84], respectivament, p <0,001) que en els 181-365 dies abans de la mort.. No obstant això, el temps de proximitat a la mort no es va associar en l'anàlisi multivariant amb la probabilitat d'experimentar alta càrrega.		
<b>Valoració (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi
	Likert 2	X	Rellevant per el marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, Però amb resultats poc interessants per el nostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Nº Fitxa (por ordre)		Codi de Referència interna	
11		11	
<b>Cita Bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	11) Liao, C. (2009). Support Needs of Patients With, 32(6), 473–481.		
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus de estudi</b>	Estudi transversal i correlacional	
	<b>Any de realització</b>	2009	
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Es va utilitzar un conjunt de qüestionaris per avaluar les necessitats dels pacients, incloent l'índex d'estat de rendiment de Karnofsky, el qüestionari de necessitats de càncer, el qüestionari de necessitats específiques per al cap i el coll i el formulari d'informació de fons; es va avaluar la càrrega dels cuidadors mitjançant l'Evaluació de la reacció del cuidador, l'inventari del comportament socialment solidari i les experiències de característiques de l'atenció.	
	<b>Població i mostra</b>	Cent vint-i-dos parells de pacients i cuidadors elegibles van ser reclutats en otorrinolaringologia i pacients hospitalitzats en	

		plàstics / reconstructius en un centre mèdic al nord de Taiwan.
<b>Resultats rellevants</b>	En general, els pacients van informar de tenir necessitats globals d'atenció de suport elevada amb el nivell més alt al domini "sistema de salut i informació" entre 6 dominis de necessitats. Els cuidadors tenien nivells moderats de càrrega assistencial, amb el nivell més alt al domini d'autoestima entre 5 dominis d'experiència mèdica. Els factors relacionats de manera significativa amb aquestes càrregues a 5 dominis de la càrrega de cuidador eren el suport social dels cuidadors, les necessitats de vida física i diària dels pacients, el sistema de salut dels pacients i les necessitats d'informació i les necessitats psicològiques dels pacients.	
<b>Valoració (Escala Likert)</b>	Likert 1	Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi
	Likert 2	Rellevant per el marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3	Rellevant per la metodologia d'investigació, Però amb resultats poc interessants per el nostre estudi
	Likert 4	X Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Nº Fitxa (por ordre)	Codi de Referència interna	
12	12	
<b>Cita Bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	12) Stenberg, U., Cvancarova, M., Ekstedt, M., Olsson, M., & Ruland, C. (2014). Family Caregivers of Cancer Patients: Perceived Burden and Symptoms During the Early Phases of Cancer Treatment. <i>Social Work in Health Care</i> , 53(3), 289–309. <a href="https://doi.org/10.1080/00981389.2013.873518">https://doi.org/10.1080/00981389.2013.873518</a>	
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus de estudi</b>	Longitudinal
	<b>Any de realització</b>	2014
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Els cuidadors familiars van ser reclutats abans de la iniciació de la teràpia de radiació o la quimioteràpia del pacient. Es van

