



**Universidad de Valladolid**



**Universidad de Valladolid**

Facultad de  
**Ciencias de la Salud**  
de Soria

# **GRADO EN ENFERMERÍA**

## **Trabajo Fin de Grado**

### **INTERVENCIÓN ENFERMERA EN EL MANEJO DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA**

Alba López Navajas

Tutelado por: Marta Llorente Alonso

Soria, Curso Académico 2023/24

24 de mayo de 2024



## **AGRACEDIMIENTOS**

En primer lugar, quiero agradecer a mi tutora, Marta Llorente, por haberme ayudado en esta última recta que, a primera vista, parece tan difícil.

A mis amigos, por confiar en mí y hacerme ver que siempre que hay un problema, también hay una solución.

Y, sobre todo, a mis padres, porque nunca han dejado de creer en mí, incluso cuando yo misma dejaba de hacerlo, y me han enseñado a no rendirme y a luchar con ganas por lo que quiero; sin ellos, no estaría donde estoy.

## **RESUMEN**

**Introducción:** El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en las mujeres. Los niveles de ansiedad aumentan durante las fases del proceso oncológico, lo cual tiene como consecuencia una disminución de la calidad de vida. Para poder revertirlo, se han de encontrar y aplicar intervenciones específicas no farmacológicas efectivas que acompañen a las farmacológicas.

**Objetivo:** Evaluar la eficacia de las intervenciones dirigidas a la disminución de la ansiedad en pacientes con cáncer de mama.

**Metodología:** La investigación de este Trabajo de Fin de Grado se ha llevado a cabo a través de búsquedas bibliográficas específicas en distintas bases de datos enfocadas al tema a tratar.

**Resultados:** De cara a disminuir la ansiedad que experimentan las mujeres con cáncer de mama y aumentar su calidad de vida, se han encontrado una serie de intervenciones específicas destinadas a ello. La reciente popularidad de las intervenciones basadas en el mindfulness confirma su eficacia, así como la de la terapia cognitivo – conductual, las terapias alternativas complementarias (musicoterapia, arteterapia y psicoballet) y las relacionadas con las nuevas tecnologías (*e-Health* y uso de la realidad virtual). También es importante considerar la posible aparición de un trastorno de la imagen corporal y actuar en base a ello. De este modo, Enfermería es imprescindible, por su capacidad de liderar dichas intervenciones y proporcionar información, ayudando a sobrellevar la nueva etapa vital.

**Conclusiones:** El cáncer de mama se asocia con niveles elevados de ansiedad en las mujeres que lo sufren durante todas las fases del proceso oncológico. Las intervenciones específicas no farmacológicas analizadas resultan muy eficaces en la disminución de la ansiedad, mejorando la calidad de vida de las pacientes. Para ello, la implicación de Enfermería es fundamental, siendo capaz de liderar dichas intervenciones y servir como fuente de información.

**Palabras clave:** cáncer de mama, ansiedad, enfermería, relajación

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Breast cancer is the most common cancer in women. Anxiety levels increase during the phases of the cancer process, resulting in a decreased quality of life. In order to reverse this, specific effective non-pharmacological interventions must be found and implemented to accompany the pharmacological ones.

**Objective:** To assess the effectiveness of interventions aimed at reducing anxiety in breast cancer patients.

**Methodology:** The research for this final degree project has been carried out through specific bibliographic searches in different databases focused on the subject to be dealt with.

**Results:** In order to reduce the anxiety experienced by women with breast cancer and increase their quality of life, a number of specific interventions have been found to be effective. The recent popularity of mindfulness-based interventions confirms their effectiveness, as well as that of cognitive behavioural therapy, complementary alternative therapies (music therapy, art therapy and psychoballet) and those related to new technologies (e-Health and use of virtual reality). It is also important to consider the possible appearance of a body image disorder and to act accordingly. In this way, nursing is essential, due to its ability to lead these interventions and provide information, helping to cope with the new stage of life.

**Conclusions:** Breast cancer is associated with high levels of anxiety in women who suffer from it during all phases of the cancer process. The specific non-pharmacological interventions analysed are very effective in reducing anxiety, improving patients' quality of life. For this, the involvement of nursing is fundamental, being able to lead these interventions and serve as a source of information.

**Keywords:** breast cancer, anxiety, nursing, relaxation

## GLOSARIO DE SIGLAS, ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

<b>GLOBOCAN</b>	<i>Global Cancer Observatory</i>
<b>a.C.</b>	Antes de Cristo
<b>d.C.</b>	Después de Cristo
<b>NANDA</b>	<i>North American Nursing Diagnosis Association</i>
<b>SICUE</b>	Sistema de Intercambio entre Centros Universitarios de España
<b>PICO</b>	Pacient/Problem (Paciente/Problema), Intervention (Intervención), Comparison (Comparación) y Outcome (Resultado).
<b>TFG</b>	Trabajo Final de Grado
<b>MeSH</b>	<i>Medical Subjects Headings</i>
<b>ISRS</b>	Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina
<b>MBI</b>	Intervenciones basadas en el mindfulness
<b>MBSR</b>	Reducción del estrés basada en la atención plena
<b>MBCT</b>	Terapia cognitiva basada en mindfulness
<b>MBCR</b>	Recuperación del cáncer basada en la atención plena
<b>MTCC</b>	Medicina oriental y tradicional china
<b>NIC</b>	<i>Nursing Interventions Classification</i>
<b>A/E</b>	Ansiedad Estado
<b>TCC</b>	Terapia cognitivo – conductual
<b>TIC</b>	Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
<b>RV</b>	Realidad Virtual
<b>A/R</b>	Ansiedad Rasgo

# ÍNDICE

1. Introducción.....	1
1.1 Cáncer de mama .....	1
1.2 Ansiedad.....	2
1.3 Ansiedad durante el proceso oncológico.....	2
2. Justificación .....	3
3. Objetivos .....	4
3.1 Pregunta de investigación y método PICO.....	4
4. Metodología .....	4
4.1 Diseño del estudio .....	4
4.2 Estrategia de búsqueda .....	4
4.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	5
4.4 Selección de artículos .....	5
5. Resultados .....	5
5.1 Relación entre el proceso oncológico y la ansiedad en las mujeres con cáncer de mama .....	5
5.2 Intervenciones para disminuir la ansiedad en mujeres con cáncer de mama .....	6
5.2.1 Terapias basadas en la atención plena .....	7
5.2.2 Terapias alternativas complementarias .....	8
5.2.3 Terapia cognitivo – conductual (TCC).....	9
5.2.4 Nuevas tecnologías: e – Health y Realidad Virtual.....	9
5.2.5 El papel de la Enfermería en las intervenciones .....	10
5.3 Sentimientos de las mujeres con cáncer de mama: una cuestión de género.....	11
6. Discusión .....	11
6.1 Limitaciones del estudio .....	13
6.2 Futuras líneas de investigación .....	13
6.3 Implicaciones prácticas .....	14
7. Conclusiones.....	14
8. Bibliografía.....	15
9. Anexos .....	i

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Términos de búsqueda.....	i
Tabla 2. Estrategias de búsqueda.....	i
Tabla 3. Resumen de los resultados obtenidos de los artículos seleccionados... .....	iv

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Casos y mortalidad mundiales de mujeres con cáncer de mama y su estimación para el año 2050.....	1
Ilustración 2. Diagrama de prisma.....	xi

# 1. Introducción

## 1.1 Cáncer de mama

El cáncer es una de las principales causas de muerte en el mundo (1). Según el “*Global Cancer Observatory*” (GLOBOCAN), en 2022 la incidencia mundial de personas afectadas por el cáncer fue de 20 millones, produciéndose 9,74 millones de fallecimientos atribuidos a su causa (2). El término “cáncer” engloba una amplia cantidad de afecciones caracterizadas por la multiplicación descontrolada de células anormales en cualquier parte del cuerpo, originando la formación de tumores “malignos” o “benignos” (3).

La aparición de la palabra “cáncer” se remonta al año 400 a.C., siendo Hipócrates el primero en utilizar los términos “carcino” y “carcinoma”, derivando en el actual “cáncer”. Sin embargo, los primeros tratamientos tuvieron sus inicios en Europa entre los años 500 y 1.500 d.C. (4).

Las neoplasias más comunes son la de mama, la de pulmón, la de colon y recto y la de próstata (2). Si nos centramos en la mujer, el tipo de cáncer más frecuente es el cáncer de mama, originándose en el tejido de la glándula mamaria. Se estima que el riesgo de padecerlo a lo largo de la vida es del 12%, es decir, 1 de cada 8 mujeres (5). En los últimos años se ha observado un incremento en los casos de cáncer de mama, posiblemente debido al crecimiento demográfico, el envejecimiento poblacional, los cambios en los patrones reproductivos femeninos, la exposición a factores de riesgo y el uso de terapias hormonales, entre otros. No obstante, la mortalidad tiende a decrecer, gracias a los nuevos programas de *screening* que realizan una detección precoz, y a los avances en los tratamientos (5).

GLOBOCAN indica que el número de casos mundiales de mujeres con cáncer de mama en 2022 fue de 2,30 millones, estimándose que en 2050 sean 3,55 millones. Asimismo, en 2022 se produjeron 666 mil muertes mundiales, estimando que en 2050 sean 1,14 millones (2).

