

---

## Trabajo Fin de Grado

Consecuencias psicológicas derivadas de una mastectomía tras un cáncer de mama sin metástasis: Una revisión sistemática de la literatura.

Mar Pérez Freixes

---



Aquest TFG està subject a la licència [Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional \(CC BY-NC-ND 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Este TFG está sujeto a la licencia [Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional \(CC BY-NC-ND 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

This TFG is licensed under the [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International \(CC BY-NC-ND 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)



TRABAJO DE FIN DE GRADO

# Consecuencias psicológicas derivadas de una mastectomía tras un cáncer de mama sin metástasis: Una revisión sistemática de la literatura

Grado en Enfermería

**Autor:** Mar Pérez Freixes

**Tutor:** Blanca Goñi Fusté

**Fecha de presentación:** 04 de Mayo de 2020

**“Prohibida la reproducción total o parcial de este texto por medio de imprenta,  
fotocopia, microfilm u otros, sin permiso previo expreso de la Universitat  
Internacional de Catalunya”**

(En el reverso de la página del Título)

## **AGRADECIMIENTOS**

Mis agradecimientos van dirigidos principalmente a mi familia. A mis padres, por su apoyo incondicional, por creer en mí aun así cuando pensaba que no lo podría lograr y por ayudarme a conseguir mi sueño: ser enfermera.

A mi pareja, por ser mi luz en todo el camino recorrido, por ser mi pilar fundamental a diario y por inspirarme como persona.

También quería hacer un especial nombramiento a mi tutora, Blanca, por haberme guiado tan bien en esta aventura y por haberme animado en los momentos más difíciles. Ella me ha ayudado a recordar y tener en cuenta la parte humanista de la enfermería. Me ha resuelto dudas, me ha orientado cuando estaba perdida y en todo momento se ha comportado de forma cercana, humilde y reflexiva.

Dada la situación que nos ha tocado vivir relacionada con la pandemia de COVID19, quiero agradecer los esfuerzos por parte de todos los profesores y de la universidad, por intentar mantener al máximo la normalidad del curso.

## ÍNDICE

RESUMEN.....	I
ABSTRACT.....	II
ÍNDICE DE TABLAS.....	III
ÍNDICE DE TABLAS DE ANEXOS.....	III
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IV
LISTA DE ABREVIATURAS.....	V
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	2
III. JUSTIFICACIÓN.....	6
IV. HIPÓTESIS.....	7
V. OBJETIVOS.....	7
VI. METODOLOGÍA.....	8
VII. RESULTADOS.....	12
VIII. DISCUSIÓN.....	19
IX. LIMITACIONES.....	22
X. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA E INVESTIGACIÓN.....	23
XI. CONCLUSIONES.....	24
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
XIII. REFLEXIÓN DEL ALUMNO.....	28
XIV. ANEXOS.....	29
Anexo 1.....	29
Anexo 2.....	31

Anexo3.....	32
Anexo 4.....	33
Anexo 5.....	38
Anexo 6.....	40
Anexo 7.....	41

## **Resumen**

**Introducción:** El cáncer de mama es el cáncer más frecuente en la mujer. El diagnóstico precoz unido a las mejoras de tratamiento, han posibilitado una considerable disminución de la tasa de mortalidad de la enfermedad, ya que cada vez más mujeres sobreviven al cáncer de mama. La calidad de vida se ha convertido en el foco principal de la investigación y práctica clínica.

El cáncer de mama para muchas mujeres implica una situación que les afecta física y psicológicamente, de entre otras. Uno de los momentos en los que se ven más emociones implicadas es posterior al tratamiento, a consecuencia de la mastectomía. Esto provoca en las mujeres afectadas respuestas emocionales negativas, generalmente asociadas con aspectos de feminidad, sexualidad, maternidad, imagen corporal e identidad femenina.

**Objetivo:** Realizar una revisión sistemática con el fin de describir cuáles son las consecuencias psicológicas de una mastectomía tras sufrir un cáncer de mama sin metástasis en mujeres de 45 a 65 años.

**Metodología:** Se ha realizado una estrategia de búsqueda en tres bases de datos: PubMed, CINAHL y PsycINFO. La estrategia resultó en un total de 146 artículos. Finalmente se seleccionaron 10 publicaciones científicas para ser analizadas en esta revisión.

**Resultados:** Mediante la revisión sistemática se han identificado las principales consecuencias psicológicas que son, principalmente, los trastornos con la percepción de la imagen corporal, la depresión y los trastornos de ansiedad. Los resultados encontrados también muestran coincidencias en la importancia de del abordaje precoz y la anticipación de estos problemas de ajuste psicológico.

