



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
"Dr. Dacio Crespo"

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2016-2017

Trabajo Fin de Grado

Enfermería ante la adaptación y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama.

Revisión bibliográfica.

Alumno: Beatriz Hinojal Calle

Tutora: D^a Eva Duránte de la Plaza

Junio, 2017

ÍNDICE:

1. RESUMEN:	2
2. ABSTRACT:	3
3. INTRODUCCIÓN:	4
3.1.Definición:.....	4
3.2.Epidemiología:	4
3.3.Evolución histórica:.....	6
3.4.Etiología:.....	6
3.5.Clasificación:.....	7
3.6.Signos y síntomas:	8
3.7.Diagnóstico:.....	8
3.8.Tratamiento:.....	9
3.9.Secuelas:.....	9
3.10.Calidad de vida en relación con la salud:	9
3.11.Atención de enfermería a las mujeres con cáncer de mama:.....	11
4. MATERIAL Y MÉTODOS:	14
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN:	19
6. CONCLUSIONES:	28
7. BIBLIOGRAFÍA:	29
8. ANEXOS:	33
8.1.Anexo II: EORTC QLQ-BR23	33
8.2.Anexo II: EORTC QLQ-BR23	35
8.3.Anexo III: SF-36.....	36
8.4.Anexo IV: WHOQOL BREF.	38

1. RESUMEN:

Introducción: el cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente en la población femenina, afectando a su calidad de vida (CV). El personal de enfermería debe conocer y aplicar todos los cuidados necesarios para mejorar la CV de estas mujeres.

Objetivos: evidenciar la influencia del rol de enfermería en la CV de mujeres con cáncer de mama, así como, aportar conocimientos sobre los cuidados que deben realizar, reflejar que el modo de afrontar la enfermedad influye en su CV y describir los efectos que causa el cáncer en las relaciones sexuales.

Metodología: se realizó una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos, mediante un protocolo de búsqueda sistematizado siguiendo el formato PICO, DeCS, MeSH durante los meses de enero a mayo de 2017. Los criterios de inclusión fueron: texto completo disponible, artículos comprendidos entre 2007 y 2017 en inglés y español. Tras la búsqueda, selección de los artículos y revisión crítica de los mismos se seleccionaron 14 artículos.

Resultados y discusión: se destaca la importancia del papel de enfermería, que además de responsabilizarse de las curas y procedimientos a realizar, deben acompañar y guiar en todo el proceso de la enfermedad y garantizar la continuidad de los cuidados. Las áreas más afectadas en las mujeres son el funcionamiento emocional, la fatiga, el dolor, la sexualidad y los síntomas asociados al brazo, todas ellas, afectan a su CV. El ámbito sexual de la mujer se ve potencialmente afectado debido al impacto de la enfermedad. En esta área es importante que las enfermeras se preocupen por ellas y las orienten en sus necesidades. Hay que recalcar que afrontar la enfermedad con optimismo y minimizando los pensamientos negativos, ayuda a una adecuada adaptación a la enfermedad.

Conclusión: tras la revisión realizada, se manifiesta que el cáncer de mama es una experiencia traumática y negativa para la mujer, que afecta deteriorando su CV. Por este motivo la atención de enfermería es imprescindible para que la experiencia negativa se convierta en una lección de vida positiva.

Palabras clave: cáncer de mama, cuidados enfermería, sexualidad, calidad de vida.

2. ABSTRACT:

Introduction: the breast cancer, between the female population, is the most common cancer. It affects their quality of life (QL) in a direct way. The nursing staff must know the care needed for their daily life and how to apply them for improving the QL of these women.

Objectives: the main goals are to make evident the role of nurses in women`s QL with breast cancer, to show the importance of facing the illness in the best possible way and finally, to describe the effects in the sexual relations.

Methodology: A bibliographic review was made in different databases, through a systematic protocol of search following the PICO, DeCS and MeSH formats during the months from January 2017 to May 2017. The inclusion rules were: available completed text and Spanish and English articles which are included between the years 2007 – 2017. After the search, articles selection and the critical review of them, fourteen articles were finally selected.

Results and discussion: the importance of nursing role was highlighted, not only due to the responsibility of treatments and to make procedures, but also they must assist and guide patients during the disease process and guarantee care continuity. Most affected areas in females are the emotional behavior, fatigue, pain, sexuality and symptoms associated with arm. All of them affects to their QL. Sexual ambit in woman is potentially affected due to disease impact. In this area is important that nurses get worried about patients and also to guide them down their needs. It is crucial to highlight the fact of facing the disease with optimism and reducing negatives thoughts in order to get properly adapted to illness.

Conclusion: this review reveals that breast cancer is a traumatic and negative experience to women which damages their QL. For this reason, nursing role is really important to convert negative experience in a positive life lesson.

Key words: breast cancer, nursing care, sexuality, quality of life.

3. INTRODUCCIÓN:

3.1. Definición:

El cáncer de mama consiste en la proliferación acelerada e incontrolada de células del epitelio glandular. Son células que han aumentado enormemente su capacidad reproductiva y que pueden diseminarse a través de la sangre o de los vasos linfáticos y llegar a otras partes del cuerpo. Allí pueden adherirse a los tejidos y crecer formando metástasis.¹

3.2. Epidemiología:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer de mama, es el cáncer más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. La incidencia de cáncer de mama está aumentando debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida occidentales.²

El cáncer de mama constituye un problema de salud de gran repercusión en la población femenina por su alta incidencia y mortalidad.³

Representa una incidencia anual de más de 25.000 casos en España (globocan 2012), el 29% de todos los tumores femeninos. Además, supone la primera causa de mortalidad por cáncer en mujeres con 6.075 fallecimientos en 2012.⁴

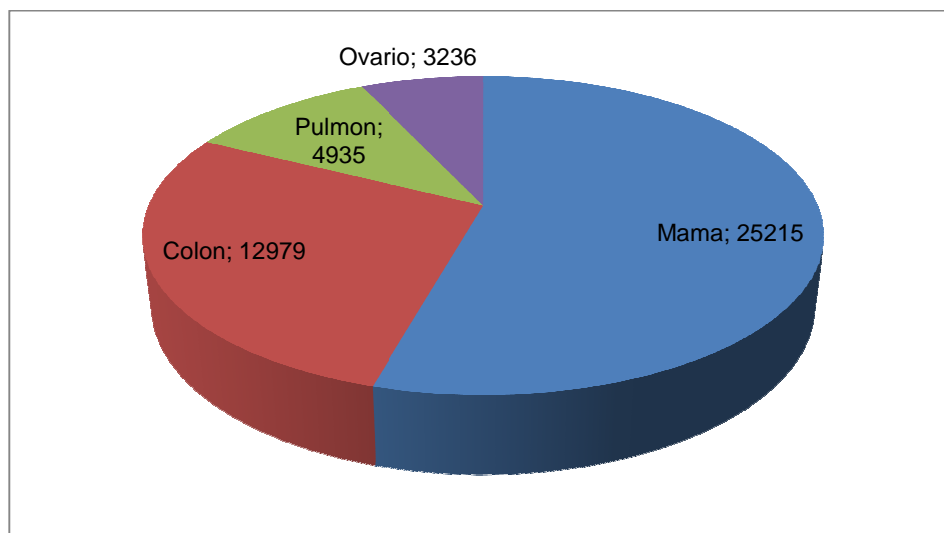


Tabla 1: Incidencia estimada del cáncer en la mujer a cualquier edad.

Fuente: Elaboración propia.