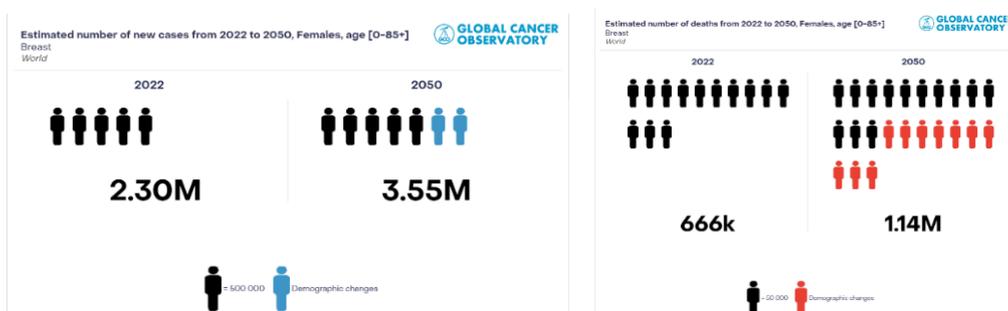


Ilustración 1. Casos y mortalidad mundiales de mujeres con cáncer de mama y su estimación para el año 2050 (2)

## **1.2 Ansiedad**

La taxonomía NANDA define la ansiedad como una *“respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente no específico, una catástrofe o una desgracia”* (6). Entre sus desencadenantes se incluyen los eventos estresantes, como conflictos en las relaciones personales, problemas de salud física o dificultades laborales (7).

La ansiedad es una respuesta adaptativa temporal, es decir, desaparece cuando la situación amenazante finaliza (8). La sintomatología se clasifica en respuestas fisiológicas (taquicardia, sensación de falta de aire, debilidad muscular, sofocos, mareo, etc.), respuestas cognitivas o de pensamiento (preocupación excesiva, dificultad para tomar decisiones, problemas de concentración, baja productividad, etc.) y respuestas motoras (llorar, paralizarse, movimientos repetitivos, etc.) (9).

No obstante, cuando la ansiedad interfiere significativamente en las actividades cotidianas de la persona, además de persistir en el tiempo, deja de ser un mero síntoma y se considera una patología: un trastorno de ansiedad, tratándose de una respuesta desadaptativa (8). Éste cursa con preocupación y sentimientos de miedo, terror o intranquilidad excesivos (10), desencadenándose a causa de situaciones que no representan una amenaza real (8).

## **1.3 Ansiedad durante el proceso oncológico**

El diagnóstico del cáncer de mama conlleva un gran impacto físico, psicológico, social y espiritual (11). Entre un 30 y un 45% de las mujeres diagnosticadas refieren malestar emocional: han de asumir que existe una patología que amenaza su existencia (11). Éste cuenta con un gran abanico de síntomas, siendo uno de los más comunes la ansiedad (11). Al menos, una de cada cuatro mujeres experimenta depresión y ansiedad (12), variando según la etapa del proceso oncológico (11) y pudiendo persistir años después del fin del tratamiento (12). Asimismo, un tercio de las supervivientes padece angustia directamente relacionada con su imagen corporal, a consecuencia de los efectos de los tratamientos (11).

La ansiedad también se agrava por los tratamientos oncológicos y sus consecuencias, el temor a la evolución de la enfermedad, la incertidumbre por el futuro, la anticipación de resultados negativos e incluso por el miedo a la recurrencia (11). Sin duda, es un síntoma capaz de aparecer en cualquier momento del proceso oncológico (13).

Además de empeorar la calidad de vida, disminuye la eficacia de los tratamientos terapéuticos. Por tanto, es imprescindible atender de forma óptima e interdisciplinar su sintomatología, controlando tanto la salud física como el bienestar mental y psicológico de la mujer, consiguiendo un aumento de la adherencia al tratamiento (11). Para ello, resulta esencial realizar una evaluación exhaustiva para detectar los síntomas de salud mental que puedan experimentar, así como conocer su causa, clave para definir las intervenciones enfermeras (13).

De este modo, considerando la posible interacción entre el cáncer y la sintomatología ansiosa y depresiva, es crucial incorporar el apoyo psicológico al tratamiento oncológico (14) y encontrar alternativas no farmacológicas que disminuyan eficazmente estos síntomas (15).

## **2. Justificación**

Durante mis prácticas en el Hospital San Pedro de Logroño (SICUE), tuve la oportunidad de rotar por la planta de oncología, donde mis conocimientos enfermeros incrementaron, especialmente sobre los cuidados invisibles.

He observado la evolución de los pacientes y sus diferentes vivencias de la enfermedad, así como la de sus familiares. Aunque la mayoría de los pacientes ingresados durante mi estancia no padecían cáncer de mama, sino de pulmón, colon o páncreas, sobre todo, el diagnóstico que casi todos tenían en común era el siguiente: [00146] Ansiedad r/c diagnóstico de cáncer m/p preocupación, angustia, miedo intenso o nerviosismo (6).

Entre todas las neoplasias, la revisión se centra en el cáncer de mama. Muchos pacientes intentan poner su mejor cara, pero la realidad es que sienten miedo e inquietud, especialmente si su diagnóstico es reciente o el pronóstico no es favorable. Sin embargo, el cáncer de mama tiene un gran impacto emocional en las mujeres, debido a los cambios en su imagen corporal y al sentido de feminidad que se le atribuye a la mama, principalmente.

Por ello, el cáncer protagonista de esta revisión es el de mama, aunque también influye el ser conocedora de casos cercanos a mis seres queridos e incluso de alguno a través de las redes sociales, donde las mujeres expresaban sentirse ansiosas y preocupadas por un posible diagnóstico y todo lo que éste conlleva.

En conclusión, por todo lo mencionado anteriormente, se ha decidido llevar a cabo una revisión bibliográfica acerca de la influencia de la ansiedad en el cáncer de mama, en busca de cuáles son las intervenciones más eficaces para disminuir esta sintomatología de manera efectiva.

### 3. Objetivos

- Objetivo general →
  - Evaluar la eficacia de las intervenciones dirigidas a la disminución de la ansiedad en pacientes con cáncer de mama.
- Objetivos específicos →
  - Determinar la relación entre la ansiedad y el cáncer de mama y sus posibles variaciones durante el proceso oncológico.
  - Describir las intervenciones que ayudan a disminuir la ansiedad en las mujeres con cáncer de mama y la influencia del papel de Enfermería en el desarrollo de las mismas.
  - Identificar los sentimientos experimentados por las mujeres con cáncer de mama en relación con el tratamiento oncológico.

#### 3.1 Pregunta de investigación y método PICO

- P (población): mujeres diagnosticadas de cáncer de mama.
- I (intervención): efectividad de las intervenciones para disminuir la ansiedad.
- C (comparación): mujeres tratadas con la atención habitual que no reciben las intervenciones específicas.
- O (*outcomes* – resultados): mejora de la ansiedad en las mujeres con cáncer de mama que han recibido intervenciones específicas.

Se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las intervenciones que disminuyen la ansiedad en las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama y qué efectividad tienen?

### 4. Metodología

#### 4.1 Diseño del estudio

El método empleado para la realización de este Trabajo Final de Grado (TFG) se basa en una revisión bibliográfica sobre la intervención enfermera en el manejo de la ansiedad en pacientes con cáncer de mama. La búsqueda de artículos ha tenido lugar entre febrero y abril de 2024.

#### 4.2 Estrategia de búsqueda

Para la elaboración de la revisión se han llevado a cabo diversas búsquedas bibliográficas específicas en las siguientes bases de datos: PubMed, Dialnet y SciELO. En la base de datos PubMed se utilizaron, entre otros, descriptores MeSH como: “anxiety”, “neoplasms”, “nursing care” o “relaxation therapy”. Mientras que en Dialnet y SciELO se utilizaron y términos

libres como: “ansiedad”, “cáncer de mama” o “terapia cognitivo conductual” (Ver tabla 1). Únicamente se ha utilizado el operador booleano AND (Ver tabla 2).

### **4.3 Criterios de inclusión y exclusión**

Se han establecido una serie de criterios con el fin de adecuar la búsqueda a los objetivos planteados.

Los criterios de inclusión fueron:

1. Artículos publicados entre 2019 – 2024 (últimos 5 años)
2. Idioma: inglés, español y portugués
3. Artículos que tratasen sobre la ansiedad y/o el cáncer de mama en mujeres

Se excluyeron aquellos artículos que tratasen sobre el cáncer de mama en varones, el cáncer infantil o el cáncer en las últimas etapas vitales (cuidados paliativos), entre otros, así como los que se centraban en analizar la fatiga y/o el insomnio, en vez de la ansiedad en primer lugar.

### **4.4 Selección de artículos**

Inicialmente, al introducir las frases de búsqueda sin criterios de inclusión y exclusión, se recopilaron 1.377 artículos. Una vez aplicados los criterios, el número total de artículos obtenidos fue de 386, de los cuales se desecharon 2 por no cumplir con los criterios de año de publicación e idioma. Se revisaron los artículos seleccionados, y 35 de ellos fueron eliminados por duplicidad. Posteriormente, basándonos en el título y/o resumen, excluimos 218 artículos, leyendo 131 a texto completo, de los cuales únicamente 20 se incluyen definitivamente en esta revisión bibliográfica tras su lectura y análisis (Ver ilustración 1).

## **5. Resultados**

En la tabla 3 se exponen detalladamente los resultados mencionados en este apartado.

### **5.1 Relación entre el proceso oncológico y la ansiedad en las mujeres con cáncer de mama**

Tal y como se ha expuesto previamente, el cáncer de mama se trata de una de las vivencias más duras y complicadas que se pueden llegar a experimentar, tanto a nivel físico como a nivel psicológico. El proceso oncológico engloba desde las pruebas previas al diagnóstico hasta el fin del tratamiento, incluyendo el posterior seguimiento. Los estudios analizados coinciden en que la ansiedad es uno de los síntomas psicológicos más comunes en las pacientes con cáncer de mama; su prevalencia oscila entre el 10% y el 40% (11).