**Conclusión:** Muchas mujeres sienten una gran consternación ante la pérdida de esta parte de su cuerpo, produciendo en ellas diversos problemas psicológicos. En esta revisión, se demuestra que someterse a una mastectomía afecta de manera importante a la percepción de la imagen corporal, generando en la mayoría de ocasiones depresión y ansiedad.

**Palabras clave:** Cáncer de mama, mastectomía, impacto psicológico, salud mental.

## ***Abstract***

### **Introduction:**

Breast cancer is the most common cancer among women. Early diagnosis, together with improvements in treatment, has led to a considerable decrease in the mortality rate of the disease. As more and more women survive breast cancer, quality of life has become the main focus of research and clinical practice.

Breast cancer for many women involves a situation that affects them physically and psychologically, among others. One of the times when most emotions are involved is after treatment, as a result of the mastectomy. This causes negative emotional responses in the affected women, generally associated with aspects of femininity, sexuality, motherhood, body image and female identity.

**Objective:** To perform a systematic review in order to describe what are the psychological consequences of a mastectomy after suffering a breast cancer without metastasis in women between 45 and 65 years old.

**Methods:** A search strategy was carried out on three databases: PubMed, CINAHL and PsycINFO. The strategy resulted in a total of 146 articles. Finally, 10 scientific publications were selected for analysis in this review.

**Results:** The main psychological consequences identified by the systematic review are mainly body image perception disorders, depression and anxiety disorders. The results found also show agreement on the importance of the early approach and anticipation of these psychological adjustment problems.

**Conclusions:** Many women feel great dismay at the loss of this part of their body, producing in them various problems of psychological adjustment. In this review, it is shown that having a mastectomy significantly affects the perception of body image, most often leading to depression and anxiety.

**Key words:** Breast cancer, mastectomy, psychological impact, mental health.

## **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Estrategia de búsqueda.....	8
Tabla 2. Revistas donde se han publicado los artículos incluidos en la revisión.....	13
Tabla 3. Herramientas para la evaluación.....	16

## **ÍNDICE DE TABLAS DE ANEXOS**

Tabla 1. Cronograma de actividades.....	28
Tabla 2. Evaluación de calidad de los estudios mediante el MMAT <i>tool</i> .....	31
Tabla 3. Ejemplo de matriz de extracción de datos.....	36
Tabla 4. Resumen de las principales características de los artículos incluidos en la revisión..	39

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1. Diagrama del proceso de selección de artículos.....	12
---	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

AECC: Asociación Española Contra El Cáncer

MMAT: *Mixed Methods Appraisal Tool* (Herramienta de evaluación de métodos mixtos)

TFG: Trabajo de fin de grado

## I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad es considerada como cualquier estado donde haya un deterioro de la salud del organismo humano<sup>1</sup>. Todas las enfermedades implican un debilitamiento del sistema natural de defensa del organismo o de aquellos que regulan el medio interno<sup>1</sup>.

El cáncer, una de las enfermedades más importantes de nuestra época, tanto por su elevada incidencia como por las consecuencias del mismo, constituye uno de los problemas de salud más importantes de nuestro siglo. En los países occidentales, el cáncer es una de las tres causas más importantes de mortalidad junto a las enfermedades cardíacas y los accidentes de tráfico<sup>2</sup>.

Ser diagnosticado de cáncer es una de las situaciones más estresante y temida en la sociedad actual. Es una de las enfermedades que más problemas psicológicos causa en la persona que lo padece. En el cáncer se dan una serie de circunstancias que son fuente de malestar psicológico: su naturaleza crónica, la incertidumbre ante su evolución, los efectos secundarios de los tratamientos que habitualmente se utilizan para su control y el significado social de la palabra cáncer<sup>1</sup>.

El cáncer de mama es un problema de salud muy relevante, siendo el tumor maligno más frecuente entre las mujeres de todo el mundo. En las últimas décadas, se ha producido un aumento de la incidencia de cáncer de mama, probablemente debido a un envejecimiento de la población y a una detección más temprana de la enfermedad. Como resultado, cada año, las tasas de incidencia aumentan en torno a un 1-2%<sup>2</sup>.

El diagnóstico precoz unido a las mejoras de tratamiento, han posibilitado una considerable disminución de la tasa de mortalidad de la enfermedad, alrededor del 83% de las mujeres con cáncer de mama sobreviven a los 5 años<sup>2</sup>.

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 sus tratamientos, y la amenaza que puede suponer para la vida, la paciente tiene que adaptarse a pérdidas importantes en varios aspectos, como son los cambios en su imagen corporal y a los sentimientos y actitudes que ello necesariamente conlleva<sup>3</sup>.

## II. MARCO TEÓRICO

### Cáncer de mama

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<sup>4</sup>.

Las células del cáncer de mama 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<sup>4</sup>.