		<p>obtenir les mesures de seguiment als 3 i 6 mesos. Per a la contractació dels cuidadors, es va demanar als pacients amb càncer que identifiquessin la persona més involucrada en la seva cura i si ell o ella estaria interessada a participar en el present estudi. Els cuidadors un pic seleccionats van completar una sèrie de qüestionaris d'auto-informe que cobrien les característiques demogràfiques, depressió, trastorns del son, fatiga i càrrega del cuidador</p>	
	<b>Població i mostra</b>	278 cuidadors familiars (FC) dels pacients amb càncer	
<b>Resultats rellevants</b>	<p>Sobre la base dels punts de tall establerts, el 24,3% dels cuidadors tenien nivells clínicament significatius de depressió, i el el 39,3% alteracions del son en una fase primerenca del pacient amb càncer.</p> <p>Es va observar una associació positiva significativa entre la depressió i l'impacte en la salut, l'impacte en les finances i la manca de suport familiar en l'escala de sobrecàrrega del cuidador. A més, hi va haver una associació significativa entre la depressió i l'estima cuidador. Els alts nivells de depressió es van associar amb nivells més baixos d'autoestima. Les puntuacions més altes de trastorns del son es van associar amb un major impacte en la salut, però no es van associar amb qualsevol de les altres subescales de la càrrega del cuidador. La fatiga no es va associar amb la càrrega del cuidador.</p>		
<b>Valoració (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi
	Likert 2		Rellevant per el marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, Però amb resultats poc interessants per el nostre estudi
	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Nº Fitxa (por ordre)		Codi de Referència interna	
13		13	
<b>Cita Bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	13) Friðriksdóttir, N., Sævarsdóttir, Þ., Halfdánardóttir, S. Í., Jónsdóttir, A., Magnúsdóttir, H., Ólafsdóttir, K. L., & Gunnarsdóttir, S. (2011). Family members of cancer patients: Needs, quality of life and symptoms of anxiety and depression. <a href="https://doi.org/10.3109/0284186X.2010.529821">https://doi.org/10.3109/0284186X.2010.529821</a>		
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus de estudi</b>	Estudi transversal, descriptiu i correlacional	
	<b>Any de realització</b>	2011	
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Durant un període de sis mesos, es va convidar a participar a pacients amb càncer admesos durant tres dies o més a una unitat hospitalària o programats per visitar-ne tres pics o més en una clínica ambulatoria o a casa. Es va demanar als pacients que identifiquessin un cuidador proper o solidari o un familiar que tingués 18 anys per participar. Els participants van rebre el consentiment per telèfon per rebre i retornar un qüestionari per correu electrònic.	
	<b>Població i mostra</b>	La taxa de resposta va ser del 67%, de 332 membres de la família convidats, 330 van acceptar participar i 223 van completar l'estudi.	
<b>Resultats rellevants</b>	El nombre mitjà de necessitats no cobertes difereix significativament per sexe, relació amb el pacient, edat, estat laboral i etapa del càncer. El nombre mitjà de necessitats no cobertes va ser major entre les dones (7,2 5,5) que els homes (5,1 5,7) (p 0,02), entre els no cònjuges que els cònjuges (8,3 5,5 vs. 5,1 5,4) (p 0,01), entre els més joves (7,3 5,7) que els més grans (4,7 5,1) (p 0,01), entre els que actualment treballen (6,9 5,7) que		



	els que no treballen (4,6 5,2) (p 0,02) i entre els membres de la família de pacients. amb càncer metastàtic (7,5 5,6) que els pacients amb càncer localitzat (4.9 5.1) (p 0.01). En general, el 41% de la mostra va experimentar símptomes o símptomes possibles de depressió i el 20% va experimentar possibles símptomes o símptomes d'ansietat .		
<b>Valoració (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi
	Likert 2		Rellevant per el marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3	X	Rellevant per la metodologia d'investigació, Però amb resultats poc interessants per el nostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Nº Fitxa (por ordre)	Codi de Referència interna		
14	14		
<b>Cita Bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	14) Cabras, V. P. (2013). Clínica y Salud, 24(2), 95–101. <a href="https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.05.002">https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.05.002</a>		
<b>Metodologia</b>	<i>Tipus de estudi</i>	Revisió bibliogràfica i un estudi prospectiu	
	<i>Any de realització</i>	2012	
	<i>Tècnica recollida de dades</i>	S'ha realitzat una recerca partir de les següents bases de dades: 1) Books @ Ovid fins al març 2012, 2) Journals @ Ovid, 3) Ovid MEDLINE (R) (1950-març 2012), 4) PASCAL (1984 -març 2012), 5) PsycARTICLES Full Text, 6) PsycBOOKS (1806 - desembre 2012), 7) PsycINFO (1806 - juliol 2012) i 8) Revistes text complet que subscriu Osakidetza. En totes elles es combinen els termes-clau "cancer", "chemotherapy", "radiation therapy",	