Según el Instituto de Salud Carlos III, en 2014, 25 provincias españolas registraron una tasa de mortalidad por encima de la media del país (26,31%). Salamanca (40,7%), Lugo (40,1) y León (39%) son las tres zonas que presentaron la mayor incidencia de mortalidad ese año. Mientras, Almería, con una tasa del 15,8%, Navarra (18,7%) y Murcia (21%), representan la otra cara de la moneda, donde el número de defunciones por cáncer de mama se sitúa muy por debajo de la media.⁵

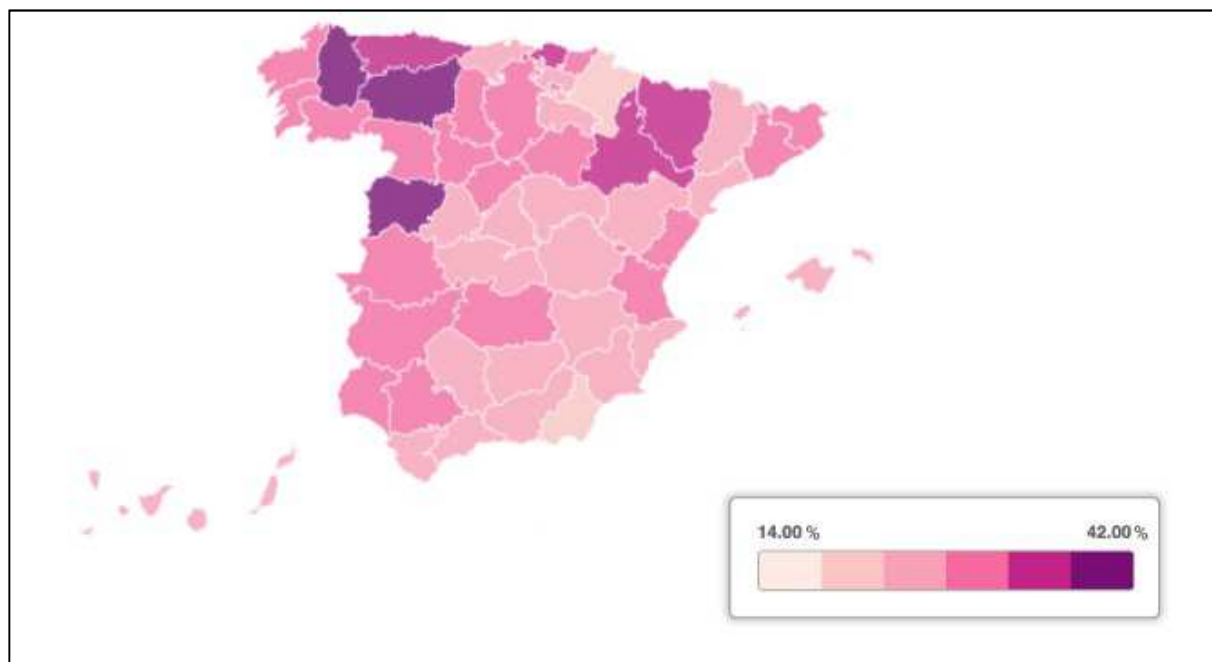


Tabla 2: Porcentaje de la tasa de mortalidad del cáncer de mama por provincias.

Fuente: Instituto de Salud Carlos III.

Aproximadamente 1 de cada 8 mujeres presentará esta enfermedad a lo largo de su vida.⁴

Aunque el pronóstico ha mejorado en los últimos años y la supervivencia es elevada, el propio proceso y los tratamientos que se aplican tienen importantes repercusiones personales y familiares.³

El índice de supervivencia del cáncer de mama en España se sitúa en el 75% a los 5 años y en 77 % a los 10 años.⁶

En Castilla y León, la tasa de incidencia es de 88,5 casos/100.000 mujeres. Representa además la primera causa de muerte tumoral en el sexo femenino, acercándose la tasa de mortalidad en nuestra Comunidad a 33 fallecimientos por cada 100.000 mujeres cada año.⁷

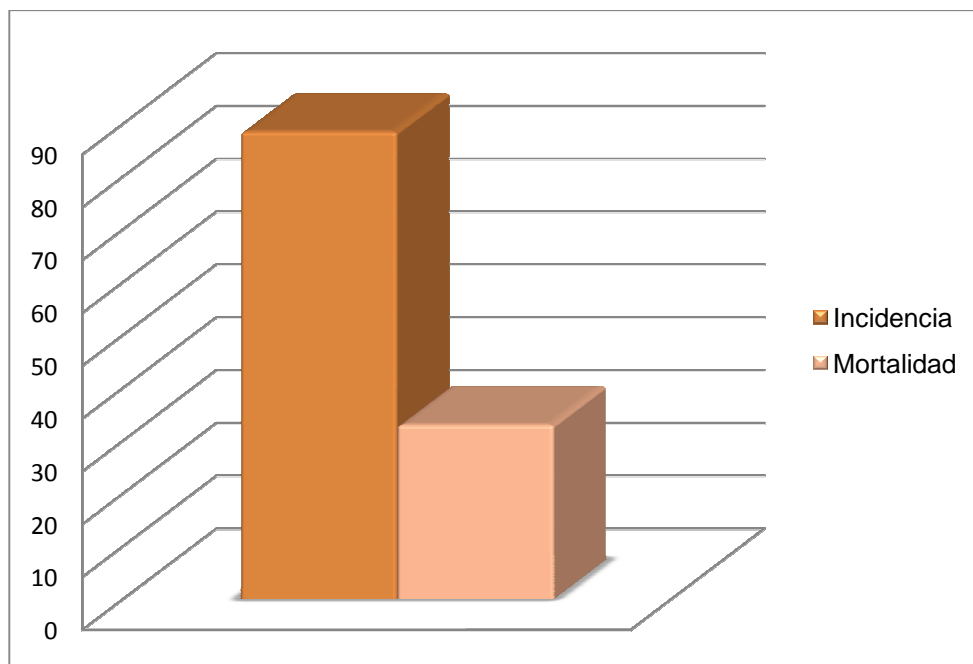


Tabla 3: Cáncer de mama en Castilla y León **Fuente:** Elaboración propia.

3.3. Evolución histórica:

El cáncer de mama se consideró en un principio como una enfermedad local. A partir de la segunda mitad del siglo XIX se pensó que toda intervención curativa debía de pasar por la amplia exéresis incluyendo los ganglios linfáticos genionales. Era la etapa en la que se la consideraba como una enfermedad loco-regional. Hacia los años 60 del siglo XX se comprobó que el 85% de las mujeres que morían por esta enfermedad lo hacían con un buen control loco-regional, por lo que se introdujo el concepto de que el cáncer de mama podía ser una enfermedad sistémica desde su descubrimiento.⁸

3.4. Etiología:

La etiología del cáncer de mama es multifactorial, existiendo factores de riesgo que parecen aumentar la posibilidad de padecer cáncer de mama. Éstos son:

- ❖ Edad. Aparece con mayor frecuencia en mujeres mayores de 40 años.
- ❖ Sexo. La incidencia del cáncer de mama en el hombre es tan sólo del 1%.
- ❖ Historia familiar. El riesgo de padecer cáncer de mama aumenta considerablemente en mujeres con un familiar de primer grado con este tipo de cáncer, dependiendo además del estado menstrual de la mujer (premenopausia) y de si la enfermedad es bilateral (afectación de ambas mamas).

- ❖ Raza. Existe un riesgo más elevado en las mujeres de raza blanca en comparación con las de raza negra.
- ❖ Haber padecido un cáncer de mama previo aumenta el riesgo de padecer un cáncer de mama contralateral.
- ❖ Factores hormonales y reproductivos. La menarquía temprana (antes de los 12 años), la nuliparidad o primer embarazo después de los 30 años, la menopausia tardía (después de los 54 años) y la administración de hormonas exógenas (anticonceptivos hormonales y la terapia hormonal sustitutiva después de la menopausia).
- ❖ Dieta. Las dietas ricas en grasas parecen aumentar el riesgo de cáncer de mama.
- ❖ Radiaciones. La exposición excesiva a radiaciones antes de los 40 años aumenta el riesgo de cáncer de mama, siendo el período de latencia de unos 15 años.
- ❖ Otras neoplasias malignas. La incidencia de cáncer de mama aumenta en mujeres que han presentado cáncer de ovario, colorrectal o cáncer de endometrio.⁹

3.5. Clasificación:

Los tres tipos de carcinomas de mama más frecuentes son:

- ❖ Carcinoma ductal invasivo o infiltrante (CDI): Es el tipo más común de cáncer de mama, suponiendo aproximadamente el 80% de los casos. Se desarrolla a partir de células de origen epitelial (carcinoma) que revisten por dentro los conductos galactóforos (ductal) y se denomina invasivo o infiltrante porque se ha extendido hacia los tejidos de la mama que lo rodean.
- ❖ Carcinoma lobulillar invasivo o infiltrante (CLI): representa alrededor del 10% de los casos. Al igual que el carcinoma ductal invasivo, se desarrolla a partir de células de origen epitelial (carcinoma) pero en este caso en los lobulillos (lobulillar), y también se ha extendido hacia los tejidos de la mama que lo rodean (invasivo o infiltrante).
- ❖ Carcinoma ductal “in situ” o carcinoma intraductal (CDIS): es el tipo más frecuente de cáncer de mama no invasivo. Se desarrolla a partir de células de origen epitelial (carcinoma) que revisten por dentro los conductos por donde circula la leche (conductos galactóforos) hacia el pezón (ductal), pero a diferencia

de éste, todavía no se ha extendido hacia los tejidos de la mama que lo rodean (in situ) y por lo tanto, no tiene capacidad para propagarse fuera de la mama.¹⁰

3.6. Signos y síntomas:

En la mayoría de los casos la enfermedad se manifiesta como una masa palpable indolora, solitaria, unilateral, sólida, dura, irregular y sin movilidad. Otras manifestaciones iniciales incluyen una secreción espontánea del pezón y cambios en la piel como retracciones, edema, eritema e irritaciones del pezón.⁹

Los signos de enfermedad local avanzada (metástasis) se manifiestan como síntomas respiratorios, dolores óseos, fracturas patológicas, síntomas neurológicos, hepatomegalia o dolor abdominal.⁹

La presencia de tumoración en una mama ha sido, hasta la llegada de los programas de búsqueda del cáncer de mama, el principal síntoma, 76% de los casos. Suele ser un descubrimiento generalmente accidental durante el aseo o la autoexploración.¹¹

El dolor es un síntoma poco importante, 7-10% de los casos, siendo algo más frecuentes las alteraciones relacionadas con el pezón, 10-15 %, bien como secreción de líquido oscuro o claro, aunque esto no siempre condiciona la existencia de un cáncer de mama.¹¹

3.7. Diagnóstico:

La detección precoz del cáncer de mama, mediante la realización de mamografías periódicas, es una actuación especialmente recomendada, ya que permite detectar el cáncer en fase precoz y con ello mejorar notablemente las probabilidades de curación y supervivencia.⁷

Los estudios científicos han demostrado el beneficio de los programas de detección precoz en las mujeres con edades comprendidas entre los 50 y 65 años, si bien muchos de los programas desarrollados en España amplían este intervalo de edad.⁷

En Castilla y León, el programa de detección precoz de cáncer de mama se dirige a todas las mujeres asintomáticas entre los 45 y 69 años, residentes en la Comunidad Autónoma, a las que se oferta gratuitamente la realización de mamografías cada dos años. Además, existe en Castilla y León un programa específico de consejo genético en cáncer de mama hereditario, que permite la detección de genes de predisposición

en afectados y familiares de casos de cáncer de mama, y aplicar en caso preciso medidas de prevención y vigilancia específicas.⁷

Las pruebas de imagen que habitualmente estudian la mama son las siguientes: mamografías, ecografía y resonancia magnética nuclear (RMN).

Si se sospecha un cáncer de mama el siguiente paso es tomar una muestra de tejido del mismo para analizarlo mediante una biopsia.

Para valorar si existe la diseminación de la enfermedad en otros órganos se pueden utilizar pruebas complementarias como: radiografía de tórax, ecografía abdominal o gammagrafía ósea para asegurar que no existe metástasis en otros órganos.¹

3.8. Tratamiento:

A la hora de decidir la indicación del tratamiento los médicos tendrán en cuenta el tipo de cáncer y la fase en la que se encuentra, su estado de salud y su situación hormonal. Los principales tratamientos para el cáncer de mama, solos o en combinación, son: la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia, la terapia hormonal y la terapia biológica (terapia dirigida) que evitan la proliferación del crecimiento celular.⁷

3.9. Secuelas:

Las secuelas se derivan principalmente del tratamiento del cáncer de mama, más que de la enfermedad en sí misma, y consisten en:

- ❖ Edema posquirúrgico indoloro del brazo (linfedema): se asocia a la mastectomía radical. Este edema se produce como consecuencia de la disminución del flujo de linfa desde a extremidad y puede agravarse tras una actividad de alta intensidad o por un traumatismo a la extremidad.
- ❖ Linfangiosarcoma de brazo: se trata de un tumor maligno de los vasos linfáticos que se asocia al edema crónico tras una mastectomía radical.
- ❖ Crisis de hipercalcemia y dolores óseos: se asocian al tratamiento hormonal y se manifiestan con náuseas, vómitos, debilidad, constipación, poliuria y anorexia.⁹

3.10. Calidad de vida en relación con la salud:

El concepto de calidad de vida en relación con la salud es relativamente reciente pero ha llegado ocupando un lugar importante en la investigación clínica. En la

actualidad, tanto la supervivencia que ocupa el primer lugar, como la calidad de vida que ocupa el segundo lugar, son los dos objetivos más importantes en pacientes con cáncer. La importancia de la calidad de vida se relaciona con el aumento en la expectativa de vida y con una mayor participación de los pacientes en la toma de decisiones sobre su enfermedad y tratamiento. Debido a ello, la calidad de vida se constituye en un indicador de la calidad del cuidado que un paciente recibe en salud.¹²

Existen diversas definiciones sobre la conceptualización de calidad de vida, aunque no hay todavía ningún acuerdo general respecto a la definición precisa:

- ❖ La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno".²
- ❖ Herdman y Baró¹³ citan la definición propuesta por Shumaker y Naughton, que refleja adecuadamente el enfoque tomado por muchos investigadores en este campo: "La Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) se refiere a la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afectan a su estado general de bienestar. Las dimensiones que son importantes para la medición de la CVRS son: el funcionamiento social, físico, y cognitivo; la movilidad y el cuidado personal; y el bienestar emocional".
- ❖ Arras J.I., Martínez M, Manterota A. y Laínez N,¹⁴ del Servicio de Oncología del Hospital de Navarra dicen que la calidad de vida se puede relacionar con todos los aspectos de la vida de la persona, pero en el campo de la oncología este término se centra en la salud del paciente. La calidad de vida, se refiere a la salud global del sujeto, y su relación con la enfermedad oncológica y sus tratamientos.

Existen varios instrumentos para medir la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama, siendo los más usados los cuestionarios que se nombran a continuación:

- ❖ EORTC QLQ-C30 versión 3.0. (Anexo 1)
- ❖ EORTC QLQ-BR23. (Anexo 2)
- ❖ SF-36 (Anexo 3)
- ❖ WHOQOL BREF (Anexo 4)

3.11. Atención de enfermería a las mujeres con cáncer de mama:

El diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama supone una situación estresante, no sólo desde el punto de vista físico, sino también y muy especialmente desde el punto de vista psicológico, ya que además de enfrentar la enfermedad y su tratamiento, (y la amenaza que puede suponer para la vida), la paciente tiene que adaptarse a pérdidas importantes en varios aspectos, como son los referidos a los cambios en su imagen corporal y a los sentimientos y actitudes que ello necesariamente conlleva.¹⁵

El papel de la enfermería supone una gran ayuda para las mujeres que padecen cáncer de mama, ya que les acompañan y les brindan su ayuda desde el momento en que son diagnosticadas, hasta el momento del pre-operatorio, el post-operatorio y la recuperación. Interviniendo para mejorar la ansiedad, afrontar la enfermedad, mejorar el control de síntomas y mejorar su calidad de vida.

Por lo que tiene una importancia vital que las enfermeras conozcan las características de la enfermedad, la repercusión que conlleva de forma bio-psico-social, en qué consiste la intervención quirúrgica, el tratamiento a seguir a continuación de la cirugía, los grupos de apoyo a los que pueden recurrir, cómo manejar el dolor y cómo mejorar la calidad de vida en las mujeres con cáncer de mama.

La mayoría de las veces, las mujeres no están preparadas para la lesión tanto física como psíquica que les causa la mastectomía.

Desde el punto de vista físico, el pecho tiene una importancia crucial en la identidad femenina. Para muchas mujeres son los senos lo primero que las define como mujeres y la pérdida de un pecho equivale a la pérdida de la feminidad. Además, el

pecho de la mujer está relacionado fuertemente, en nuestra cultura, con el ámbito de la sexualidad y el atractivo físico.¹⁵

Afectando en la mayoría de casos a sus relaciones sexuales y sociales debido a un sentimiento de vergüenza y al temor por sentirse rechazada.