### Epidemiología

El cáncer de mama es el cáncer más frecuente en la mujer española, supone un 29% de todos los cánceres. En España en 2015 se diagnosticaron 27.747 cánceres de mama. Se calcula que 1 de cada 8 mujeres españolas tendrá un cáncer de mama en algún momento de su vida<sup>4</sup>.

Aunque la mortalidad ha descendido en los últimos años gracias a los programas de cribado y a la mejora de los tratamientos, el cáncer de mama sigue siendo la primera causa de muerte por cáncer en España en las mujeres<sup>4</sup>.

La edad de máxima incidencia está por encima de los 50 años, pero aproximadamente un 10% se diagnostica en mujeres menores de 40 años<sup>4</sup>.

La supervivencia media relativa del cáncer de mama tras cinco años es del 89.2% de forma global. El estadio en el que se ha diagnosticado el cáncer influye en la supervivencia. La supervivencia en el estadio I es de más del 98% y en cambio en los estadios III la supervivencia desciende al 24%<sup>4</sup>.

### Etiología

El riesgo de padecer este tipo de cáncer está estrechamente ligado a la edad de la mujer, el riesgo aumenta a medida que la mujer envejece. Otros factores que elevan el riesgo son: la aparición temprana de la primera regla, la menopausia tardía, el uso de terapia hormonal sustitutiva al largo de la vida, al igual que el uso de una combinación de las hormonas estrógeno y progesterona posterior a la menopausia. La nuliparidad también se relaciona con un riesgo mayor<sup>5</sup>.

Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama tienen más riesgo de desarrollarlo, el riesgo es mayor si se trata de un familiar de primer grado (madre, hermana o

hija)<sup>5</sup>. La exposición a radiaciones ionizantes, sobre todo durante la pubertad, y las mutaciones hereditarias relacionadas con el cáncer de mama, también elevan las probabilidades de padecerlo, así como estilos de vida no saludables (consumo de alcohol, tabaquismo y sedentarismo) y la mala alimentación<sup>5</sup>.

### Clasificación molecular

La clasificación molecular establece cuatro tipos de cáncer de mama: Luminal A, luminal B, HER2 y basal like. Los tumores luminales tienen receptores hormonales positivos, los HER2 expresión de HER2 y los basal like o triple negativos no expresan ni receptores hormonales ni HER2. El subtipo Luminal A es el de mejor pronóstico y el basal like el de peor pronóstico<sup>4</sup>.

Como en el resto de tumores, todos los subtipos de cáncer de mama se clasifican en estadios según la extensión de la enfermedad. Un cáncer de mama en estadio I es un cáncer de mama en una etapa inicial y un estadio IV es un cáncer de mama avanzado que se ha extendido a otras partes del cuerpo<sup>4</sup>.

El sistema de clasificación TNM se basa en el tamaño del tumor (T) y su extensión a los ganglios linfáticos regionales (N) o a otras partes del cuerpo (M). El estadio, por lo general, no se conoce hasta después de la cirugía en la que se extirpa el tumor y se analiza el estado de los ganglios axilares<sup>4</sup>.

### Signos y síntomas

Son muy importantes los exámenes regulares de las mamas ya que generalmente el cáncer de mama precoz no presenta síntomas. A medida que el cáncer aumenta de tamaño y avanza pueden aparecer los siguientes síntomas<sup>6</sup>:

- Masa o protuberancia en el pecho o en la axila de consistencia dura, que presenta bordes irregulares y generalmente no duele.
- Cambios en las mamas o en el pezón respecto al tamaño, forma o textura como por ejemplo enrojecimiento, descamación o engrosamiento de la piel.

Drenaje de líquido por el pezón, que puede ser sanguinolento, de color claro a amarillento o verdoso, y presentar pus. En el cáncer de mama avanzado pueden presentarse los siguientes síntomas<sup>6</sup>:

- Dolor óseo
- Úlceras cutáneas
- Pérdida de peso
- Molestias o dolor en las mamas
- Inflamación de los ganglios linfáticos de la axila

### Tratamiento

Antiguamente en los estadios iniciales el tratamiento del cáncer de mama se iniciaba con la cirugía y posteriormente se administraba el tratamiento sistémico y la radioterapia (tratamiento adyuvante). En la actualidad, se ofrece iniciar previamente a la cirugía y la radioterapia el tratamiento sistémico (tratamiento neoadyuvante). Esta estrategia puede facilitar una cirugía conservadora en algunos casos en que esta no es posible de entrada<sup>4</sup>.

Los objetivos del tratamiento son producir la mayor tasa de curaciones de la enfermedad causando la menor cantidad de efectos adversos. Por ello, debe intentarse siempre la cirugía conservadora de la mama y la biopsia selectiva del ganglio centinela, dejando la amputación de la mama (mastectomía) y el vaciamiento axilar (linfadenectomía axilar) para casos muy seleccionados<sup>7</sup>.