Las fases del proceso oncológico que presentan mayor oscilación ansiosa son el diagnóstico, el tratamiento y los meses posteriores a su finalización. (11)

En primer lugar, la ansiedad alcanza su punto álgido en el diagnóstico (11, 16), siendo más pronunciado en los jóvenes que en los adultos mayores (17), aunque disminuye con el tiempo y con la adaptación a la patología, pudiendo aumentar más adelante (11). Aparecen sentimientos como la negación, la desconfianza o los episodios disociativos, ya que, en muchas ocasiones, la noticia es repentina (17). En esta etapa también se incluye la espera de resultados, donde incrementan la ansiedad y la preocupación, especialmente si existen antecedentes de cáncer de mama (11, 18). En el caso de que los resultados no fuesen concluyentes y sean necesarias más pruebas, la ansiedad, el miedo y la preocupación aumentan (19).

Por otro lado, los tratamientos oncológicos tienen un impacto negativo en la calidad de vida de las mujeres, destacando la quimioterapia y la cirugía (11). A raíz de la quimioterapia, pueden experimentar cambios en el estado mental, apareciendo síntomas como la depresión, la ansiedad, la impotencia o la dificultad para concentrarse (17), así como la incertidumbre por los efectos secundarios (11). Cabe destacar que la cirugía – especialmente la mastectomía – es un factor físico contribuyente a la ansiedad y a los sentimientos negativos experimentados, manteniéndose tras ésta y descendiendo un año después (11).

Finalmente, la ansiedad y el estrés pueden continuar vigentes años después de haber superado el cáncer o haber finalizado el tratamiento, así como la incertidumbre sobre el futuro y la preocupación por la recurrencia (18). La prevalencia de la ansiedad en las mujeres con cáncer de mama un año después del diagnóstico es del 15%, mientras que, si existe recidiva, es del 45% (11).

## **5.2 Intervenciones para disminuir la ansiedad en mujeres con cáncer de mama**

Los problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad, son muy frecuentes en las pacientes con cáncer de mama, afectando a su calidad de vida (15). Es necesario encontrar intervenciones específicas no farmacológicas dirigidas a reducir dicha sintomatología, para no abusar de las farmacológicas, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) (15).

### 5.2.1 Terapias basadas en la atención plena

Tras la revisión realizada, se llega a la conclusión de que las terapias basadas en la atención plena más utilizadas son las intervenciones basadas en el mindfulness (MBI).

La reducción del estrés basada en la atención plena (MBSR), la terapia cognitiva basada en mindfulness (MBCT) y la recuperación del cáncer basada en la atención plena (MBCR) forman parte de las MBI. Disminuyen la ansiedad y la depresión en las pacientes, promoviendo el bienestar físico y emocional, por lo que su popularidad ha aumentado en los últimos años (14).

Es una afirmación que las MBI son un conjunto de terapias eficaces y muy útiles, consiguiendo una reducción de la ansiedad, el estrés y la depresión, entre otros síntomas. No obstante, en comparación con la MBCT y la MBCR, según E. Chayadi et al. (14), es la terapia MBSR la que ha resultado ser más eficaz disminuyendo la ansiedad, al menos hasta 3 meses después de la intervención. En general, las intervenciones MBSR tienen una duración media de 8 semanas, y los resultados obtenidos fueron los mismos en el estudio de W. Liu et al. (15) y en el de H. Wang et al. (20): la terapia MBSR – incluyendo el yoga mindfulness – reducen significativamente el nivel de ansiedad y de depresión de las mujeres con cáncer de mama en comparación con el grupo control, mejorando su calidad de vida.

A pesar de la popularidad del MBSR, la terapia MBCT también es eficiente, especialmente durante las primeras etapas (diagnóstico y tratamiento). Aporta beneficios a las mujeres diagnosticadas, aliviando la ansiedad, la depresión y el dolor y mejorando la atención plena (21).

Otro programa de atención plena menos conocido es una intervención de “Tai Chi Chuan” (MTCC) llevada a cabo por enfermeras. Ha demostrado ser más beneficiosa que la atención habitual en la recuperación postoperatoria de las mujeres con cáncer de mama, así como en la reducción del estrés y la ansiedad. También mejora el crecimiento postraumático hasta un año después de la intervención (22).

En definitiva, existe evidencia de que las intervenciones basadas en la atención plena resultan muy positivas en la salud de las pacientes con cáncer de mama, mejorando los síntomas psicológicos percibidos. Asimismo, se les anima a practicarlas de forma continuada, para lograr un manejo emocional y sintomatológico a largo plazo (15).

### 5.2.2 Terapias alternativas complementarias

Las terapias alternativas complementarias o integrativas, como la arteterapia, la musicoterapia y el psicoballet, se han desarrollado posteriormente a las tradicionales, incorporándose al tratamiento de los pacientes para favorecer su bienestar emocional (23). Se pueden aplicar a cualquier persona o patología, siendo una de las principales patologías el cáncer, así como los trastornos de ansiedad (23, 24).

La musicoterapia utiliza la música con una intención terapéutica, tratando de conseguir el bienestar psicológico, social y emocional de los pacientes, así como una mejora de la calidad de vida. J. Carrasco et al. (23) determina que esta terapia conlleva beneficios psicológicos y fisiológicos, mayoritariamente en las mujeres con cáncer de mama, como la disminución de la ansiedad y la depresión y una mejora del estado anímico y de la conciencia emocional, sobre todo tras la quimioterapia. La musicoterapia facilita la expresión de sus sentimientos y pensamientos, estableciendo una relación entre paciente – musicoterapeuta y siendo efectiva en sus resultados, además de influir rápidamente en sus emociones (23).

La arteterapia es una terapia utilizada para lograr el bienestar psicológico y la mejora de la sintomatología física, siendo la oncología una de las principales patologías beneficiadas. Su puesta en marcha en los hospitales ayuda a reducir el desajuste emocional y a enseñar al paciente a canalizar y enfrentar sus sentimientos mediante la creación. Se basa en el arte, que interviene en todo el proceso de la enfermedad, logrando una mejora del bienestar psicológico. La terapia artística es innovadora y forma parte de las intervenciones enfermeras (NIC), siendo prescrita por Enfermería, pero no impartida, y se utiliza para el tratamiento de trastornos psicológicos, como la ansiedad, el estrés o la depresión (24). Según N. Rodríguez (24), a pesar de que las enfermeras canarias consideran que la terapia artística es eficaz y beneficiosa, un 35% de ellas conocen la arteterapia, un 13% la emplea y un 14% la prescribe, por lo que es una terapia poco desarrollada y de la cual no existe mucha investigación, siendo necesaria una formación continuada y un mayor conocimiento por parte de Enfermería. Sin embargo, a pesar de no ser muy utilizada actualmente, aporta beneficios psicológicos, físicos y sociales, siendo eficaz en reducir la ansiedad y la depresión y en mejorar la calidad de vida, la autoestima y la confianza de las personas (24).

Por otro lado, el psicoballet es un método terapéutico reciente, incluyéndose dentro de la oncología del ejercicio. Históricamente, se ha comprobado que el ejercicio tiene beneficios en la calidad de vida de los pacientes oncológicos, mejorando tanto la salud física como la psicológica (25). En el estudio de A. Cernuda – Lago et al. (25), las mujeres con cáncer de mama que realizan psicoballet reducen su ansiedad estado (A/E), evaluándose

antes y después de cada sesión. En definitiva, existe un alto grado de satisfacción, así como evidencia de la grata evolución de las pacientes, conllevando una reducción de la ansiedad (25).

### **5.2.3 Terapia cognitivo – conductual (TCC)**

La terapia cognitivo – conductual (TCC) es uno de los enfoques terapéuticos más utilizados. Conforman una variedad de técnicas psicoterapéuticas cuyo objetivo es ayudar a los pacientes a corregir su malestar psicológico y las conductas desadaptativas. Una vez modificadas, se les ayuda a sentir que tienen el control sobre la enfermedad, incrementando su confianza (26). En el caso de los pacientes oncológicos, L. Zhang et al. (26) demostró, mediante el análisis de diversos artículos, que la TCC es eficaz en la reducción de la depresión y la ansiedad hasta 6 meses después del tratamiento. A pesar de su eficacia, la durabilidad se ha estudiado a corto plazo, por lo que se sugiere que se investigue más sobre los efectos a largo plazo (26).

### **5.2.4 Nuevas tecnologías: e – Health y Realidad Virtual**

Las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en el sector sanitario – *e-Health* – son una herramienta científica novedosa desarrollada para mejorar la asistencia a la enfermedad (18). Gracias a estos avances, los resultados de las pruebas diagnósticas son más rápidos y concretos, sirviendo también para acceder de forma más fácil a la información sanitaria, formar grupos de apoyo con otros pacientes, comunicarse con los profesionales de la salud (18) y mejorar el efecto de los tratamientos (17).

Últimamente se han desarrollado aplicaciones web orientadas al cáncer de mama para disminuir el nivel de ansiedad de las mujeres durante el diagnóstico; la aplicación aporta información y mejora sus conocimientos (17). Por otro lado, también se utilizan métodos innovadores de intervención terapéutica, como la Realidad Virtual (RV), cuyo objetivo es que los pacientes expresen sus miedos en un entorno artificial, disminuyendo gradualmente la ansiedad (18).