Por otra parte, pacientes sometidas a quimioterapia sufren distintos tipos de efectos secundarios, donde los más comunes son alopecia, náuseas, vómito y vómito anticipatorio que las debilitan y aíslan de sus familiares y actividades sociales habituales.¹⁶

Desde el punto de vista psíquico, tienen sentimientos de temor, soledad, incertidumbre y desasosiego, sintiéndose emocionalmente inestables. Por lo que requieren un cuidado continuo, teniendo una importante contribución en éste aspecto la enfermería.

Por lo que es fundamental la ayuda que el equipo de enfermería y su familia les puedan otorgar para que no se sientan solas y puedan aceptar la enfermedad y lo que ésta les está suponiendo en su imagen corporal.

La atención profesional de enfermería debe ser un proceso dinámico, flexible, continuo y considerando a la paciente como un ser bio-sico-social único e irrepetible. El actuar de enfermería debe ser planteado “desde y para la Mujer”, ya no basta la atención técnicamente especializada, sino que hay que identificar cuáles son las necesidades específicas de la mujer y en base a ello, brindar los cuidados necesarios para enfrentar con valor y ánimo el reto que la vida les presenta.¹⁷

JUSTIFICACIÓN:

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente en la mujer y durante la enfermedad suceden muchos cambios tanto físicos como psíquicos como emocionales. Por ello, es muy importante que la mujer reciba gran apoyo y cuidados tanto de la familia como el del personal sanitario (sobre todo enfermería) para mejorar su calidad de vida.

Los cuidados de enfermería deben aplicarse desde antes de la intervención quirúrgica y después desde los centros de atención especializada; pero no hay que olvidar, que estas mujeres deben seguir siendo apoyadas desde los centros de atención primaria ya que al salir del hospital pueden sentirse solas y vulnerables.

Es el deber de enfermería saber escuchar, atender y dar seguridad para hacerlas ver el lado positivo de la situación.

OBJETIVOS:

a) Objetivo general:

- Evidenciar la influencia del rol de enfermería en la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama.

b) Objetivos específicos:

- Aportar conocimientos sobre los cuidados que el personal de enfermería debe dispensar a las mujeres con cáncer de mama.
- Reflejar cómo el modo de afrontar la enfermedad influye en la calidad de vida de la mujer.
- Describir los efectos que la enfermedad causa en las relaciones sexuales de la mujer.

4. MATERIAL Y MÉTODOS:

El presente trabajo, es una revisión bibliográfica, llevada a cabo desde Enero a Mayo de 2017, analizando de forma crítica y sistemática las recientes investigaciones sobre la importancia de la enfermería en la adaptación y la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama. Para ello, se utilizaron las bases de datos: BVS (Lilacs, Medline, Ibecs, BDNF-Enfermería) y Pubmed; otras publicaciones de internet de los principales buscadores: Google y Google Académico.

Por otro lado, también se obtuvo información a través de la Gerencia de Atención Primaria de Palencia, consiguiendo distintas guías de cuidados para el cáncer de mama.

En primer lugar, se realiza la pregunta a la cual se quiere contestar con la estructura PICO de Sackett. (Tabla 4)

Formato PICO	
Paciente	Todas aquellas mujeres que hayan padecido cáncer de mama
Intervención	Conocer la importancia de la atención de enfermería en la adaptación y calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama.
Comparación	No se precisa para este estudio.
Outcome (resultado)	Relación entre la función de enfermería y la mujer con cáncer de mama.

Tabla 4. Formulación de la pregunta PICO. **Fuente:** Elaboración propia

La pregunta formulada fue: ¿Mejora la atención de enfermería la calidad de vida de la paciente con cáncer de mama?

En segundo lugar, para llevar a cabo la revisión bibliográfica en las distintas bases de datos, se recurrió a los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y a los Medical Subject Headings (MeSH). (Tabla 5).

Asimismo, se recurrió a los Operadores Booleanos para unir los términos anteriores y reducir el número de documentos: “and” (inserción), “or” (unión) y “not” (exclusión).

DeCS	MeSH
Cuidados enfermería	Nursing care
Rol enfermería	Nursing role
Cáncer de mama	Breast cancer
Calidad de vida	Quality of life

Tabla 5: Descriptores de Ciencias de la Salud y Medical Subject Headings.

Fuente: Elaboración propia.

Se utilizaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

a) Criterios de inclusión:

- Texto completo disponible.
- Tipo de documento como artículo.
- Artículos comprendidos entre 2007 y 2017.
- Tipo de idioma español e inglés.

b) Criterios de exclusión:

- Todos aquellos artículos que no se ajusten a los criterios de inclusión anteriormente descritos y no traten específicamente del tema de análisis.

En tercer lugar, tras la búsqueda de artículos en las bases de datos nombradas, se procede a la primera selección de los artículos relacionados con el tema a tratar, desechando aquellos cuyo título no tenía relación con el tema de estudio. A continuación, se leyeron los resúmenes de los artículos seleccionados para excluir aquellos que no guardaban relación con los objetivos del trabajo. Finalmente, se llevó a cabo una lectura crítica de los artículos seleccionados para escoger los artículos definitivos.

Tras la selección de artículos, se realizó una evaluación crítica según una serie de preguntas de “Critical Appraisal Skills Programme”, programa de habilidades en lectura crítica (CASPe) de los artículos seleccionados para valorar su calidad.¹⁸

Los términos de búsqueda empleados para la búsqueda en las bases de datos fueron:

❖ En la base de datos **PubMed**:

Se utilizaron los términos MeSH: “Nursing care”, “Nursing role” y “Breast cáncer”, los operadores booleanos “And” y “Or” y los filtros: free full text, from 2007 to 2017 and humans. Obteniendo los siguientes resultados (Tabla 6).

PubMed							
MeSH			Artículos encontrados sin aplicar filtro	Artículos encontrados aplicando filtros	Artículos seleccionados por título	Artículos seleccionados por resumen	Artículos definitivos
Nursing care Or Nursing role	And	Breast cancer	6.118	769	26	7	2
Quality of life	And	Breast cancer	10.012	1695	143	21	1

Tabla 6: Búsqueda de artículos en base de datos PubMed. **Fuente:** Elaboración propia.

❖ En la base de datos **Biblioteca Virtual en Salud (BVS)** se utilizaron los siguientes:

- DeCS: “Cuidados enfermería”, “Rol enfermería”, “Cáncer de mama” y “Calidad de vida”.
- MeSH: “Nursing care”, “Nursing role”, “Breast cancer” y “Quality of life”.
- Operadores booleanos: AND y OR.
- Filtros: texto completo disponible, idioma inglés y español, tipo del documento artículo, fecha desde el 2007 al 2017, base de datos: Medline, Lilacs, Ibecs y BDEFN.

Obteniendo los resultados expuestos en la siguiente tabla. (Tabla 7 y 8).

BVS (Medline, LILACS,IBECS,BDENF-ENFERMERÍA)							
DeCS			Artículos encontrados sin aplicar filtro	Artículos encontrados aplicando filtros	Artículos seleccionados por título	Artículos seleccionados por resumen	Artículos definitivos
Cuidados enfermería Or Rol enfermería	And	Cáncer de mama	2.063	418	21	10	4
Calidad de vida	And	Cáncer de mama	8.837	233	22	11	3

Tabla 7: Búsqueda de artículos en base de datos BVS. **Fuente:** Elaboración propia.

BVS (Medline, LILACS,IBECS,BDENF-ENFERMERÍA)							
MeSH			Artículos encontrados	Artículos encontrados aplicando filtros	Artículos seleccionados por título	Artículos seleccionados por resumen	Artículos definitivos
Nursing care Or Nursing role	And	Breast cancer	3.147	681	33	6	2
Quality of life	And	Breast cancer	15.164	248	11	4	2

Tabla 8: Búsqueda de artículos en base de datos BVS. **Fuente:** Elaboración propia.