Las intervenciones quirúrgicas a las que son sometidas las pacientes para tratar el cáncer de mama son las siguientes<sup>8</sup>:

*Extracción del cáncer de mama (tumorectomía).* En la tumorectomía, que también se puede denominar «cirugía de conservación de mama», el cirujano extrae el tumor y un margen pequeño del tejido sano que lo rodea<sup>8</sup>.

Se recomienda la tumorectomía para extraer tumores pequeños. Algunas personas con tumores más grandes pueden someterse a quimioterapia antes de la cirugía para reducir el tamaño del tumor a fin de que se pueda extraer por completo con el procedimiento de tumorectomía<sup>8</sup>.

*Extirpación de toda la mama (mastectomía).* La mastectomía es una operación en la cual se extirpa la totalidad del tejido mamario. En la mayoría de los procedimientos de mastectomía, se extrae todo el tejido mamario: los lóbulos, los conductos, el tejido adiposo y algo de piel, incluso el pezón y la areola (mastectomía total o simple)<sup>8</sup>.

En algunos casos, se pueden utilizar técnicas quirúrgicas más nuevas para mejorar la apariencia de la mama. La mastectomía con conservación de piel y la mastectomía con conservación de pezón son operaciones cada vez más frecuentes para el cáncer de mama<sup>8</sup>.

*Extracción de una cantidad limitada de ganglios linfáticos (biopsia de ganglios centinelas).* Para determinar si el cáncer se ha extendido a los ganglios linfáticos, el cirujano extraerá los primeros ganglios linfáticos que reciben el drenaje linfático del tumor<sup>8</sup>.

*Extracción de varios ganglios linfáticos (dissección de los ganglios linfáticos axilares).* Si se detecta cáncer en los ganglios linfáticos centinelas, se extraerán los otros ganglios linfáticos de la axila<sup>8</sup>.

*Extirpación de las dos mamas.* Algunas mujeres que tienen cáncer en una mama pueden decidir que se les extraiga la otra (sana) (mastectomía profiláctica contralateral) si tienen un riesgo muy elevado de tener cáncer en ella debido a una predisposición genética o a antecedentes familiares fuertes<sup>8</sup>. La mayoría de las mujeres con cáncer en una mama nunca presentan cáncer en la otra. Se analizan los niveles de riesgo en relación con el cáncer de mama, así como los riesgos y los beneficios de este procedimiento<sup>8</sup>.

Estudios previos indican que los supervivientes de cáncer de mama continúan experimentando efectos adversos del cáncer y/o del tratamiento después de terminar la terapia, incluyendo dolor, fatiga, síntomas de la depresión, miedo a la recidiva y pobre funcionamiento sexual<sup>9</sup>. También se encuentran expuestas a toda una serie de implicaciones emocionales a las que deberán adaptarse.

Las implicaciones emocionales que una mastectomía suponen, empiezan en el momento del diagnóstico, la noticia es vivida como una experiencia altamente dolorosa y traumática. Se genera el denominado “shock psicológico” debido al impacto que la mujer percibe sobre su imagen corporal y autoestima, sobre su sexualidad, su mundo social y laboral, entre otros. Este impacto es mucho más significativo que las intervenciones en cualquier otro tipo de caso, según recogen varios autores. La mastectomía adquiere completamente el significado de pérdida y mutilación física, cuya respuesta es personal y está ligada a factores como la edad, el estado emocional y la situación socioeconómica<sup>10</sup>.

En muchas ocasiones someterse a una mastectomía se ve como una pérdida de la imagen corporal con amplias repercusiones físicas, que se asocian en ocasiones con secuelas psíquicas derivadas de la pérdida de su identidad. Esto es debido a que, en la actualidad, la glándula mamaria es uno de los exponentes de la feminidad, ya que los senos son concebidos como símbolo de la mujer<sup>10</sup>.

### III. JUSTIFICACIÓN

En el año 2018 se diagnosticaron aproximadamente 2.088.849 casos nuevos de cáncer de mama en el mundo. En la actualidad, es el tumor más frecuente en la población femenina y, aunque las tasas de cáncer de mama son más altas en países desarrollados, están aumentando en casi todas las regiones del mundo<sup>11</sup>.

Según el Observatorio del Cáncer de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), en España se diagnosticaron 33.307 nuevos casos en 2019; lo que representa algo más del 30% de todos los tumores del sexo femenino en nuestro país. El mayor número total de diagnósticos se encuentra en las mujeres en la franja de los 45-65 años<sup>11</sup>.