En cuanto a las aplicaciones web, nos centramos en “*BreasTrack*”, una aplicación focalizada en el cáncer de mama que proporciona información personalizada sobre el diagnóstico y el tratamiento. En base a la tesis de A. M. Fernández (18), las mujeres que la utilizaron rellenaron dos cuestionarios de ansiedad, antes de una biopsia y después del resultado diagnóstico – la duración media del estudio fue de 15,4 días. Comparando el grupo experimental con el grupo control (atención habitual), se determina que el descenso en la A/E fue mayor en el primero, mientras que los niveles de ansiedad rasgo (A/R) no mostraron cambios significativos. El 42,86% de las mujeres determinó que “*BreasTrack*” les ayudó a sentirse mejor durante el

diagnóstico, y el 64,29% consideró que un exceso de información no incrementa la ansiedad. Además, los profesionales sanitarios que la utilizaron alegaron que es muy útil y que cubre las necesidades del paciente. No obstante, quedan aspectos por mejorar, como el diseño de la aplicación, ya que para algunas mujeres no resultó tan accesible como para otras (18).

Por otro lado, la RV permite a la persona sumergirse en escenarios virtuales para disminuir gradualmente su ansiedad y favorecer la expresión de sus temores. La plataforma “*Amelia*” es aplicable a cualquier patología y/o miedo; en los pacientes oncológicos resulta útil emplearla tras recibir el diagnóstico, en los momentos previos a la cirugía y durante el tratamiento, para trabajar las emociones y lograr disminuir la ansiedad – un sensor de *biofeedback* registra las unidades subjetivas de ansiedad en la plataforma (17). Según la tesis de A. Torres (17), donde se impartieron 4 sesiones de RV y se evaluó la ansiedad antes y después, se observó que la disminución de la ansiedad y la depresión fue significativamente mayor en el grupo experimental (RV y tratamiento *mindfulness*) que en el grupo control (tratamiento *mindfulness*). Los resultados muestran que la RV es eficaz en la mejora de la sintomatología ansiosa y depresiva y la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama, especialmente durante la quimioterapia (17).

### **5.2.5 El papel de la Enfermería en las intervenciones**

El personal de enfermería es el grupo más amplio de profesionales de la salud, y una de sus tareas es disminuir la carga del cáncer, participando en actividades durante el proceso oncológico, tanto educativas como enfocadas a la supervivencia (27).

En primer lugar, las intervenciones educativas tienen efectos positivos que demuestran que la educación proporcionada aumenta el conocimiento de los pacientes, ayudando a reducir la ansiedad y las preocupaciones previas, sobre todo antes de la primera sesión de quimioterapia (28). El estudio de S. Piombo (28) confirma que, tras la intervención enfermera, el conocimiento autoinformado aumentó un 5,68% y la ansiedad media disminuyó un 4,81%. Por otro lado, Enfermería tiene la oportunidad de informar sobre los factores de riesgo del cáncer y ayudar a adoptar estilos de vida saludables, proporcionando prevención primaria a la población y secundaria a los supervivientes (27). No obstante, no se aprovecha el potencial de las enfermeras para reducir la carga del cáncer, cuando son quienes mayor contacto tienen con el paciente (27).

Además, Enfermería también lidera alguna de las intervenciones mencionadas anteriormente, como la arteterapia y las MBI. Según el estudio de N. Rodríguez (24), un 22% de las enfermeras canarias no asigna diagnósticos de enfermería a sus pacientes, y únicamente un 14% prescribe la arteterapia. Estos datos sugieren que se ha de aumentar el conocimiento enfermero y crear

líneas de investigación, potenciando la prescripción de la arteterapia, ya que se ha demostrado que es eficaz y beneficiosa (24). En cuanto a las MBI, las enfermeras son capaces de dirigir programas de ejercicio basados en la atención plena, como el “Tai Chi Chuan”, generando resultados positivos para las mujeres con cáncer de mama (22), así como de resolver las dudas de los pacientes y ayudar a incrementar su confianza para hacerle frente a la enfermedad (20).

### **5.3 Sentimientos de las mujeres con cáncer de mama: una cuestión de género**

Para las mujeres, la mama es un símbolo de feminidad, maternidad y erotismo (11, 29), siendo muy relevante en la estética del cuerpo femenino (29). La imagen corporal se relaciona con los sentimientos y emociones que se experimentan al percibir la apariencia física, alterándose tras exponerse a una cirugía de mama (13). Ésta supone un gran desafío físico, emocional y social (13), donde las mujeres pueden tener una visión distorsionada de sí mismas tras someterse a una mastectomía (29). No obstante, una imagen corporal más afectada no siempre implica una peor autoestima (13).

Tanto el diagnóstico como los tratamientos oncológicos – quimioterapia e intervención quirúrgica, sobre todo – generan ansiedad, y el 80% de las mujeres muestran ansiedad tras la cirugía, especialmente si es radical (11). Asimismo, el cáncer de mama evoca respuestas emocionales relacionadas con la sexualidad, la maternidad y la imagen corporal, es decir, a menudo se ven menos atractivas para sus parejas, viendo reducido su interés sexual y aumentada la ansiedad por el miedo al abandono (30).

Para disminuir la ansiedad y el trastorno de la imagen corporal, también relacionado con la sexualidad, es muy importante el apoyo psicológico, así como la evaluación y las intervenciones enfermeras durante todas las fases del tratamiento, aportando a las pacientes toda la información necesaria, promoviendo el autocuidado y ayudándolas a afrontar la nueva etapa vital, tratando de evitar la insatisfacción y los sentimientos negativos (13, 11, 29).

## **6. Discusión**

El cáncer de mama es una experiencia complicada a nivel físico, mental y social. Desde su diagnóstico hasta su posterior seguimiento, conlleva un impacto negativo en la calidad de vida de las mujeres que lo sufren, así como en sus familiares (11).

La ansiedad, sin duda, es uno de los principales síntomas que se experimentan, condicionando su salud durante todo el proceso oncológico (11).

Ésta alcanza su pico en el diagnóstico, así como durante el tratamiento y los meses posteriores a su finalización, aumentando en caso de recidiva (11).

La quimioterapia y la cirugía son los tratamientos de elección que mayor ansiedad generan, especialmente si se trata de una mastectomía (11). Los cambios en el estado mental, la dificultad para concentrarse, la impotencia, la depresión, la incertidumbre y los sentimientos negativos son algunos de los síntomas que se manifiestan durante esta fase (11, 17).

Asimismo, pueden aparecer trastornos de la imagen corporal debido a las consecuencias de estos tratamientos. El 80% de las mujeres sometidas a una mastectomía presentan ansiedad, especialmente si es radical (11). El motivo de ello es el significado de feminidad que se le atribuye a la mama (11), ocasionando la aparición de inseguridades, miedos y una menor autoestima (30). No obstante, N. Mudarra (13) hace hincapié en que una imagen corporal más afectada no tiene por qué implicar una peor autoestima, ya que solo un tercio de las supervivientes presentan angustia por su imagen corporal (11).

Si bien es crucial darle importancia al componente psicológico en el tratamiento del cáncer de mama, son muchas las intervenciones actuales que favorecen el bienestar de estas pacientes, disminuyendo la ansiedad.

Las terapias basadas en la atención plena son capaces de disminuir la sintomatología ansiosa en las mujeres con cáncer de mama, destacando las MBI (14). Numerosos estudios analizan el papel del MBSR, aunque muy pocos se centran en la eficacia del MBCT y MBCR (14). Se ha demostrado que, dentro de las MBI, el MBSR es la intervención más eficaz para disminuir la ansiedad. No obstante, el MBCT y el MBCR también son consideradas terapias beneficiosas para la salud mental y la reducción de la ansiedad, al igual que el MTCC, implementado por enfermeras en China (14, 22).

Por otra parte, existen terapias alternativas que también influyen en mejorar la calidad de vida y la sintomatología asociada a esta patología. A pesar de ser eficaz en reducir la ansiedad, no existen ni evidencia científica ni conocimientos enfermeros suficientes sobre la arteterapia como para poder llevarse a cabo actualmente (24). La musicoterapia también potencia el bienestar psicológico de estas pacientes, adquiriendo mayor importancia tras la quimioterapia, según J. Carrasco et al. (23). Asimismo, A. Cernuda – Lago et. Al (25) establece que los métodos terapéuticos basados en la oncología del ejercicio producen una evolución positiva de la calidad de vida y la ansiedad, como el psicoballet.

También existen otras intervenciones, como la TCC y las relacionadas con las nuevas tecnologías. En el caso de la TCC, se incrementa la confianza del paciente mientras se corrigen las conductas desadaptativas, dando como resultado una reducción de la ansiedad a corto plazo (25). Por otro lado, se

utilizan las nuevas tecnologías que, además de disminuir la ansiedad, agilizan el diagnóstico y mejoran la interacción entre profesionales sanitarios y pacientes, distinguiéndose en aplicaciones web, como “*BreasTrack*”, y plataformas de RV, como “*Amelia*”. Ambas resultan útiles en la reducción de la ansiedad mediante métodos innovadores, como la monitorización de las unidades subjetivas de ansiedad y temores percibidos y la realización de cuestionarios (17, 18).

Por ende, Enfermería tiene un papel crucial durante el proceso oncológico, proporcionando información y resolviendo dudas (20), así como liderando e incluso prescribiendo intervenciones, como la arteterapia o el MTCC (22, 24). Además, la ansiedad reduce la eficacia de los tratamientos terapéuticos, según M. Nadal (11), destacando la importancia enfermera al ofrecer apoyo psicológico y educación sanitaria, promoviendo el autocuidado y favoreciendo un afrontamiento eficaz (11, 13, 29). Con todo ello, se podría reducir la ansiedad y, en definitiva, aumentar la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama.