		<p>"radiotherapy", "psych \$", "adjust \$ disorder \$", "depressi \$", "anxiety", "emotion \$ ", " distress ", " quality of life ".</p> <p>En l'estudi prospectiu dels trastorns psicopatològics i símptomes de malestar emocional amb 103 pacients amb diferents tipus de càncer en l'Hospital Universitari de Basurto, des de l'inici del tractament de radioteràpia fins al final de la mateixa i un seguiment al mes . Les proves diagnòstiques van ser l'Entrevista neuropsiquiàtrica internacional, MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview) . Els símptomes de depressió i malestar emocional es van detectar amb l'escala HAD.</p>	
	<b>Població i mostra</b>	103 pacients amb diferents tipus de càncer	
<b>Valoració (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi
	Likert 2		Rellevant per el marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, Però amb resultats poc interessants per el nostre estudi
	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Nº Fitxa (por ordre)	Codi de Referència interna
15	15
<b>Cita Bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	<p>15) R.N., A., C.E., M., R.S., C., A., L., &amp; Y., K. (2014). Caregiving experiences predict changes in spiritual well-being among family caregivers of cancer patients. <i>Psycho-Oncology</i>, 23(10), 1178–1184. Retrieved from <a href="http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/(ISSN)1099-1611%5Cnhttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&amp;PAGE=ref">http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/(ISSN)1099-1611%5Cnhttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&amp;PAGE=ref</a></p>

	<a href="#">erence&amp;D=emed12&amp;NEWS=N&amp;AN=2014711341</a>	
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus de estudi</b>	Estudi descriptiu, qualitatiu
	<b>Any de realització</b>	2014
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	<p>Hope Lodge de l'ACS acull pacients i els seus cuidadors familiars sense cap cost si el pacient està sotmès a un tractament de càncer ambulatori almenys tres vegades per setmana i resideix a més de 40 quilòmetres de distància de la instal·lació de tractament del càncer. Els pacients i els cuidadors familiars no remunerats van ser reclutats com a mínim 2 dies abans de la seva mudança prevista a l'Espai Lodge.</p> <p>Per poder optar a aquest estudi, els pacients i els cuidadors havien de tenir 18 anys o més i podien parlar i llegir anglès.</p> <p>Els participants van completar els qüestionaris en el moment de la matrícula (normalment durant una setmana abans d'arribar al Hope Lodge) i 4 mesos després per correu postal. Es van fer trucades telefòniques als participants per recordar-los que completaven els qüestionaris.</p>
	<b>Població i mostra</b>	Un total de 154 pacients i 143 assistents, ja que 11 pacients no van ser acompanyats per un membre de la família.
<b>Resultats rellevants</b>	En anàlisis univariants, totes les experiències assistencials estudiades estaven associades a un o més aspectes del benestar espiritual en un seguiment de 4 mesos. No obstant això, en l'anàlisi multivariant, l'única experiència de cura associada a aspectes del benestar espiritual al seguiment de quatre mesos va ser la percepció dels cuidadors sobre el suport familiar. En concret, la manca de suport familiar es va associar a nivells	

	inferiors de significació i pau.		
<b>Valoració (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi
	Likert 2		Rellevant per el marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, Però amb resultats poc interessants per el nostre estudi
	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Nº Fitxa (por ordre)		Codi de Referència interna	
16		16	
<b>Cita Bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	16) McCarthy, B. (2011). Family members of patients with cancer: What they know, how they know and what they want to know. <i>European Journal of Oncology Nursing</i> , 15(5), 428–441. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ejon.2010.10.009">https://doi.org/10.1016/j.ejon.2010.10.009</a>		
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus de estudi</b>	Revisió bibliogràfica	
	<b>Any de realització</b>	2011	
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	La cerca bibliogràfica es va realitzar utilitzant les bases de dades Medline, Pub med, Psych-Info i CINAHL. Els criteris de selecció dels articles revisats van ser els següents: (a) els articles han de tractar les necessitats d'informació dels membres familiars de pacients generalment amb càncer, (b) ser publicats entre el gener de 2000 i el març de 2010 (c) restringit a articles que incloguessin membres familiars adults de pacients adults. i publicat en anglès. Inclouen paraules clau i missatges de text: càncer, oncologia, família, membres de la família, familiars, cuidadors, cuidadors, informació, necessitat,	