Debido a los avances en el diagnóstico temprano, tratamiento y el cuidado del seguimiento, las tasas de supervivencia de hace 5 años para el cáncer de mama, son del 79% en Europa, del 90% en los Estados Unidos y del 82% en nuestro país, resultando un número cada vez mayor de supervivientes a largo plazo<sup>8</sup>.

Ya que cada vez más mujeres sobreviven al cáncer de mama, la calidad de vida se ha convertido en el foco principal de la investigación y práctica clínica<sup>8</sup>.

Según estudios realizados, la mayoría de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama sufren un fuerte impacto psicológico ante esta situación de amenaza, presentando diversas respuestas emocionales que les permiten poder aceptar y adaptarse a esta nueva situación<sup>10</sup>.

Esta realidad actual plantea la necesidad de investigar las necesidades psicosociales, debido a que la persona es un ser biopsicosocial. Estas necesidades acostumbran a ser ignoradas, ya que el enfoque actual se basa en la detección precoz, en los tratamientos y las terapias oncológicas<sup>9</sup>.

Por todos estos datos estadísticos, sumado a la constante mejora en las intervenciones quirúrgicas, procesos terapéuticos y mi propio interés, es fundamental identificar cuáles son las posibles consecuencias psicológicas que sufren las mujeres tras ser intervenidas de una mastectomía, para crear intervenciones futuras y ayudar a paliar estas consecuencias.

#### **IV. HIPÓTESIS**

¿Cuáles son las consecuencias psicológicas de una mastectomía, tras sufrir un cáncer de mama sin metástasis, en mujeres de 45 a 65 años?

#### **V. OBJETIVOS**

##### Objetivo principal:

- Describir las consecuencias psicológicas derivadas de una mastectomía tras sufrir un cáncer de mama sin metástasis en mujeres de 45 a 65 años.

##### Objetivos secundarios:

- Analizar las consecuencias psicológicas derivadas de una mastectomía tras sufrir un cáncer de mama sin metástasis en mujeres de 45 a 65 años
- Conocer las diferencias en las consecuencias psicológicas en función de la edad en las mujeres de 45 a 65 años que han sufrido un cáncer de mama sin metástasis sometidas a una mastectomía.
- Identificar los métodos de evaluación de las consecuencias psicológicas derivadas de una mastectomía tras sufrir un cáncer de mama sin metástasis en mujeres.

##### Objetivo operacional:

- Realizar una revisión sistemática de la literatura.

## VI. METODOLOGÍA

### Diseño

Con el fin de alcanzar los objetivos planteados se ha llevado a cabo una revisión sistemática de la literatura publicada, que inició el mes de diciembre del 2019 hasta el mes de marzo de 2020 (Anexo 1). Se realizó una revisión detallada de la literatura científica en relación a las consecuencias psicológicas que presentan las mujeres tras ser intervenidas de una mastectomía.

### Estrategias de búsqueda

Se ha realizado una estrategia de búsqueda en tres bases de datos: PubMed, CINHAL y PyscINFO, durante los meses de enero, febrero y marzo del 2020 (Anexo 1).

Se han utilizado las siguientes palabras clave: “*breast neoplasm*”, “*breast cancer*”, “*mastectomy*”, “*mental health*”, “*mental disorders*”, “*psychological impact*”, “*emotional impact*”; conectadas mediante los siguientes operadores booleanos: AND, OR. La estrategia de búsqueda se adaptó al lenguaje de cada base de datos.

Se combinaron las palabras mediante una búsqueda avanzada, hasta determinar la combinación definitiva (Anexo 2). La estrategia de búsqueda definitiva obedeció a tres conceptos principales que son cáncer de mama, mastectomía y aspectos psicológicos (Tabla 1). La estrategia de búsqueda definitiva se realizó en febrero del 2020.

Tabla 1. Estrategia final de búsqueda

#1	Breast cancer
#2	Breast neoplasm
#3	#1 OR #2
#4	Mastectomy
#5	Mental health
#6	Mental disorders
#7	Emotional impact
#8	Psychological impact
#9	#6 OR #7 OR #8 OR #9
#10	#3 AND #4 AND #9

La estrategia de búsqueda se desarrolló en la base de datos PubMed, y posteriormente se adaptó al lenguaje de las bases de datos de CINAHL y PsycINFO donde también se aplicó.