### **6.1 Limitaciones del estudio**

A la hora de elaborar esta revisión, muchos de los artículos obtenidos se centraban en el cáncer en general, así como en la fatiga, el insomnio, la depresión o el estrés. Del mismo modo, al aplicar el criterio de inclusión de antigüedad, muchos artículos fueron descartados; no se han encontrado tantos artículos actualizados como se imaginaba.

A pesar de lo mencionado, se han incluido artículos que tratan del cáncer en general, centrándose ciertos apartados en el cáncer de mama en mujeres, por lo que existe un sesgo de selección.

Finalmente, al ser un tema innovador, varias intervenciones específicas han tenido más auge en países extranjeros, por lo que esta revisión no ha podido enfocarse en un plano más concreto, como el nacional (España) o el europeo.

### **6.2 Futuras líneas de investigación**

Todavía deben desarrollarse métodos para analizar los diferentes factores que influyen en la ansiedad que sufren las mujeres con cáncer de mama.

Los resultados incluidos en esta revisión coinciden en que la efectividad de las intervenciones es a corto plazo, perdurando hasta un año después del fin del tratamiento. Sería conveniente realizar estudios prolongados en el tiempo para poder analizar dicha eficacia a largo plazo.

Asimismo, algunas intervenciones son recientemente populares, como las MBI. En España aún queda mucho camino por recorrer en este ámbito, sobre todo desde la perspectiva enfermera, ya que, aunque está demostrada su gran efectividad, no hay evidencia de investigaciones nacionales que avalen dicha hipótesis.

### **6.3 Implicaciones prácticas**

Enfermería es un pilar fundamental en el cuidado de los pacientes oncológicos. Con la inclusión de la perspectiva enfermera se pretende demostrar la importancia de este colectivo en el proceso oncológico, en concreto del cáncer de mama.

Para llevarlo a la práctica se requieren conocimientos. Se necesita una formación continuada, fortaleciendo la colaboración interdisciplinar y dotando al personal enfermero de mayor autonomía y liderazgo.

Este trabajo puede ser de gran utilidad para los profesionales sanitarios e investigadores que deseen ir un paso más allá en el abordaje del cáncer de mama desde una perspectiva holística y actualizada, basada en la evidencia de investigaciones que demuestran la eficacia de las intervenciones destinadas a disminuir la ansiedad de estas pacientes, las cuales, sin duda, Enfermería está capacitada para liderar.

## **7. Conclusiones**

Es una realidad que la ansiedad es uno de los síntomas más sufridos por las mujeres con cáncer de mama, junto a la depresión y el estrés. Son muchas las afectadas, obteniendo como consecuencia una disminución de la calidad de vida.

El diagnóstico, las pruebas complementarias, el tratamiento, el seguimiento y las posibles recidivas son momentos donde se experimenta una mezcla de sentimientos negativos, destacando el miedo, la incertidumbre, la inseguridad, la preocupación e, indudablemente, la ansiedad. Además, pueden sufrir un trastorno de la imagen corporal a raíz de los efectos secundarios de los tratamientos.

El principal objetivo de Enfermería es encontrar intervenciones específicas no farmacológicas que disminuyan eficazmente la ansiedad y los sentimientos negativos, para incrementar la calidad de vida de estas mujeres, ayudándolas a sobrellevar esta etapa tan complicada.

Sin duda, la terapia basada en la atención plena es la intervención que mayores beneficios proporciona a las pacientes, destacando el MBSR, al disminuir eficazmente la ansiedad. Asimismo, la TCC, las terapias integrativas y las relacionadas con las nuevas tecnologías también se consideran muy fructíferas.

Enfermería es vital durante el proceso oncológico, ya que es capaz de liderar dichas intervenciones, así como de ser fuente de información gracias a sus conocimientos y a la formación continuada. Se debe confiar en este colectivo, así como dotarle de mayor autonomía, ya que una de las principales funciones enfermeras es promover la salud y prevenir la enfermedad, asegurando el bienestar de la persona.

En definitiva, la ansiedad es un síntoma que, si no se trata adecuadamente, interfiere en la calidad de vida y en el bienestar de las mujeres con cáncer de mama, creciendo cada vez más hasta, quizás, llegar a ser un trastorno mental grave y muy limitante.

## 8. Bibliografía

1. Cáncer de mama [Internet]. OMS. 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
2. GLOBOCAN [Internet]. International Agency of Research on Cancer. 2024. Disponible en: [https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?years=2040&single\\_unit=50&cancers=23&populations=724&types=1&sexes=2](https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?years=2040&single_unit=50&cancers=23&populations=724&types=1&sexes=2)
3. Puente, Javier; de Velasco G. ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? [Internet]. Sociedad Española de Oncología Médica, SEOM. 2019. Disponible en: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla?start=0>
4. La humanidad contra el Cáncer: orígenes e historia de la enfermedad [Internet]. MatchTrial. 2020. Disponible en: [https://matchtrial.health/la-humanidad-contra-el-cancer-origenes-e-historia-de-la-enfermedad/#:~:text=El%20m%C3%A9dico%20griego%20Hip%C3%B3crates%20\(460, en%20utilizar%20la%20palabra%20c%C3%A1ncer.](https://matchtrial.health/la-humanidad-contra-el-cancer-origenes-e-historia-de-la-enfermedad/#:~:text=El%20m%C3%A9dico%20griego%20Hip%C3%B3crates%20(460, en%20utilizar%20la%20palabra%20c%C3%A1ncer.)
5. Cáncer de mama [Internet]. Asociación Española Contra el Cáncer, AECC. 2023. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama>
6. NNNConsult [Internet]. Barcelona: Elsevier [actualizado 2014; citado 4 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com/>
7. Ansiedad [Internet]. Clínica Universidad de Navarra, CUN. 2024. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ansiedad>

8. Diferencias entre la ansiedad normal y el trastorno de ansiedad [Internet]. Clarín. 2023. Disponible en: [https://www.clarin.com/internacional/diferencias-ansiedad-normal-trastorno-ansiedad\\_0\\_ktdTb2uZyf.html](https://www.clarin.com/internacional/diferencias-ansiedad-normal-trastorno-ansiedad_0_ktdTb2uZyf.html)
9. Dolgopol M. Ansiedad y trastorno de ansiedad: ¿es lo mismo? [Internet]. TopDoctors. 2021. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/ansiedad-y-trastorno-de-ansiedad-es-lo-mismo>
10. Trastorno de ansiedad [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer, NIH. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/trastorno-de-ansiedad>
11. Nadal Delgado M. Impacto psicológico y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama [Internet]. [Bajadoz]: Universidad de Extremadura; 2022. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=307937>
12. Nakamura ZM, Damone EM, Herrick HP, Nyrop KA, Deal AM, Brenizer AT, et al. Anticipating mental health needs after chemotherapy in early-stage breast cancer using patient-reported symptom screening. Support care cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer. 2022 May;30(5):3933–41.
13. Mudarra García N. Ensayo clínico sin medicamento. Prevención del trastorno de la imagen corporal por la intervención enfermera sobre paciente y familia previa a cirugía de cáncer [Internet]. [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid; 2019. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=248483>
14. Chayadi E, Baes N, Kiropoulos L. The effects of mindfulness-based interventions on symptoms of depression, anxiety, and cancer-related fatigue in oncology patients: A systematic review and meta-analysis. PLoS One [Internet]. 2022;17(7): e0269519. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0269519>
15. Liu W, Liu J, Ma L, Chen J. Effect of mindfulness yoga on anxiety and depression in early breast cancer patients received adjuvant chemotherapy: a randomized clinical trial. J Cancer Res Clin Oncol. 2022 Sep;148(9):2549–60. 15.
16. Carlson LE. Psychosocial and Integrative Oncology: Interventions Across the Disease Trajectory. Annu Rev Psychol. 2023 Jan; 74:457–87.
17. Torres García A. Aplicación de un programa de RV como herramienta para el tratamiento de la ansiedad anticipatoria a sesiones de quimioterapia [Internet]. [Barcelona]: Universidad Autónoma de Barcelona; 2022. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=325546>

18. Fernández Frías A. Nuevas tecnologías y cáncer de mama. Análisis mediante e-Health de la ansiedad durante la fase diagnóstica de una lesión mamaria sospechosa [Internet]. [Alicante]: Universidad de Alicante; 2020. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=288650>
19. Xie Z, Wenger N, Stanton AL, Sepucha K, Kaplan C, Madlensky L, et al. Risk estimation, anxiety, and breast cancer worry in women at risk for breast cancer: A single-arm trial of personalized risk communication. *Psychooncology*. 2019 Nov;28(11):2226–32.
20. Haojie Wang, MD; Yanze Yang, MD; Xin Zhang, MD; Zhiwan Shu, MD; Fei Tong M, Qunhui Zhang, MD; Jianqiao Yi P. Research on Mindfulness-Based Stress Reduction in Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy: An Observational Pilot Study. *Altern Ther Health Med* [Internet]. 2023; 29:228–32. Disponible en: <http://alternative-therapies.com/oa/index.html?fid=8099>
21. Chang YC, Tseng TA, Lin GM, Hu WY, Wang CK, Chang YM. Immediate impact of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) among women with breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *BMC Womens Health*. 2023 Jun;23(1):331.
22. Zhang J-Y, Li S-S, Meng L-N, Zhou Y-Q. Effectiveness of a nurse-led Mindfulness-based Tai Chi Chuan (MTCC) program on Posttraumatic Growth and perceived stress and anxiety of breast cancer survivors. *Eur J Psychotraumatol*. 2022;13(1):2023314.
23. Carrasco García J, González López I, Cañizares Sevilla A. Beneficios de la musicoterapia como opción integrativa en el tratamiento oncológico. *PSICOONCOLOG* [Internet]. 2020;17(2):335–55. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7601701>
24. Rodríguez Novo N. Prescripción de arteterapia por enfermeros. Intervenciones con evidencia y sostenibles [Internet]. [Santa Cruz de Tenerife]: Universidad de La Laguna; 2021. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=314651>
25. Cernuda-Lago A, Sierra-Cano L, Mazadiego-Martínez LF. Efectos del psicoballet y la danza en la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama [Internet]. Zenodo; 2023. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.7844130>
26. Zhang L, Liu X, Tong F, Zou R, Peng W, Yang H, et al. Cognitive behavioral therapy for anxiety and depression in cancer survivors: a meta-analysis. *Sci Rep*. 2022 Dec;12(1):21466.
27. Petrova D, Pollán M, Garcia-Retamero R, Rodríguez-Barranco M, Catena A, Castillo Portellano L, et al. Cancer awareness in older adults: Results from the Spanish Onco-barometer cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud*. 2023 Apr; 140:104466.