		necessitats d'informació, infermeres, metges, metges, professionals de la salut, interaccions comunicatives i interpersonals.	
	<b>Població i mostra</b>	Es van recuperar un total de 64 articles de les bases de dades i es van localitzar altres 15 a partir de les llistes de referència dels articles revisats.	
<b>Resultats rellevants</b>	Aquest article ha presentat els resultats d'una revisió de la literatura sobre: el tipus d'informació de pacients amb càncer que busquen, quina manera busquen aquesta informació i les seves interaccions amb els professionals sanitaris. Els estudis inclosos en aquesta revisió ofereixen proves addicionals sobre la necessitat dels membres familiars de disposar d'informació específica sobre un ampli ventall de qüestions relacionades amb el càncer dels éssers estimats. La revisió també posa de relleu la necessitat de millorar l'accés dels membres familiars als millors proveïdors d'informació, així com la necessitat de proveïdors de serveis que es puguin comunicar i / o relacionar-se amb ells d'una manera més solidària, sensible i compassiva.		
<b>Valoració (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi
	Likert 2		Rellevant per el marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, Però amb resultats poc interessants per el nostre estudi
	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

<b>Nº Fitxa (por ordre)</b>		<b>Codi de Referència interna</b>	
17		17	
<b>Cita Bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	17) Ferrell, B., Hanson, J., & Grant, M. (2013). An overview and evaluation of the oncology family caregiver project: Improving quality of life and quality of care for oncology family caregivers. <i>Psycho-Oncology</i> , 22(7), 1645–1652. <a href="https://doi.org/10.1002/pon.3198">https://doi.org/10.1002/pon.3198</a>		
	<b>Tipus de estudi</b>	Descriptiu	

<b>Metodologia</b>	<b>Any de realització</b>	2012	
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	A través de la realització de tres cursos.	
	<b>Població i mostra</b>	Tres cursos han estat presentats a 154 equips (322 individus) que representen 39 estats.	
<b>Resultats rellevants</b>	<p>Els cursos pre-resultats de l'enquesta Programa Educatiu revelen que en els últims 3 anys, el programa educatiu més freqüents als professionals sanitaris relacionats amb l'oncologia es va centrar al benestar psicològic dels cuidadors familiars (32%). Les avaluacions del curs van ser positius, i els participants han iniciat els objectius de suport institucionals. Tot i que els objectius són diversos, les categories generals inclouen grups de suport, personal d'educació de la comunitat, desenvolupament de recursos, eines d'avaluació i un canvi institucional.</p> <p>Els resultats de l'Enquesta Institucional, Taula 3, revelen que més del 75% de les institucions tenen algun tipus de serveis de suport dels cuidadors familiars, amb la majoria dels membres del nucli format per treballadors socials (64%) i infermeres (45%) , seguit pels proveïdors de cura espiritual (40%), voluntaris (26%) i metges (23%).</p>		
<b>Valoració (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi
	Likert 2	X	Rellevant per el marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, Però amb resultats poc interessants per el nostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Nº Fitxa (por ordre)		Codi de Referència interna	
18		18	
<b>Cita Bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	18) Khanjari, S., Langius-Eklöf, A., Oskouie, F., & Sundberg, K. (2014). Family caregivers of women with breast cancer in Iran report high psychological impact six months after diagnosis. <i>European Journal of Oncology Nursing</i> , 18(6), 630–635. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.06.002">https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.06.002</a>		
	<b>Tipus de estudi</b>	Estudi descriptiu i prospectiu	

<b>Metodologia</b>	<b>Any de realització</b>	2014	
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Es van entrevistar utilitzant el calendari d'avaluació de la qualitat individual de la vida (SEIQoL-DW) en un diagnòstic de sílci de sols i després de 6 vegades més tard. Les entrevistes es van analitzar mitjançant anàlisi de contingut qualitatiu manifest inductiu.	
	<b>Població i mostra</b>	88 cuidadors familiars de dones diagnosticades recentment de càncer de mama	
<b>Resultats rellevants</b>	Es va considerar que les àrees relacionades amb les categories propietat i salut de la família i les relacions van ser les més importants per a la qualitat de vida. La majoria dels cuidadors familiars van informar que les preocupacions classificades com a impacte psicològic tenien una alta influència sobre la qualitat de vida poc després del diagnòstic i els sis mesos següents. Altres àrees que es van esmentar amb freqüència en ambdós punts de temps es van classificar com a enfocament en la salut de la família, les preocupacions sobre la malaltia i el canvi en la relació familiar. Els aspectes positius de la vida també es van informar com a conseqüència del diagnòstic de càncer de mama.		
<b>Valoració (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi
	Likert 2		Rellevant per el marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, Però amb resultats poc interessants per el nostre estudi
	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Nº Fitxa (por ordre)	Codi de Referència interna
19	19