A continuación se muestra un diagrama de flujo sobre la búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos y la selección de artículos en función de los filtros establecidos. (Diagrama de flujo 1)

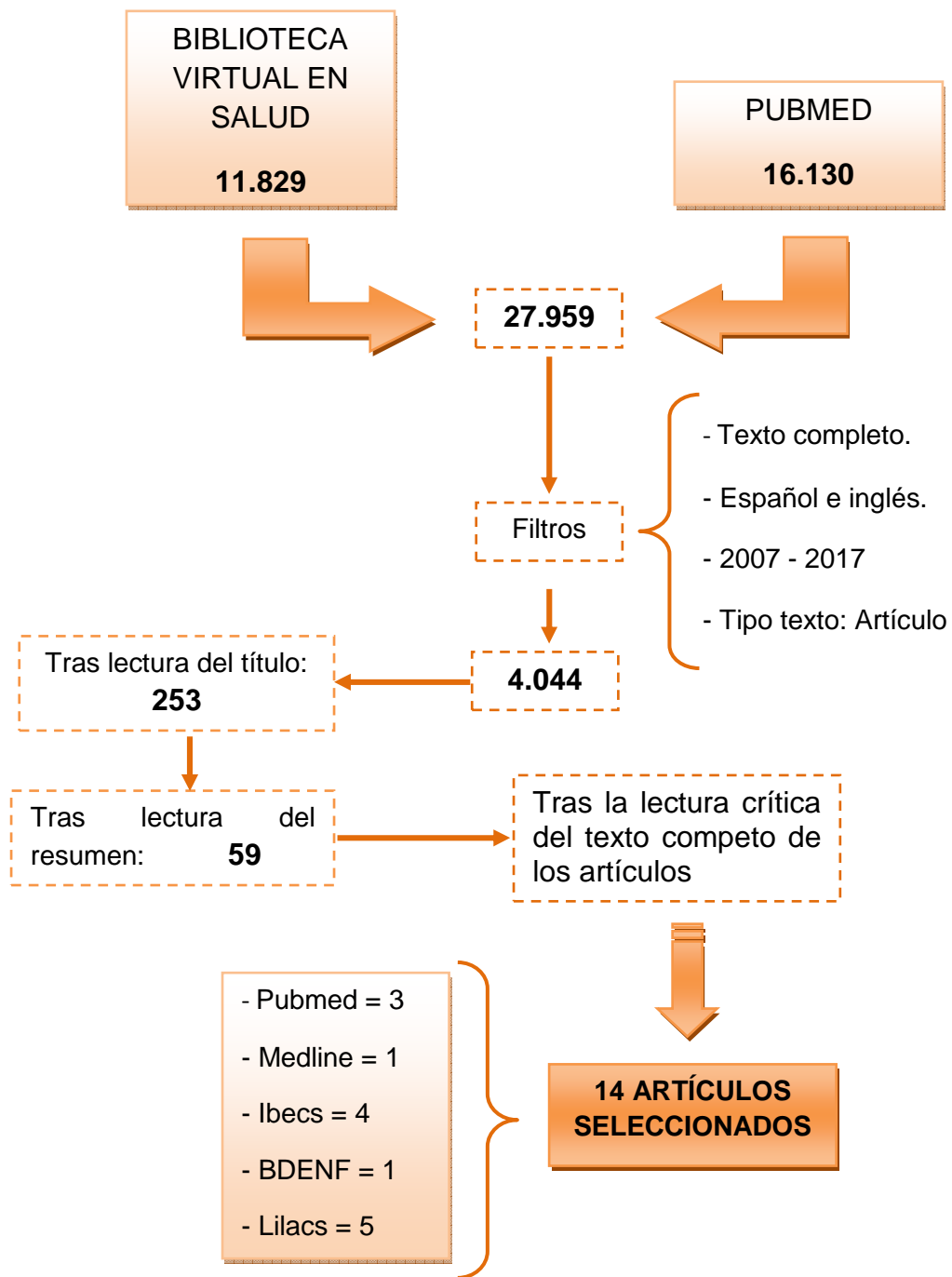


Diagrama de flujo 1. Búsqueda bibliográfica de los artículos. **Fuente:** Elaboración propia.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

El efecto que produce el diagnóstico de cáncer de mama afecta de forma directa en la calidad de vida de la mujer, dañando su vida físicamente, psicológicamente, socialmente, sexualmente y espiritualmente. Y es en ese momento, cuando la actuación de los profesionales de la salud, y en especial de enfermería cobran un papel fundamental para cuidar, informar, acompañar y guiar a la mujer y su familia en el proceso de la enfermedad. Por todo lo anterior, esta revisión bibliográfica busca conocer la importancia de la atención enfermera a la mujer con cáncer de mama.

A continuación, se presenta una síntesis narrativa de los resultados relevantes de todos los estudios seleccionados siguiendo los objetivos que se habían marcado al comienzo del trabajo:

❖ **Evidenciar la influencia del rol de enfermería en la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama:**

María Rosario Domínguez et al.¹⁹ evaluaron la CV de las pacientes con cáncer de mama utilizando la versión española del cuestionario SF-36, que es uno de los instrumentos más utilizados para evaluar el impacto terapéutico en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. (Anexo 1). Los ítems de este cuestionario se agrupan en 8 áreas: función física, rol físico, salud mental, rol emocional, vitalidad, dolor corporal, salud general y función social. Considerando las puntuaciones más bajas con un peor estado de salud, en un rango de 1 hasta 100. Se observó que las áreas más perjudicadas fueron el rol emocional y la vitalidad, debido a que las mujeres se encuentran marcadas por la experiencia vivida, y advierten dificultades para adaptarse a la nueva realidad. Debido a lo anterior, se destaca la importancia del seguimiento a las pacientes intervenidas de cáncer de mama, destacando el papel de las enfermeras, que además de responsabilizarse de las curas, deben aportar asesoramiento y apoyo a las pacientes, así como, garantizar la continuidad de los cuidados a lo largo del tiempo.

Paula Ruiz et al.²⁰ utilizando los cuestionarios EORTC QLQ-C30 y EORTC QLQ-BR23. (Anexos 2 y 3) estudiaron la CV en mujeres que sufren cáncer de mama,

diagnosticadas desde hace cuatro o más años. El rango de puntuación oscila de 0 a 100, de modo que, desde un punto de vista funcional, una puntuación alta significa un nivel alto/saludable. Los resultados obtenidos se encuentran en concordancia con el estudio anteriormente mencionado, las dimensiones más afectadas son el estado global de salud, el funcionamiento emocional, la fatiga, el dolor, el insomnio, el placer sexual, la perspectiva de futuro y los síntomas asociados al brazo. Por lo que mejorar la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama constituye un campo de actuación independiente para la enfermería. Siendo necesario formar a enfermeras en planes de cuidados específicos estandarizados destinados a apoyar emocionalmente, educar y mejorar la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama.

Para investigar la CV de mujeres con cáncer de mama Sabrina Nunes et al.²¹ efectuaron un estudio usando los cuestionarios EORTC QLQ-C30 y EORTC QLQ-BR23. En cuanto a los datos relevantes en dichos cuestionarios, en el ítem de estado general de salud, en ambos hospitales, indicaron un “nivel satisfactorio”. Con respecto a los dominios afectados, se observó un déficit en la función física y fue frecuente el síntoma del dolor.

El tratamiento del cáncer de mama provoca cambios en la independencia y autonomía de las mujeres, generando problemas psicosociales. Este hecho agrava la condición funcional, que implica dependencia y pérdida de identidad, además de generar ansiedad, temores y deterioro de la función emocional y de la calidad de vida. La posibilidad de amputación parcial o total del seno, además de incrementar los síntomas del dolor, tiene un impacto directo en la imagen corporal y en la sexualidad.

El conocimiento de las necesidades de las mujeres con cáncer de mama por parte del personal de enfermería contribuye a la planificación de los cuidados de enfermería y las acciones de atención de salud destinadas a promover la calidad de vida.

Cristina García.²² logra evidenciar a través de los estudios presentados, que las supervivientes a largo plazo de cáncer de mama, presentan niveles de calidad de vida más bajos que el resto de la población sana, a pesar de que ya estén libres de enfermedad. Revelando que estas mujeres pueden tener secuelas físicas,

psicológicas, sociales, sexuales y espirituales durante la etapa de supervivencia de la enfermedad, conllevándoles a una reducción de su calidad de vida. Por lo que es fundamental que enfermería valore e identifique las necesidades de estas mujeres con el objetivo de proporcionarles una atención de calidad. Puesto que enfermería no sólo desempeña un papel importante en el cuidado de los pacientes en tratamiento y de sus familiares, sino que también en las fases de diagnóstico, supervivencia, recidiva y fase terminal del cáncer. Por ello, enfermería debe saber cuáles son las necesidades específicas de las mujeres supervivientes al cáncer de mama.