28. Piombo SE, Miller KA, Alderete K, Egan A, Golingay S, Valente TW. Evaluation of a Nurse-Delivered Pre-Chemotherapy Educational Intervention to Increase Knowledge and Reduce Anxiety Among Ethnically Diverse Patients. *J cancer Educ Off J Am Assoc Cancer Educ*. 2021 Aug;36(4):728–34.
29. Brasil Rocha, Camilla; Carvalho Fontenele, Gislane Maria; Sipaúba Macêdo, Maylena; Sousa de Carvalho, Cláudia Maria; Astrês Fernandes, Márcia; de Moura Feitosa Veras, Juscélia Maria; Soares e Silva J. Sentimentos de mulheres submetidas à mastectomia total. *Rev Cuid [Internet]*. 2019;10(1):1–11. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732019000100208&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000100208&lang=es)
30. Soria Antonio M. Efectividad de una intervención sexológica grupal para el tratamiento de los problemas de deseo sexual en mujeres afectadas de cáncer. Estudio experimental [Internet]. [Albacete]: Universidad de Castilla-La Mancha; 2021. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=310526>

## 9. Anexos

Tabla 1. Términos de búsqueda

Términos libres	Descriptores MeSH
Ansiedad	Neoplasms
Cáncer	Anxiety
Cáncer de mama	Nursing care
Enfermería	Early detection of cancer
Cáncer temprano	Relaxation therapy
Paciente oncológico	Oncology nursing
Técnicas de relajación	Cognitive behavioral therapy
Relajación	
Duelo	
Terapia cognitivo conductual	

Fuente: elaboración propia

Tabla 2. Estrategias de búsqueda

PUBMED					
Fecha	Estrategia de búsqueda	Filtros	Resultados	Artículos seleccionados	N.º de referencia
25/02/24	((("Neoplasms"[Mesh]) AND "Anxiety"[Mesh]) AND "Nursing Care"[Mesh])	Años de publicación: 5; español, inglés, portugués	21	1	28
25/02/24	("Anxiety"[Mesh]) AND "Early Detection of Cancer"[Mesh])	Años de publicación: 5; español, inglés, portugués	77	3	12, 19, 27
25/02/24	((("Neoplasms"[Mesh]) AND "Anxiety"[Mesh]) AND "Relaxation Therapy"[Mesh])	Años de publicación: 5; español, inglés, portugués	12	0	
25/02/24	("Oncology Nursing"[Mesh]) AND "Anxiety"[Mesh])	Años de publicación: 5; español, inglés, portugués	4	0	

26/02/24	("Anxiety"[Mesh]) AND "Neoplasms"[Mesh] AND "Cognitive Behavioral Therapy"[Mesh]	Años de publicación: 5; español, inglés, portugués	105	7	14, 15, 16, 20, 21, 22, 26
Dialnet					
Fecha	Estrategia de búsqueda	Filtros	Resultados	Artículos seleccionados	N.º de referencia
25/02/24	ansiedad AND cáncer AND enfermería	Años de publicación: 5; español, inglés, portugués	28	0	
25/02/24	ansiedad AND cáncer temprano AND enfermería	Años de publicación: 5; español, inglés, portugués	0	0	
25/02/24	ansiedad AND paciente oncológico	Años de publicación: 5; español, inglés, portugués	73	5	11, 13, 17, 25, 30
25/02/24	ansiedad AND paciente oncológico AND técnicas de relajación	Años de publicación: 5; español, inglés, portugués	4	0	
25/02/24	ansiedad AND paciente oncológico AND relajación	Años de publicación: 5; español, inglés, portugués	6	0	
25/02/24	ansiedad AND cáncer AND relajación	Años de publicación: 5; español, inglés, portugués	10	2	18, 23
25/02/24	duelo AND ansiedad AND paciente oncológico	Años de publicación: 5; español, inglés, portugués	1	0	
16/02/24	terapia cognitivo conductual AND ansiedad AND paciente oncológico	Años de publicación: 5; español, inglés, portugués	3	1	24

SciELO						
Fecha	Estrategia de búsqueda	Filtros	Resultados	Artículos seleccionados	N.º de referencia	
10/03/24	(ab:(ansiedad)) AND (ab:(cáncer de mama))	Años de publicación: 5; español, inglés, portugués	16	0		
10/03/24	(ab:(cáncer de mama)) AND (ab:(enfermería))	Años de publicación: 5; español, inglés, portugués	26	1	29	

Fuente: elaboración propia

Tabla 3. Resumen de los resultados obtenidos de los artículos seleccionados

TÍTULO Y AUTOR	PAÍS Y AÑO	MUESTRA	DISEÑO	RESULTADOS
<p><b>Título:</b> Evaluation of a Nurse-Delivered Pre-Chemotherapy Educational Intervention to Increase Knowledge and Reduce Anxiety Among Ethnically Diverse Patients.</p> <p><b>Autores:</b> Sarah E. Piombo; Kimberly A. Miller; Kaitlin Alderete; Alden Egan; Sally Golingay; Thomas W. Valente</p>	Estados Unidos, 2020	N = 81	Estudio experimental	El 34,6% de la muestra son mujeres. Tras la intervención enfermera, el conocimiento medio autoinformado aumentó de 5'99 a 6'33, y la ansiedad media disminuyó de 3'13 a 2'97. La ansiedad inicial se asoció con la ansiedad de seguimiento, y se observa que los pacientes hispanos – latinos muestran un incremento de la ansiedad en comparación con los blancos no hispanos; asimismo, aquellos con una mejor salud autoinformada tuvieron menor ansiedad tras la intervención, pero aumentó con una peor salud. En definitiva, el conocimiento aumentó un 5'68% y la ansiedad disminuyó un 4'81% gracias a la sesión educativa.
<p><b>Título:</b> Risk Estimation, Anxiety and Breast Cancer Worry in Women at Risk for Breast Cancer: A Single-Arm Trial of Personalized Risk Communication.</p> <p><b>Autores:</b> Zhuoer Xie; Neil Wenger; Annette Stanton; Karen Sepucha; Celia Kaplan; Lisa Madlensky; David Elashoff; Jacqueline Trent; Antonia Petrus; Liliana Johansen; Tracy Layton; Arash Naeim</p>	Estados Unidos, 2019	N = 122	Estudio piloto prospectivo multicéntrico	Según la escala de ansiedad del Sistema de información de medición de resultados informados por el paciente (PROMIS), el nivel medio de ansiedad al inicio fue 52'4, sin cambiar tras la comunicación de riesgos. La ansiedad se correlacionó más con la preocupación por el cáncer de mama – ésta disminuyó posteriormente – antes que después de comunicar el riesgo. Al parecer, cuanto más precisa fue la estimación de riesgos, observamos una leve reducción de la ansiedad. En el subgrupo de ansiedad alta, tanto la ansiedad como la preocupación disminuyeron de forma significativa tras la comunicación del riesgo; y, en el subgrupo de menor ansiedad, solo disminuyó la percepción del riesgo de cáncer de mama.
<p><b>Título:</b> Cancer awareness in older adults: Results from the Spanish Onco-barometer cross-sectional</p>	España, 2023	N = 1213	Estudio descriptivo transversal	El 62% de los encuestados son mujeres. La mayor parte de la muestra no conocía ningún síntoma del cáncer, y fueron los jóvenes y aquellos con antecedentes familiares quienes mostraron mayores puntuaciones