<b>Cita Bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	19) Chih, M.-Y., Atwood, A. K., Shah, D., Johnson, R. A., Gustafson, D. H., Brown, R. L., ... Quanbeck, A. (2017). Reducing Symptom Distress in Patients With Advanced Cancer Using an e-Alert System for Caregivers: Pooled Analysis of Two Randomized Clinical Trials. <i>Journal of Medical Internet Research</i> , 19(11), e354. <a href="https://doi.org/10.2196/jmir.7466">https://doi.org/10.2196/jmir.7466</a>		
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus de estudi</b>	Anàlisi agrupat de dos assaigs clínics aleatoritzats	
	<b>Any de realització</b>	2017	
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Tant els ESCACS-Only i CHESS + CR participants van rebre accés a CHESS. Va ser dissenyada per als cuidadors, però els pacients podria tenir accés, així que si volien. A l'inici de sessió inicial i cada 7 dies després, els cuidadors van ser impulsats en iniciar sessió en CHESS per completar el registre d'entrada amb preguntes sobre l'estat dels símptomes del pacient d'una escala modificada Edmonton Symptom Assessment .	
	<b>Població i mostra</b>	Dos grups no cegats: un grup de control (Sistema de Suport Millora Integral de Salut [eSCACS] -Only) que van donar als cuidadors accés a CHESS, un sistema de suport en línia, i un grup experimental (CHESS + CR [Informe clínic]), que també tenia CHESS, però amb un CR que alertat automàticament als metges si els símptomes excedeixen un llindar predeterminat de la gravetat. Els participants van ser seleccionats a través de diades (n = 235) dels pacients amb càncer de pulmó avançat, de mama o càncer de pròstata i el seu cuidador familiar de 5 clíniques oncològiques als Estats Units d'Amèrica.	
<b>Resultats rellevants</b>	Quan els símptomes greus reportats pel cuidador es van compartir amb els clínics, els símptomes eren més propensos a ser informats posteriorment millorats que quan els símptomes no van ser compartits amb els clínics (P < .001).		



<b>Valoració (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi
	Likert 2		Rellevant per el marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, Però amb resultats poc interessants per el nostre estudi
	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Nº Fitxa (por ordre)		Codi de Referència interna	
20		20	
<b>Cita Bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	20) Guglielmucci, F., Franzoi, I. G., Bonafede, M., Borgogno, F. V., Grosso, F., & Granieri, A. (2018). "The less i think about it, the better i feel": A thematic analysis of the subjective experience of Malignant Mesothelioma patients and their caregivers. <i>Frontiers in Psychology</i> , 9(FEB), 1–13. <a href="https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00205">https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00205</a>		
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus de estudi</b>	Revisió bibliogràfica	
	<b>Any de realització</b>	2018	
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Es va emprar anàlisi temàtica: entrevistes van ser àudio gravat, transcrit, i codificat per tal d'identificar els temes principals recurrents a través de les narratives.	
	<b>Població i mostra</b>	10 pacients amb mieloma múltiple i 9 cuidadors	
<b>Resultats rellevants</b>	Es van detectar quatre temes diferents: (1) els símptomes corporals i emocions contingudes; (2) que viuen a prop d'un lloc contaminat de Prioritat Nacional (PCN); (3) "res és com si fos" (és a dir, l'impacte del diagnòstic en la vida quotidiana, els canvis		