Carolina Salas et al.²³ estudiaron la calidad de vida en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, utilizando el cuestionario WHOQOL BREF de la Organización Mundial de la Salud. (Anexo 4). Indicando que la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama fue inferior, tanto en general, como en los dominios físico, psicológico, social y del entorno. Concluyendo que se deben fortalecer las estrategias de afrontamiento de la enfermedad de las pacientes, utilizando como principal recurso el apoyo moral, social y espiritual, pudiendo desarrollarse especialmente cuando se realiza la tarea de atención a la paciente tanto por la familia o por el personal de la salud, para así disminuir las consecuencias emocionales negativas del procedimiento oncológico.

❖ **Aportar conocimientos sobre los cuidados que el personal de enfermería debe dispensar a las mujeres con cáncer de mama:**

Un estudio realizado en 2006 por Beatriz Riquelme et al.²⁴ explica que la atención profesional de enfermería está concebida como un proceso dinámico desde el pre y post-operatorio. Es muy importante que la paciente perciba a la enfermera muy receptiva a su angustia, inquietud e incertidumbres. En el pre-operatorio, no se trata solamente de decir el nombre de la cirugía sino de explicar cada paso, las consecuencias o posibles complicaciones, para que la paciente sea consciente y esté informada sobre su patología y tratamiento, y así colabore en su recuperación. En el post-operatorio, las pacientes viven diferentes conflictos, como dolor, tensión, ansiedad o miedo por incertidumbre a lo desconocido, sensación de mutilación e incluso cercanía a la muerte. Por todo ello, es importante que enfermería mantenga un contacto afectivo con la paciente y su

familia de forma simultánea a la atención, sin deteriorar en ningún momento la calidad de los cuidados. La amabilidad, la dedicación y la información oportuna, veraz y sobre todo, la calidez humana hacen una gran diferencia en la calidad de atención del personal de enfermería.

Ian Coahpetzin Zavala et al.²⁵ basándose en la teoría de Jean Watson, implementaron un proceso transpersonal de enfermería con base en 10 procesos caritas de cuidados a una mujer con cáncer de mama:

- Proceso 1 “Formación humanista-altruista en un sistema de valores”: poniendo en práctica la empatía y proporcionando apoyo físico, emocional y espiritual. Consiguiendo una experiencia satisfactoria, al establecer un vínculo de empatía y crear un ambiente de confianza.
- Proceso 2 “Incorporación fe-esperanza”. Valoraron la dimensión espiritual, de vital importancia, porque aunque la paciente no lo presentaba, la lucha es día a día para fortalecer esta esfera de la vida.
- Proceso 3 “cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros”. La expresión de sentimientos y la disposición de escucha son muy importantes al realizar el cuidado.
- Proceso 4 “El desarrollo de una relación de ayuda y confianza”. Consistió en lograr una relación de ayuda y de confianza que motivara la expresión de sentimientos.
- Proceso 5 “La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos”. Intentando que la paciente expresara sentimientos buenos y malos. Más allá de lo que sentía físicamente.
- Proceso 6 “El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial”. Se utilizó un plan de cuidados de enfermería.
- Proceso 7 “La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal”. Implementando la educación a la salud acorde a la paciente.
- Proceso 8 “La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural”. Identificaron elementos que ayudaran a mejorar la salud de la paciente como redes de apoyo familiar y compañía.
- Proceso 9 “La asistencia con la gratificación de necesidades humanas”. Lograron concienciar sobre su autocuidado.

- Proceso 10 “el reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales”. Se consiguió ayuda mutua para encontrarle significado a la experiencia de vivir con cáncer de mama.

El proceso de enfermería permitió desarrollar una conciencia de cuidado y establecer una relación sólida de ayuda-confianza, lo cual, facilitó que la mujer con cáncer de mama alcance un notable grado de armonía en su mente, cuerpo y espíritu.

En el estudio de C. Vila et al.²⁶ se expone que no existe en España un documento o plan de cuidados que defina el perfil profesional, los papeles o actividades que debe llevar a cabo la enfermera especialista en el cáncer de mama. Por lo que estos autores tienen como objetivo establecer un consenso en las actividades que debe realizar enfermería, así como convertir a los profesionales de enfermería en miembros claves en equipos multidisciplinares y proveedores de apoyo integral a los pacientes. Llegando a la conclusión de que las enfermeras especialistas en oncología deberían incluir la evaluación de las necesidades individuales de cada paciente, la educación, coordinación y el apoyo. Prestando atención especial a las consideraciones psicológicas, educación de la asistencia médica y entrenando a pacientes y familias en síntomas, dolor y ansiedad. Y recomendando para los profesionales un aprendizaje continuo, dirección de dolor, cuidado, comunicación, orientación y habilidades de investigación clínica.

Joanne Lester et al.²⁷ identificaron y compararon los niveles de angustia en las pacientes sobrevivientes al cáncer de mama. Documentando altos niveles de angustia en las sobrevivientes y encontrando que las mujeres con un diagnóstico de cáncer de mama experimentaron una angustia de grave a moderada, la cual no varió significativamente hasta seis meses después del tratamiento. Este periodo podría representar hasta 12 meses o más tras el diagnóstico inicial.

La angustia es común en mujeres diagnosticadas de cáncer de mama por lo que es importante en la implicación de enfermería identificar las fuentes de angustia y proporcionar una continuidad en la evaluación y las intervenciones realizadas para reducir o prevenir la angustia.

En el estudio de Cintia Mourão et al.²⁸ se comprendió, cómo experimenta el camino la mujer que sobrevive al cáncer de mama. Se observó que, la mujer se encuentra en medio de un torbellino de sentimientos como el miedo, la ansiedad y la tristeza, que terminan interfiriendo directamente en la forma en que tratan con la enfermedad. Sin embargo, estos mismos sentimientos se superponen a la confianza, la seguridad y la fuerza para hacer frente a los desafíos planteados por el cáncer para sobrevivir.

Durante todo el proceso de supervivencia, los entrevistados mencionaron encontrar la fuerza que necesitaban para enfrentar la enfermedad en el apoyo y el cuidado de la familia, amigos y también por medio de la religión y la fe.

La familia tuvo un papel clave en la supervivencia de las mujeres, especialmente durante la reintegración en el entorno social, contribuyendo en el trabajo doméstico, fomentando la práctica de la actividad física y la buena nutrición y promoviendo el apoyo emocional y afectivo.

La religión también demostró ser una importante fuente de apoyo social y psicológico. Las mujeres en la religión vieron una base de apoyo, dando la enfermedad a algo más alto y creyendo divino que podían ser curados.

Después de los tratamientos, las vidas de las mujeres cambiaron, comenzaron a evaluar el modo de vida hasta entonces, y a buscar nuevas formas de vida acorde con las consecuencias de la enfermedad, buscando caminos alternativos que proporcionen una vida de calidad más allá del cáncer.

Es importante señalar que para las mujeres-el cáncer de mama superviviente es crucial para un enfoque interdisciplinario, en el que la enfermería desempeña un papel clave en la evaluación de sus necesidades y la construcción de un plan de atención que mejora su totalidad e individualidad. Además, la enfermería debe promover vínculos con otras áreas de la salud, con acciones que contribuyan a una vida de calidad y para su reintegración social.

❖ **Reflejar cómo el modo de afrontar la enfermedad influye en la calidad de vida de la mujer:**

En el estudio llevado a cabo por Fresia Hernández Moreno et al.²⁹ tuvieron como objetivo analizar la relación del estrés, pensamientos negativos y apoyo social

con la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama. Utilizando para medir el estrés la Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale, PSS) y para la calidad de vida el cuestionario QLQ-C30. (Anexo 1). Observando que existe una relación entre los pensamientos negativos y el estrés, ya que el padecer una enfermedad crónica puede originar emociones y activar procesos de pensamientos los cuales tienden a perturbar a las personas. Por lo que si una persona evalúa el hecho de tener cáncer de manera negativa y experimenta la presencia de pensamientos negativos determinará que esta situación resulte estresante. Se demostró con el estudio que la presencia de sentimientos negativos se asocia a una menor calidad de vida percibida en este tipo de pacientes. Se sugiere realizar intervenciones psicológicas con estas mujeres, trabajando el manejo del estrés y reduciendo los pensamientos negativos.