survey. <b>Autores:</b> Dafina Petrova; Marina Pollán; Rocío García-Retamero; Miguel Rodríguez-Barranco; Andrés Catena; Lucía Castillo Portellano; María José Sánchez				en los tiempos previstos de búsqueda de ayuda; existen barreras que inciden en ello. Los resultados del estudio sugieren que enfermería debería trabajar para crear conciencia a los pacientes con cáncer sobre la enfermedad, ya que no se aprovecha del todo el potencial de la enfermera.
<b>Título:</b> Anticipating mental health needs after chemotherapy in early stage breast cancer using patient-reported symptom screening. <b>Autores:</b> Zev M. Nakamura; Emily M. Damone; Hannah P. Herrick; Kristen A. Nyrop; Allison M. Deal; A. Tucker Brenizer; Hyman B. Muss	Estados Unidos, 2022	N = 149	Estudio experimental	Tras acabar la quimioterapia, el 52% de las pacientes mostró ansiedad leve, moderada o grave; el 33% tanto ansiedad como depresión. En el seguimiento posterior a la quimioterapia, el 23% recibió diagnóstico psiquiátrico, mayormente depresivo y/o ansioso. Ambos síntomas, al final de la quimioterapia, se asocian con un 50% más de riesgo de prescripción de medicamentos psicotrópicos – la ansiedad con un riesgo 3,68 veces mayor de IRSN –, aunque no con las benzodiazepinas. A quienes mostraron depresión y ansiedad en conjunto se les prescribió mayor cantidad de psicotrópicos que aquellos que presentan solo un síntoma o ninguno. Es importante realizar pruebas de detección de depresión y ansiedad a lo largo del tratamiento y después.
<b>Título:</b> Effect of mindfulness yoga on anxiety and depression in early breast cancer patients received adjuvant chemotherapy: a randomized clinical trial. <b>Autores:</b> Weimin Liu; Juan Liu; Lan Ma; Jing Chen	China, 2022	N = 136	Ensayo clínico prospectivo	De acuerdo con la escala HADS, el grupo experimental (yoga de atención plena + atención convencional) redujo la sintomatología ansiosa y depresiva de forma significativa, en comparación con el grupo de control (atención convencional). Lo mismo ocurre con la calidad de vida relacionada con la salud. El yoga mindfulness es más eficaz que la atención convencional para controlar los trastornos emocionales.
<b>Título:</b> Cognitive behavioral therapy for anxiety and depression in cancer survivors: a	China, 2022	N = 15 estudios	Metaanálisis	7 artículos tratan sobre mujeres con cáncer de mama. La terapia cognitivo – conductual (TCC) mejora de forma significativa las puntuaciones de ansiedad de los pacientes con cáncer después de la

meta-analysis. <b>Autores:</b> Lemeng Zhang; Xiaohong Liu; Fei Tong; Ran Zou; Wanglian Peng; Hui Yang; Feng Liu; Desong Yang; Xufen Huang; Lili Yi; Minni Wen; Ling Jiang				intervención, así como en el seguimiento a los 6 meses. No obstante, no observamos mejoría en el seguimiento a los 12 meses: se necesita más investigación a largo plazo.
<b>Título:</b> The effects of mindfulness-based interventions on symptoms of depression, anxiety, and cancer-related fatigue in oncology patients: A systematic review and meta-analysis. <b>Autores:</b> Ellentika Chayadi; Naomi Baes; Litza Kiroopoulos	Australia, 2022	N = 36 estudios	Revisión sistemática	En los ES generales se observa una reducción significativa de la depresión, ansiedad y fatiga relacionada con el cáncer (FRC), así como en los ES de seguimiento – al menos 3 meses después. Según el análisis de subgrupos, la reducción del estrés basada en mindfulness (MBSR) – sobre todo –, la terapia cognitiva basada en mindfulness (MBCT) y la recuperación del cáncer basada en mindfulness (MBCR) son efectivas para disminuir la sintomatología ansiosa. En comparación con los grupos de control o la psicoeducación, las intervenciones basadas en la atención plena (MBI) reducen en mayor medida la depresión, la ansiedad y la FRC.
<b>Título:</b> Psychosocial and Integrative Oncology: Interventions Across the Disease Trajectory. <b>Autores:</b> Linda E. Carlson	Canadá, 2023	No se aporta n.º total de artículos o personas	Diseño cualitativo de investigación	En general, todas las intervenciones mencionadas y analizadas son útiles para el tratamiento de la sintomatología del cáncer. Para tratar la ansiedad, la angustia y la depresión se recomiendan la terapia cognitivo – conductual (TCC), la psicoterapia de apoyo, la psicoeducación, la terapia familiar y de pareja, la relajación, la atención plena, las terapias creativas y el ejercicio.
<b>Título:</b> Immediate impact of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) among women with breast cancer: a systematic review and meta-analysis. <b>Autores:</b> Yun-Chen Chang; Tzuhui	China, 2023	N = 11 ensayos (20 – 245 personas)	Revisión sistemática y metaanálisis	Dos ensayos analizaron los efectos de la terapia cognitiva basada en mindfulness (MBCT), obteniendo como resultado que el grupo MBCT mostró niveles significativamente menores de ansiedad en comparación con el grupo de control. Lo mismo ocurrió con la depresión y el dolor; la consciencia – atención plena se vio aumentada.

Angie Tseng; Gen-Min Lin; Wen-Yu Hum Chih-Kai Wang; Yuh-Ming Chang				
<p><b>Título:</b> Effectiveness of a nurse-led Mindfulness-based Tai Chi Chuan (MTCC) program on Posttraumatic Growth and perceived stress and anxiety of breast cancer survivors.</p> <p><b>Autores:</b> Jia-Yuan Zhang; Sha-Sha Li; Yu-Qiu Zhou</p>	China, 2022	N = 59	Ensayo controlado aleatorio	La impartición del programa de Tai Chi Chuan (MTCC) basado en la atención plena resulta eficaz en la reducción del estrés y la ansiedad, aunque el cambio es más significativo en el aumento del crecimiento postraumático (PTG) tras la intervención y un año después. Los síntomas se aliviaron en mayor medida en el grupo MTCC que en el grupo de la lista de espera.
<p><b>Título:</b> Research on Mindfulness-Based Stress Reduction in Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy: An Observational Pilot Study.</p> <p><b>Autores:</b> Haojie Wang; Yanze Yang; Xin Zhang; Zhiwan Shu; Fei Tong; Qunhui Zhang; Jianqiao Yi</p>	China, 2023	N = 225	Estudio piloto observacional	106 pacientes formaron parte del grupo MBSR. Se utiliza el cuestionario FACT – B para evaluar la calidad de vida (bienestar psicológico, estado físico, estado funcional...), y se obtiene que tanto la condición física como la situación social – familiar y el estado emocional mejoran tras la intervención. También se evaluaron las escalas SAS (ansiedad) y SDS (depresión), disminuyendo significativamente ambas al final de la intervención para el grupo MBSR, pero no para el grupo control. Los resultados apuntan a que la terapia MBSR mejora la ansiedad, la depresión y la calidad de vida en las mujeres con cáncer de mama en quimioterapia posoperatoria.
<p><b>Título:</b> Efectos del psicoballet y la danza en la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama.</p> <p><b>Autores:</b> Amador Cernuda-Lago; Lucía Sierra-Cano; Luis Felipe Mazadiego-Martínez</p>	España, 2023	N = 26	Estudio con diseño cuasi experimental	Se evalúa la Ansiedad Estado antes y después de la intervención, así como la Ansiedad Rasgo. Los valores son elevados, aunque menos pronunciados en la A/R. No obstante, al finalizar las sesiones de psicoballet, observamos que la A/E ha disminuido; es decir, el psicoballet ha resultado ser beneficioso para mejorar los síntomas de las pacientes. Se consigue una gratificante evolución de la mujer con cáncer de mama, incidiendo así en la reducción de la ansiedad.