	que provoca en les relacions familiars, les coses que encara són possibles de fer, el procés de dol); (4) "què serà de nosaltres?" (És a dir, les preocupacions sobre l'impacte del diagnòstic dels éssers estimats, mort i llegat).		
<b>Valoració (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi
	Likert 2	X	Rellevant per el marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, Però amb resultats poc interessants per el nostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Nº Fitxa (por ordre)		Codi de Referència interna	
21		21	
<b>Cita Bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	21) Mosher, C. E., Bakas, T., & Champion, V. L. (2012). Physical Health, Mental Health, and Life Changes Among Family Caregivers of Patients With Lung Cancer. <i>Oncology Nursing Forum</i> , 40(1), 53–61. <a href="https://doi.org/10.1188/13.onf.53-61">https://doi.org/10.1188/13.onf.53-61</a>		
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus de estudi</b>	Estudi transversal quantitatiu	
	<b>Any de realització</b>	2012	
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Les dades van ser recollides a través dels instruments estandarditzats i es van analitzar utilitzant estadística descriptiva i regressió múltiple.	
	<b>Població i mostra</b>	91 cuidadors familiars de pacients amb càncer de pulmó	

<b>Resultats rellevants</b>	La salut física dels cuidadors i la salut mental estava per sota de normes de la població, mentre que el funcionament social no difereix de les normes. Més del 50% dels cuidadors va informar efectes emocionals negatius de les cures, i més del 33% va informar d'efectes físics negatius per a la salut de cura. Al voltant del 40% dels cuidadors, però, va informar canvis positius en les seves relacions amb els pacients amb càncer de pulmó i altres membres de la família, com a resultat de la intervenció. La salut mental dels cuidadors va ser més fortament associat amb canvis en la vida que la salut física.		
<b>Valoració (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi
	Likert 2		Rellevant per el marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, Però amb resultats poc interessants per el nostre estudi
	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Nº Fitxa (por ordre)		Codi de Referència interna	
22		22	
<b>Cita Bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	22) Stenberg, U., Ruland, C. M., & Miaskowski, C. (2010). Review of the literature on the effects of caring for a patient with cancer, <i>1025</i> (December 2009), 1013–1025.		
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus de estudi</b>	Revisió bibliogràfica	
	<b>Any de realització</b>	2010	
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Per a aquesta revisió, es va realitzar una cerca sistemàtica de les següents bases de dades electròniques: MEDLINE (1950 – febrer de 2008), CINAHL (1982 – febrer de 2008), EMBASE (1980 – febrer de 2008),	

		<p>PsychINFO (1985 – febrer de 2008), AMED (1985 – febrer de 2008), ISI (1990 – febrer de 2008) i Cochrane Library (2008). A cada base de dades, hem cercat cada terme que es mostra a continuació al diccionari de la base de dades i hem utilitzat el mètode de text / paraula clau gratuït. També es van cercar sinònims i versions modificades d'aquests termes per utilitzar millor cada base de dades / tesaurus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caregiver</li> <li>• next of kin, significant other, carer</li> <li>• Cancer, neoplasm, oncology</li> <li>• Symptom, burden, problem, consequence, sequela, side effect, adverse effect, untoward effect</li> <li>• Quality of life (QoL), Health related quality of life (HRQoL)</li> <li>• Information, need</li> <li>• Relationship, sexual</li> </ul>	
	<b>Població i mostra</b>	2845 títols identificats, 192 articles van complir els criteris d'inclusió i es troben inclosos en aquesta revisió. D'aquests, 164 eren basats en la investigació.	
<b>Resultats rellevants</b>	<p>Un total de 192 articles van descriure diversos problemes i càrregues relacionats amb les responsabilitats de cura dels pacients amb càncer. Dels 192 estudis, 164 articles van ser estudis basats en la investigació, 12 van ser revisions sistemàtiques, 6 van ser revisions més generals i 10 van ser opinions d'experts. Dels estudis basats en la investigació, 112 van utilitzar mètodes quantitius, dissenys experimentals, quasi experimentals o descriptius, 35 estudis van utilitzar mètodes qualitius i 17 estudis van utilitzar mètodes mixtos. Els enfocaments quantitius es basaven en gran mesura en qüestionaris o enquestes que avaluaven els dominis físics, socials i psicològics. Els mètodes qualitius inclouen entrevistes individuals i grups de discussió.</p>		
	Likert 1		Poc rellevant per l'objectiu del nostre estudi
	Likert 2		Rellevant per el marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica

<b>Valoració (Escala Likert)</b>	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, Però amb resultats poc interessants per el nostre estudi
	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