Para indagar sobre la relación entre calidad de vida de mujer con cáncer de mama, optimismo y estrategias de afrontamiento Paulina C. Mera et al.³⁰ utilizaron los instrumentos: cuestionario WHOQOL-BREF (anexo 4) (para evaluar la calidad de vida), LOT-R (para medir el optimismo) y CSI (para evaluar el grado de utilización de estrategias de afrontamiento activo y de afrontamiento pasivo al estrés). Los resultados revelaron que en las mujeres con cáncer de mama, una mejor calidad de vida se asocia con un mayor optimismo y con la utilización de estrategias de afrontamiento activo. Revelando que a mayor nivel de optimismo, las mujeres presentan una mejor salud psicológica, salud social y salud ambiental. La salud psicológica incluye otras variables como imagen corporal y apariencia, sentimientos negativos, sentimientos positivos, autoestima, pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración. El dominio social de la calidad de vida incluye a las relaciones sociales, el apoyo social y la actividad sexual. El dominio ambiental incluye los recursos económicos, la libertad y la seguridad física, accesibilidad y la calidad del sistema sanitario, ambiente del hogar, oportunidades de adquirir información y habilidades nuevas, actividades de ocio, medio ambiente y transporte.

El optimismo ayuda a lograr una adecuada adaptación a la enfermedad y además reduce sufrir riesgos de acarrea el pesimismo, como la tendencia a la depresión.

Las variables que predicen la calidad de vida son el apoyo social de la familia y amigos y la autocrítica, la cual, debe intentar ser reducida.

❖ **Describir los efectos que la enfermedad causa en las relaciones sexuales de la mujer.**

En el trabajo realizado por Elisabeth Meloni et al.³¹ exponen que, la sexualidad es una de las áreas potencialmente afectadas después del cáncer de mama debido a su impacto y significado en la vida del paciente. En esta área tienen un papel importante las enfermeras ya que se requiere que contesten a preguntas y proporcionen la orientación en varios aspectos de la vida de sus pacientes. Contemplaron los efectos negativos de la imagen corporal en sus pacientes. Ellas aludían al efecto sobre la autoestima, incluso la depresión, el bienestar general y la pérdida de confianza en la interacción sexual.

Las enfermeras se dieron cuenta de que algunas mujeres han sido capaces de enfrentarse sorprendentemente bien a los cambios y adaptarse a ellos. Las enfermeras informaron que muchas mujeres también expresaron sus ansiedades con respecto a los posibles efectos en su relación y el temor de perder a su pareja. De acuerdo con lo anterior, algunas mujeres expresaron que las separaciones sentimentales fueron iniciadas por hombres incapaces de enfrentarse al cáncer de su pareja, pero también reportaron una proporción elevada de pacientes a las cuales el cáncer de mama les llevó a una mayor sensación de cercanía con su pareja.

El tercer tema que más se repetía en las entrevistas de las enfermeras era que las principales repercusiones sexuales de los tratamientos contra el cáncer dependían de la edad del paciente, ya que las mujeres más jóvenes encontraban más fácil expresar sus preocupaciones sexuales que las mujeres más mayores.

En 30 entrevistas realizadas en profundidad en los servicios de rehabilitación, oncología y radioterapia por Rafaela Blanco Sánchez³² advirtiendo que la mujer sabe que sus senos representan un gran atractivo sexual para el hombre. De aquí su preocupación por si enferma esta parte corporal y el gran terror que sienten cuando tienen que aceptar una mutilación por tratarse de una enfermedad maligna de la mama. Padecer cáncer de mama puede llevar a la separación de algunas mujeres con sus parejas y ser vivido por ellas como un

problema, aunque esto no afectará a la mayoría de mujeres que se verán acompañadas en todo momento por sus parejas.

Las enfermas valoran que las enfermeras faciliten que su marido las ayude a ducharse los primeros días tras la mastectomía y con esta situación de encontrarse solos ante la ducha con las botellas de suero y la herida destapada pudiesen recibir su cariño al mostrar su nueva imagen. Las enfermeras, están en unas condiciones inmejorables para escuchar los problemas por los que pasan las mujeres mastectomizadas. Sería de gran ayuda para ellas que con prudencia se les preguntase si han podido retomar sus relaciones de pareja, si son satisfactorias o tienen dificultades.

En la presente revisión bibliográfica se encontraron algunas debilidades como las debidas al número limitado de artículos completos a los que se ha podido tener acceso y al haber incluido solo aquellas publicaciones en inglés y español. Esto, seguramente, haya excluido algún artículo importante.

Dentro de las fortalezas de este trabajo se evidenció la importancia de la práctica enfermera y la necesidad de adoptar estrategias orientadas a apoyar y orientar a las mujeres con cáncer de mama debido a la gran variedad áreas afectadas. Por eso, los profesionales de enfermería deben formarse continuamente para que así tomen conciencia de la importancia que tiene su labor en esta situación.

6. CONCLUSIONES:

A partir de la revisión llevada a cabo, se manifiesta que el cáncer de mama es una experiencia traumática y negativa para la mujer, afectando a los ámbitos físico, psíquico y social de su vida.

Es muy importante la labor que realiza el personal de enfermería, teniendo que ser capaz de entender los sentimientos y la experiencia que vive la mujer que padece esta enfermedad, para así ayudarla a afrontarla de la mejor manera posible, ya que esto le ayudará a tener una mejor calidad de vida.

Es un deber de los profesionales de enfermería, formarse para cuidar a las mujeres que sobreviven a un diagnóstico de cáncer de mama, ofreciéndoles cuidados enfermeros especializados, cuando aparezcan las secuelas que alteren su calidad de vida

Estos cuidados deben llevarse a cabo en todo el proceso de la enfermedad, atendiendo de forma integral a la mujer. Esto se consigue brindando los cuidados que necesite, informando del por qué de cada paso que tiene que dar, acompañando en cada etapa y guiando a la mujer. Mostrando siempre empatía, calidez humana y dedicación, para así dispensar una atención de calidad.

Para cualquier mujer, el hecho de escuchar que tiene cáncer de mama le provoca inmediatamente sentimientos contradictorios. La mujer se ve afectada emocionalmente, espiritualmente, físicamente, sexualmente, socialmente... viéndose deteriorada su calidad de vida. Por ese motivo, la atención de enfermería debe orientarse a acompañar a la mujer en todos los cambios que va a experimentar en sí misma e intentar que la experiencia negativa que está viviendo se pueda convertir en una gran lección de vida positiva.

7. BIBLIOGRAFÍA:

- ¹ SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica. [Internet]. Madrid: SEOM; 2017 [acceso 17 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.seom.org/es/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?showall=1>
- ² OMS: Organización Mundial de la Salud. [Internet]. [Acceso 17 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/es/>
- ³ Ruiz P, Almansa MP. Calidad de vida en mujeres que conviven cuatro o más años con cáncer de mama, desde una perspectiva enfermera. Scielo. [Internet]. 2012 [acceso el 19 de enero de 2017]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300003&lng=es&nrm=iso
- ⁴ AECC: Asociación Española Contra el Cáncer. [Internet]. Madrid: AECC; 2014 [acceso 19 de enero de 2017]. Disponible en: https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/CancerMama/Documents/Mama_2014.pdf
- ⁵ Instituto de Salud Carlos III [Internet]; 2014 [acceso 19 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientificos-tecnicos/vigilancias-alertas.shtml>
- ⁶ Peña I, Catalina M, Rodríguez MP. Efectividad de la intervención Terapia de ejercicios: movilidad articular en la prevención del linfedema en pacientes con cáncer de mama sometidos a mastectomía. Una revisión sistemática. [Internet]. 2012 [acceso 20 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/sanidad/error.html>
- ⁷ Portal de Salud Castilla y León. Guía aula de pacientes. [Internet]. [acceso 22 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/guias-aula/cancer-mama/guia-informativa-cancer-mama>
- ⁸ Escudero M. Epidemiología. Situación Actual del problema. Frecuencia. Mortalidad en nuestro país. Factores de riesgo. En: Escudero Fernández M. Avances en cáncer de mama. Madrid: Real academia nacional de medicina; 2005. p. 9-21.
- ⁹ Rama MC. Neoplasias en la mujer. En: Borobia Fernández C. Valoración médica y jurídica de la incapacidad laboral. 1ª edición. Madrid: LA LEY; 2007. p. 391-397.