Estrategia de búsqueda aplicada en PubMed:

((("Breast Neoplasms"[Mesh]) OR "Breast cancer")) AND mastectomy) AND (((("mental disorders") OR "psychological impact") OR "emotional impact") OR "Mental Health"[Mesh])

Estrategia de búsqueda aplicada en CINAHL y en PsycINFO:

("Breast cancer" OR "Breast cancer") AND (Mastectomy) AND ("mental health" OR "emotional impact" OR "Psychological impact" OR "mental disorders")

### Criterios de selección

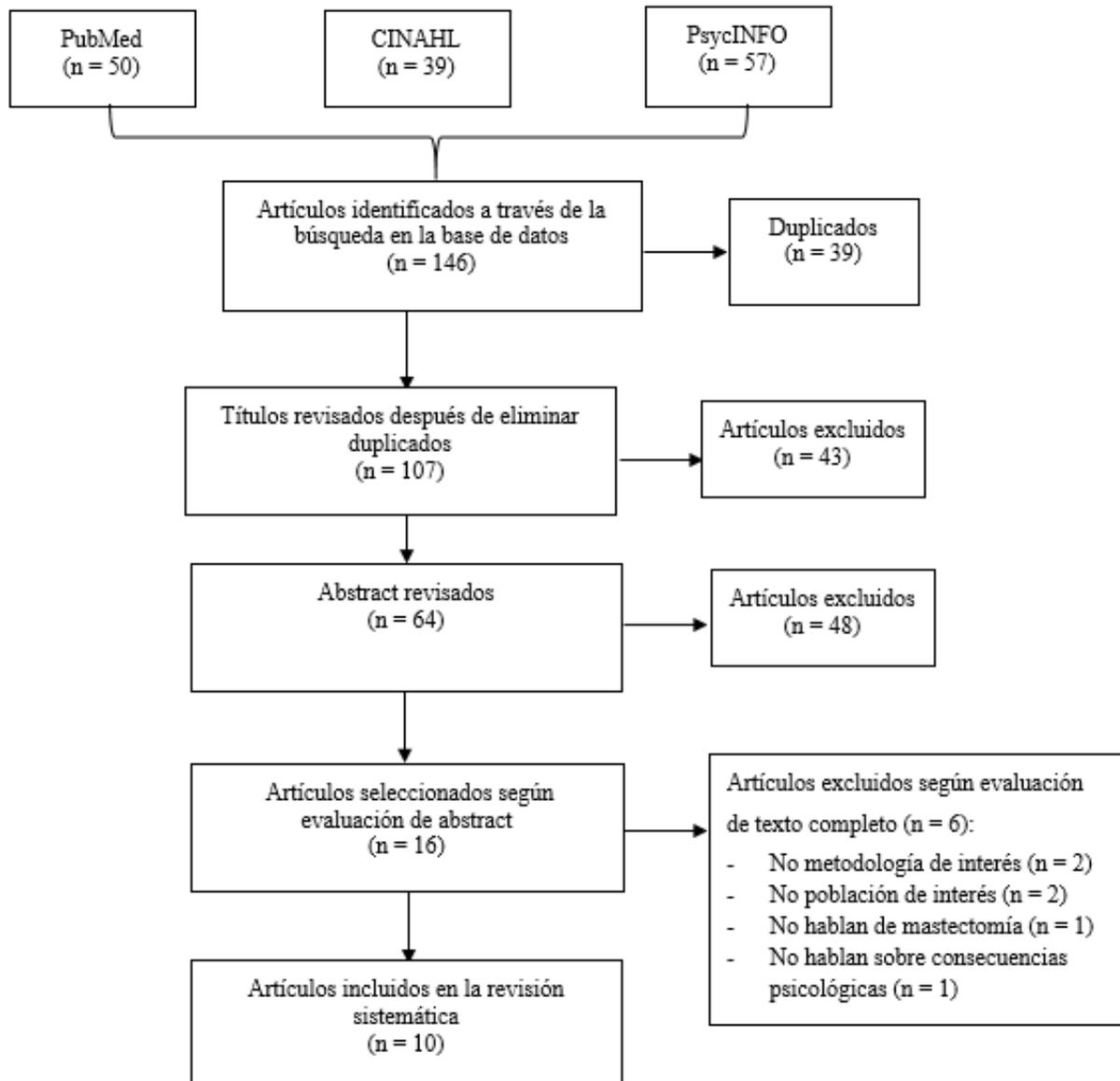
Los criterios de inclusión han sido artículos científicos primarios: (1) que hablan sobre consecuencias psicológicas en mujeres que han sufrido un cáncer de mama intervenidas de una mastectomía y sin metástasis, (2) que hablen de mujeres de entre 45 y 65 años, (3) publicados en los últimos 10 años, y (4) publicados en idioma inglés, castellano o catalán.

Los criterios de exclusión son: (1) artículos que hablen sobre mujeres en otro rango de edad (<45 o >65 años), (2) con metástasis, (3) mastectomías profilácticas, sin presentar diagnóstico de cáncer, y (4) estudios publicados antes de 2010. Se excluyeron revisiones de la literatura, así como cartas al editor, artículos de opinión, comentarios, editoriales, casos o guías.