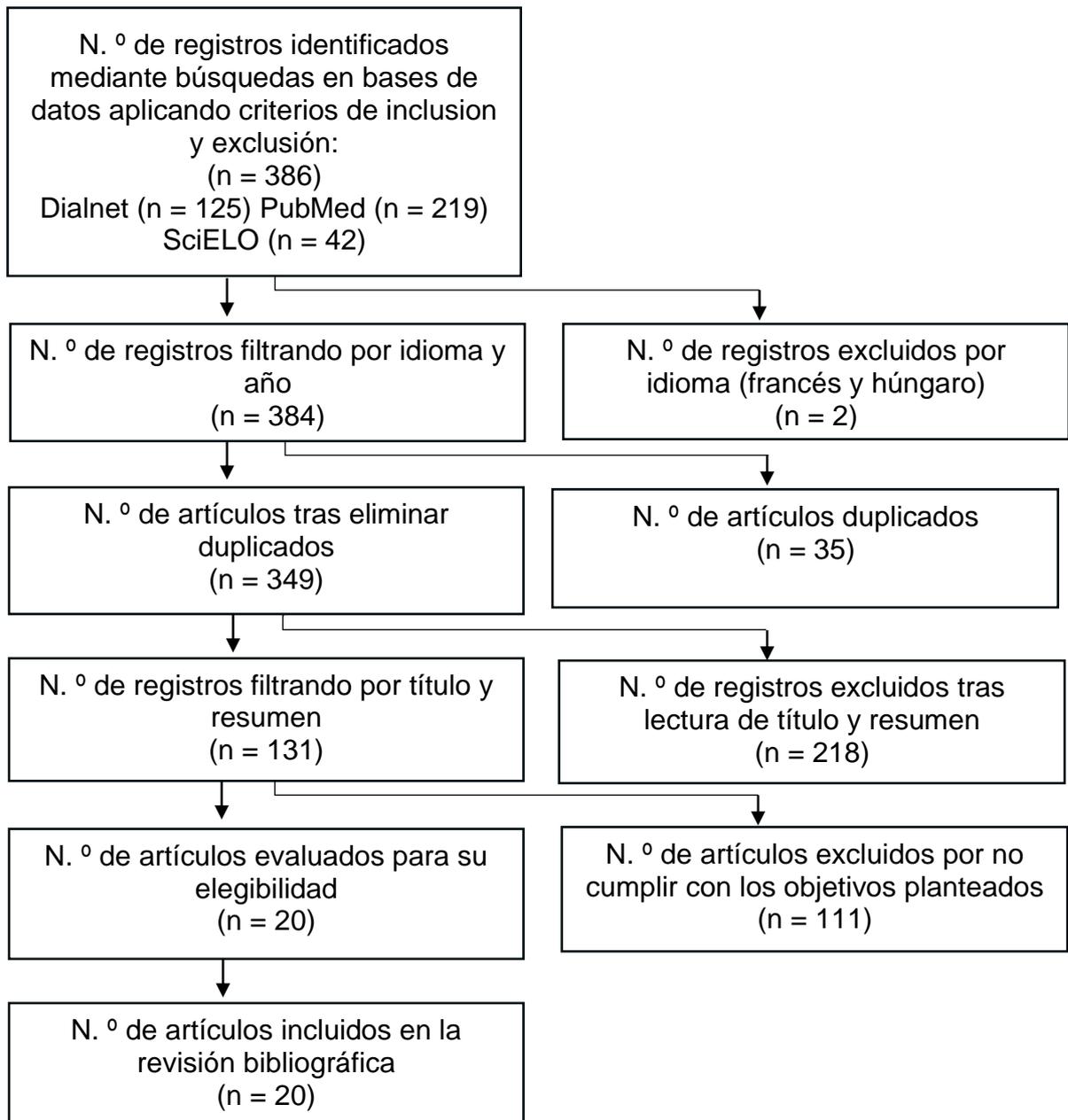
<p><b>Título:</b> Ensayo clínico sin medicamento: Prevención del trastorno de la imagen corporal por la intervención enfermera sobre el paciente y familia previa a cirugía de cáncer de mama y colon.</p> <p><b>Autores:</b> Natalia Mudarra García</p>	<p>España, 2019</p>	<p>N = 64 (52 cáncer de mama)</p>	<p>Tesis doctoral (ensayo clínico sin medicamentos controlado no cegado)</p>	<p>Un 4,7% del total de la muestra refirió tener baja autoestima, y a 10 mujeres les realizó una reconstrucción de mama inmediata a la cirugía; sin embargo, una imagen corporal afectada no implica peor autoestima. Se ha comprobado que la realización de la intervención enfermera llevada a cabo con un familiar directo o no, está relacionada con la alteración en la imagen corporal. Es decir, el hecho de que acuda el familiar directo disminuye aún más el trastorno de la imagen corporal, así como el nivel de ansiedad. Los resultados de este estudio destacan lo importante que es el recibir una educación sanitaria específica previa a la cirugía, proporcionada por enfermería.</p>
<p><b>Título:</b> Impacto psicológico y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama.</p> <p><b>Autores:</b> Marta Nadal Delgado</p>	<p>España, 2022</p>	<p>N = 200</p>	<p>Tesis doctoral (estudio observacional descriptivo – analítico transversal)</p>	<p>La ansiedad en pacientes con cáncer de mama es habitual, por lo que los profesionales sanitarios han de estar atentos y llevar a cabo intervenciones específicas y efectivas. Existe relación entre la Ansiedad Estado, la Ansiedad Rasgo y la depresión con el tiempo que transcurre desde el diagnóstico – a más tiempo, mayor prevalencia; lo mismo ocurre con el estadio del cáncer, en especial con el III. Además, se asocia una mayor A/E si se recibe intervención quirúrgica – mastectomía, sobre todo – y si existen pérdidas por cáncer. En la situación actual, aquellos que se encuentran en revisión obtuvieron puntuaciones elevadas en A/E, correlacionándose con ansiedad severa.</p>
<p><b>Título:</b> Aplicación de un programa de RV como herramienta para el tratamiento de la ansiedad anticipatoria a sesiones de quimioterapia.</p> <p><b>Autores:</b> Ariadna Torres García</p>	<p>España, 2022</p>	<p>N = 133</p>	<p>Tesis doctoral (estudio comparativo)</p>	<p>Se evalúan la ansiedad y la depresión con la Escala de Ansiedad y Depresión (HADS), y se determina que, a medida que avanzan las visitas, tanto la ansiedad como la depresión disminuyen en el grupo experimental y en el grupo de control de forma significativa. Sin embargo, la disminución fue más rápida en el grupo experimental (RV). Se observa una gran diferencia entre la pre visita 1 y la post visita 4 en cuanto a la ansiedad.</p>

<p><b>Título:</b> Efectividad de una intervención sexológica grupal para el tratamiento de los problemas de deseo sexual en mujeres afectadas de cáncer. Estudio experimental.</p> <p><b>Autores:</b> María Pilar Soria Antonio</p>	<p>España, 2021</p>	<p>N = 64</p>	<p>Estudio experimental aleatorizado con grupo de control, en paralelo</p>	<p>El 89% de las mujeres padecen cáncer de mama. En base a la Escala de Ansiedad – Depresión de Goldberg, la media de ansiedad en el grupo control pasó de 4'19 a 3'48 tras la intervención, y en el grupo de control de 5'21 a 3'41; seis meses después, la media es de 4'06 y 2'75, respectivamente. Se determina que, si la ansiedad y/o depresión se ven aumentados, el deseo sexual puede verse afectado. Al 71,90% de las mujeres se les ha realizado una mastectomía radical, viéndose alterada su imagen corporal y excitación sexual. En general, los tratamientos oncológicos afectan al estado físico y emocional de las mujeres, así como a las fases de la respuesta sexual, y la ansiedad es un factor determinante en el proceso oncológico. Se observan mejoras conforme avanza la terapia, especialmente en el grupo experimental.</p>
<p><b>Título:</b> Beneficios de la musicoterapia como opción integrativa en el tratamiento oncológico.</p> <p><b>Autores:</b> Jaime Carrasco García, Ignacio González López, Ana Belén Cañizares Sevilla</p>	<p>España, 2020</p>	<p>N = 17 artículos</p>	<p>Estudio comparativo de evidencias científicas</p>	<p>5 de los 17 artículos incluidos tratan del cáncer de mama. La musicoterapia disminuye los efectos provocados por los tratamientos, mejorando también el malestar psicológico. En los artículos referentes al cáncer de mama encontramos que, a las mujeres que se les ha aplicado sesiones de musicoterapia, tanto sola o combinada con mindfulness - en un estudio -, se ha obtenido un beneficio psicológico, mejorando su estado de ánimo y disminuyendo la ansiedad y la depresión.</p>
<p><b>Título:</b> Nuevas tecnologías y cáncer de mama: Análisis mediante e-Health de la ansiedad durante la fase diagnóstica de una lesión mamaria sospechosa.</p> <p><b>Autores:</b> Ana María Fernández Frías</p>	<p>España, 2020</p>	<p>N = 29</p>	<p>Estudio experimental</p>	<p>En base al cuestionario STAI, a nivel global, la Ansiedad Estado se ve reducida en comparación al inicio y al final del procedimiento, mientras que la Ansiedad Rasgo se mantiene; es más evidente en el grupo web. La ansiedad aumenta más en las mujeres jóvenes (&lt; 45), españolas y/o americanas, separadas y/o viudas, con hijos, sin estudios o con estudios secundarios y aquellas que realizan actividad física y/o técnicas de relajación de forma habitual; no hay relación con los antecedentes de cáncer de mama ni con el apoyo recibido, pero sí con</p>

				el tipo de tumor. El 42,68% de las mujeres consideran que la web les ha ayudado a sentirse mejor durante el proceso diagnóstico. En cuanto a los profesionales de la salud, el 100% opinan que la web cubre las necesidades del paciente y que es útil.
<b>Título:</b> Prescripción de arteterapia por enfermeras. Intervenciones con evidencia y sostenibles. <b>Autores:</b> Natalia Rodríguez Novo	España, 2022	N = 266	Tesis doctoral (estudio descriptivo transversal)	La arteterapia tiene aportaciones históricas en el tratamiento de personas con cáncer, entre otras. El 24'1% de los profesionales sanitarios no utiliza la taxonomía NANDA-NIC-NOC al atender a sus pacientes, y el 65% de ellos no conoce la arteterapia. La mayoría de las enfermeras de Santa Cruz de Tenerife consideran que la arteterapia aporta beneficios al paciente, como disminución de la ansiedad y de la depresión, aumento de la autoestima, reducción del dolor, etc. La aportación de enfermería es escasa, convirtiéndose en un desafío para dicha área de la salud. Se plantea la puesta en marcha de programas de formación continuada.
<b>Título:</b> Sentimentos de mulheres submetidas à mastectomia total. <b>Autores:</b> Camilla Brasil Rocha; Gislane Maria Carvalho Fontenele; Maylena Sipaúba Macêdo; Cláudia Maria Sousa de Carvalho; Márcia Astrês Fernandes; Juscélia Maria de Moura Feitosa Veras; Joyce Soares e Silva	Brasil, 2019	N = 12	Estudio descriptivo	A raíz de la pérdida de una mama, las mujeres entrevistadas alegan padecer sentimientos negativos (vergüenza, miedo, preocupación por el futuro, angustia...), de indiferencia e incluso una pequeña actitud de adaptación. Las autoras perciben que, a partir de la extirpación de la mama afectada, existe un mayor control de la enfermedad. La espiritualidad, el apoyo familiar y social y los cuidados enfermeros ayudan a la mujer a superar obstáculos, a aumentar la autoestima y reducir los sentimientos negativos y a fomentar el autocuidado. El profesional de enfermería es un apoyo muy importante, ya que ayuda a reconstruir la identidad de las mujeres y a afrontar la nueva etapa vital.

Fuente: elaboración propia

Ilustración 2. Diagrama de prisma



Fuente: elaboración propia