- ¹⁰ GEICAM: Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama. [Internet]. España: GEICAM. [Acceso el 6 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.geicam.org/cancer-de-mama/tengo-cancer-de-mama/tipos-de-tumores>
- ¹¹ Arias JI, Milla Crespo. Patología mamaria. En: Arias J, Aller MA, Arias JI, Aldamendi I. Enfermería Médico-Quirúrgica. Madrid: Tébar; 2007. p. 427-448.
- ¹² Sánchez-Pedraza R, Ballesteros MP, Anzola JD. Concepto de calidad de vida en mujeres con cáncer. Scielo. [Internet]. 2010 [acceso el 7 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n6/v12n6a02.pdf>
- ¹³ Soto M, Failde I. La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. Scielo. [Internet]. 2004 [acceso 7 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v11n8/revision2.pdf>
- ¹⁴ Arraras JI, Martínez M, Manterota A, Laínez N. La evaluación de la calidad de vida del paciente oncológico. El grupo de calidad de vida de la Eortc. Revistas científicas complutenses. [Internet]. 2004 [acceso el 7 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0404110087A/16333>
- ¹⁵ Sebastián J, Manos D, Bueno MJ, Mateos N. Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. Scielo. [Internet]. 2007 [acceso el 9 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v18n2/v18n2a02.pdf>
- ¹⁶ Mera PC, Ortiz M. La relación del optimismo y las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. Scielo. [Internet]. 2012 [acceso el 10 de febrero de 2017]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000300007
- ¹⁷ Riquelme B, Sepúlveda B, Vargas X. Atención de enfermería en las pacientes con cáncer de mama. Rev Med Clin Condes [Internet] 2006 [acceso el 13 de febrero de 2017];17(4):[244-47].Disponible en: http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2006/4%20oct/Atenciondeenfermeriap_244-15.pdf
- ¹⁸ Instrumentos para la lectura crítica CASPe [Internet].España: Actualizado 2016 [acceso el 3 de Mayo 2017]. Disponible en: <http://www.redcaspe.org/herramientas/instrumentos>
- ¹⁹ Domínguez MR, Acosta ME, Méndez I, Maestre I, Pedrote C, Frutos M. Evaluación de la Calidad de Vida tras el tratamiento primario del cáncer de mama.

BVS. [Internet]. 2009 [acceso el 20 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-89556>

²⁰ Ruiz Carreño P, Almansa Martínez MP. Calidad de vida en mujeres que conviven cuatro o más años con cáncer de mama, desde una perspectiva enfermera. BVS. [Internet]. 2012 [acceso el 20 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-112107>

²¹ Nunes Garcia S, Jacowski M, Cordeiro Castro G, Galdino C, Bittencourt Guimarães PR, Puchalski Kalinke L. Quality of life domains affected in women with breast cancer. BVS. [Internet]. 2015 [acceso el 28 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-752574>

²² García Vivar C. Calidad de vida en supervivientes a largo plazo de cáncer de mama. Un área olvidada en la investigación enfermera española. BVS. [Internet]. 2007 [acceso el 28 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-053055>

²³ Salas Zapata C, Grisales Romero H. Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia. BVS. [Internet]. 2010 [acceso el 31 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-20857015>

²⁴ Riquelme B, Sepúlveda B, Vargas X. Atención de enfermería en las pacientes con cáncer de mama. BVS. [Internet]. 2006 [acceso el 4 de abril de 2017]. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-453217>

²⁵ Zavala-Pérez IC, Hernández-Corrales MD, Olea-Gutiérrez CV, Valle-Solís MO. Cuidado de enfermería transpersonal con base en la teoría del *caring* a una mujer con cáncer de mama. BVS. [Internet]. 2014 [acceso el 7 de abril de 2017]. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/bde-29522>

²⁶ Vila C, Reñones C, Ferro T, Peñuelas MA, Jiménez MM, Rodríguez-Lescure A et al. Advanced breast cancer clinical nursing curriculum: review and recommendations. Pubmed. [Internet]. 2016 [acceso el 11 de abril de 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5239810/>

²⁷ Lester J, Crosthwaite K, Stout R, Jones RN, Holloman C, Shapiro C et al. Women With Breast Cancer: Self-Reported Distress in Early Survivorship. Pubmed. [Internet]. 2015 [acceso el 13 de 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4384515>

²⁸ Mourão Pereira C, Knob Pinto B, Manfrin Muniz R, Habekost Cardoso D, Pasolius Wexel W. Falling ill and surviving breast cancer: the experience of mastectomized woman. BVS. [Internet]. 2013 [acceso el 25 de abril de 2017]. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-672262>

²⁹ Hernández Moreno F, Landero Hernández R. Aspectos psicosociales relacionados con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. BVS. [Internet]. 2014 [acceso el 25 de abril de 2017]. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-723031>

³⁰ Mera PC, Ortiz M. La relación del optimismo y las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. BVS. [Internet]. 2012 [acceso el 27 de abril de 2017]. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-660091>

³¹ Meloni Vieira E, Ford NJ, Santos MA, Junqueira LC, Giami A. Representations of nurses regarding sexuality of women treated for breast cancer in Brazil. Pubmed. [Internet]. 2013 [acceso el 27 de abril de 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Representations+of+nurses+regarding+sexuality+of+women+treated+for+breast+cancer+in+Brazil>

³² Blanco Sánchez R. Imagen corporal femenina y sexualidad en mujeres con cáncer de mama. Pubmed. [Internet]. 2010 [acceso el 2 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-89579>

8. ANEXOS:

8.1. Anexo II: EORTC QLQ-BR23

SPANISH ♀



EORTC QLQ-C30 (versión 3)

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

Por favor ponga sus iniciales:

--	--	--	--	--

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha de hoy (día, mes, año):

31

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Durante la semana pasada:

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

8.2. Anexo II: EORTC QLQ-BR23

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA PARA CÁNCER DE MAMA

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

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

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

8.3. Anexo III: SF-36

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. En general, usted diría que su salud es:
1 Excelente 2 Muy buena 3 Buena 4 Regular 5 Mala
2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
1 Mucho mejor ahora que hace un año 2 Algo mejor ahora que hace un año
3 Más o menos igual que hace un año 4 Algo peor ahora que hace un año
5 Mucho peor ahora que hace un año

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?
1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada
4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?
1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada
5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?
1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada
6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?
1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada
7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?
1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada
8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?
1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada
9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?
1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada
10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?
1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada
-
11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?
1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada
12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?
1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
1 Sí 2 No
14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?
1 Sí 2 No
15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
1 Sí 2 No
16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?
1 Sí 2 No
17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
1 Sí 2 No
-

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí 2 No

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí 2 No

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1 Nada 2 Un poco 3 Regular 4 Bastante 5 Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

**1 No, ninguno 2 Sí, muy poco 3 Sí, un poco 4 Sí, moderado 5 Sí, mucho
6 Sí, muchísimo**

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1 Nada 2 Un poco 3 Regular 4 Bastante 5 Mucho

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez

6 Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

**1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez
6 Nunca**

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

**1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez
6 Nunca**

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

**1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez
6 Nunca**

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

**1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez
6 Nunca**

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

**1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez
6 Nunca**

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

**1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez
6 Nunca**

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Sólo alguna vez 5 Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Sólo alguna vez

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Sólo alguna vez 5 Nunca

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

1 Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No lo sé 4 Bastante falsa 5 Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

1 Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No lo sé 4 Bastante falsa 5 Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

1 Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No lo sé 4 Bastante falsa 5 Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

1 Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No lo sé 4 Bastante falsa 5 Totalmente falsa

8.4. Anexo IV: WHOQOL BREF.

Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5
	Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas					
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta que punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta que punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el	1	2	3	4	5

	ambiente físico a su alrededor?					
	Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.					
		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
	Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su					

	vida en las últimas dos semanas					
		Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5
	La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con					

	que Ud. Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?					
		Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos , tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5