### Selección de artículos

Una vez determinada la estrategia de búsqueda y teniendo en cuenta los criterios anteriores, se realizó la selección de artículos mediante una revisión sistemática siguiendo PRISMA Guidelines<sup>12</sup>. Tras aplicar la estrategia de búsqueda en las bases de datos PubMed, CINAHL y PsycINFO, los resultados obtenidos fueron importados al gestor bibliográfico EndNote X9 (anexo 3). Se eliminaron duplicados utilizando EndNote X9. Posteriormente, se seleccionaron los artículos que potencialmente podían responder a la pregunta de investigación según el título (fase 1), en segundo lugar, según el *abstract* (fase 2) y, por último, según el texto completo (fase 3), en función de los criterios de selección planteados anteriormente. Finalmente se incluyeron 10 artículos. La Figura 1 muestra el proceso de selección de artículos. Además, en el Anexo 6 se muestran los motivos de exclusión de los artículos revisados por texto completo.

FIGURA 1. Diagrama del proceso de selección de artículos



### Extracción de datos y análisis y síntesis de resultados

He elaborado una matriz de extracción de datos. Esta matriz me ha permitido extraer las principales características de los artículos: título, año, país, autores, tipo de estudio, contexto, metodología, muestra del estudio, resultados, conclusiones y limitaciones. Posteriormente, se han analizado y sintetizado los datos. En el anexo 5 se muestra un ejemplo de la matriz de extracción de datos utilizada en uno de los artículos.

### Rigor

Para garantizar la calidad de los artículos seleccionados se llevó a cabo una evaluación mediante el Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) <sup>13</sup>.

El MMAT *tool* permite evaluar la calidad de los estudios cualitativos, cuantitativos y método mixto mediante 5 preguntas que valoran la congruencia de la metodología empleada, la credibilidad de los resultados y la relevancia de los hallazgos. Tras el análisis de los resultados no fue necesario eliminar ninguno, ya que en general todos cumplen con los criterios de calidad y con la normativa básica exigida, aparte no existe consenso en la literatura sobre la exclusión de los artículos debido a su calidad<sup>13</sup>. En el Anexo 4 se encuentran la evaluación de la calidad de los diferentes estudios utilizando MMAT *tool*<sup>13</sup>.

Durante la realización de este trabajo se empleó el gestor bibliográfico EndNoteX9 (Anexo 3), mediante la cual se van guardando los resultados obtenidos y así se facilita posteriormente la referenciación y citación de todo el material consultado. Las referencias bibliográficas se citaron en estilo Vancouver.

### Consideraciones éticas

No se ha considerado necesario solicitar la aprobación de un comité de ética de la revisión de la literatura realizada, ni de elaborar un consentimiento informado, pues la información se ha recopilado de artículos publicados.

Dicha información ha sido analizada para poder tratar los datos de interés, incluyendo las referencias siempre que corresponda en este documento. Se ha procurado evitar el plagio de los textos utilizados, incluyendo las referencias siempre que ha correspondido en este estudio, intentando actuar en todo momento con una actitud ética y profesional.

Así, se declara no tener ningún conflicto de interés obtenido como consecuencias del desarrollo de revisión de la literatura.

## VII. RESULTADOS

### Análisis bibliométrico

Se han incluido 10 estudios en la revisión de la literatura. Las características principales de los estudios han sido descritas y sintetizadas en una tabla (anexo 6), con la finalidad de organizar la información obtenida y facilitar el análisis de los datos.

El análisis muestra que los artículos incluidos fueron publicados entre el año 2010 y 2020, teniendo en cuenta que se limitó la búsqueda a publicados en los últimos 10 años. La mitad de los artículos incluidos fueron publicados en 2010 (5); el resto, entre 2012 y 2018 a excepción del año 2016 en el que no se encontró ninguno estudio publicado ese año.

En cuanto a la distribución geográfica de los estudios, éstos fueron llevados a cabo en diversos países: Taiwán (3), Brasil (1), Noruega (1), Grecia (1), Italia (1), China (1) e Irán (1).

De los artículos seleccionados 4 son cualitativos<sup>14,15,18,21</sup> y los otros 6 son estudios cuantitativos<sup>16,19,20,21,22,23</sup>.

La gran mayoría de los artículos seleccionados se han llevado a cabo mediante estudio transversal (6), seguido por los artículos con diseño longitudinal (2), diseño cuasi-experimental (1) y diseño observacional (1).

Todas las mujeres que participaron en los estudios, habían sido sometidas a una mastectomía y estaban libres de enfermedad, teniendo en cuenta uno de mis criterios de inclusión.

La edad de las mujeres que participaron en los diferentes estudios es de entre 45 a 65 años. La media de edad más alta es 65 años, en un grupo de 16 mujeres<sup>14</sup>, y la media de edad más joven es de 47 años, en tres artículos diferentes, uno con 310 mujeres de muestra<sup>15</sup>, uno con 81 mujeres<sup>16</sup> y otro con 193 mujeres de muestra<sup>17</sup>.

De los artículos analizados, la gran mayoría coinciden en la metodología, ya que la recolección de datos se lleva a cabo mediante la realización de cuestionarios, formularios y escalas. En la mayoría de artículos, las participantes en el estudio realizaban entrevistas para el proceso de recolección de datos.

Existe variedad en relación al tipo de revistas donde se han publicado dichos artículos. Se han encontrado revistas dedicadas a la enfermería oncológica (2), revistas dedicadas a la oncología general (3), revistas de investigación clínica en general (1), revistas de enfermería

(2) y revistas de psicología centrada en la mujer (2). En la siguiente tabla se especifican las revistas.

Tabla 2. Revistas donde se han publicado los artículos incluidos en la revisión

*Revista Latina-Americana Enfermagem*<sup>14</sup>

*Official Journal Archives of Women's Mental Health*<sup>15</sup>

*Quality of Life Research*<sup>16</sup>

*Psychology of Women Quarterly*<sup>17</sup>

*American Cancer Society Journals*<sup>18</sup>

*Support Care Cancer*<sup>19</sup>

*Indian Journal Palliate Care*<sup>20</sup>

*Journal of Nursing Research*<sup>21</sup>

*European Journal of Oncology Nursing*<sup>22</sup>

*Cancer Nursing*<sup>23</sup>

## Análisis de contenido

Tras la lectura y síntesis de los 10 estudios incluidos en esta revisión se han identificado varias consecuencias psicológicas que sufren las mujeres mastectomizadas. Principalmente se ha demostrado que existen diversas molestias con la autopercepción y problemas con la imagen corporal, estas molestias pasan por un proceso de duelo y de adaptación y finalmente algunas mujeres aprenden a vivir con ello. Por otro lado, dentro de las consecuencias psicológicas se han identificado problemas derivados también del tratamiento, como son la depresión y la ansiedad.

Diferentes autores han recopilado datos de las consecuencias que más se manifiestan tras someterse a una mastectomía. Por parte de Da Silva et al.<sup>14</sup> se menciona que ante la mastectomía se producen conflictos con la autoimagen, generando un duelo doloroso con ellas misma, afectando así a la condición psicológica. Asimismo, los autores identifican factores estresantes posteriores al tratamiento como alteración en la sensación de la autonomía, miedo en relación a la evolución clínica, sentimiento de culpa por el trastorno generado en la familia y vivencia de situaciones sociales incómodas<sup>14</sup>.

Fang et al.<sup>17</sup> sugiere que la conciencia corporal objetivada puede ser un factor que influya en el bienestar psicológico de las supervivientes. En el cáncer de mama, los tratamientos pueden desfigurar significativamente la apariencia física de una mujer y resultar en una incomodidad de su imagen corporal. Esta perspectiva de incomodidad puede aumentar las evaluaciones negativas del cuerpo después de la cirugía y puede resultar en una percepción negativa de la imagen corporal<sup>17</sup>.

Así pues, se demuestra que las mujeres con niveles más altos de conciencia corporal objetivada, muestran mayor angustia o malestar de la imagen corporal, lo que a su vez lleva a la depresión<sup>17</sup>.

La pérdida de un seno, también está asociada a diversas emociones, como frustración, tristeza, enojo, etc<sup>21</sup>. Sin embargo, diversos autores Wang et al.<sup>21</sup>, Heidari et al.<sup>20</sup>, Chen et al.<sup>23</sup> y Giardini et al.<sup>19</sup> coinciden en que las pacientes mastectomizadas presentan con mayor regularidad trastornos de ansiedad y depresión.

Heidari et al.<sup>20</sup> también demostró que el cáncer de mama y la mastectomía tienen un efecto negativo en la estima corporal. Sostiene que si la gente tiene un mal juicio sobre el valor de su propio cuerpo, tendrá una comprensión negativa y destructiva sobre éste y sus diferentes

aspectos. La sensación de estima corporal es el resultado del valor creado en la mente debida a lo que se oye, observa y siente<sup>19</sup>. Como resultado final Heidari et al.<sup>20</sup> afirma que la estima corporal tiene una relación significativa con la esperanza y la salud mental.

Siguiendo la misma línea, Giardini et al.<sup>19</sup> reveló que las mujeres mastectomizadas llevan como signos de su enfermedad: problemas con las relaciones interpersonales, la ideación negativa y la depresión, comentada anteriormente. Sin embargo, éstas siguen funcionando en su vida cotidiana es decir, sugiere que las consecuencias psicológicas no influyen notablemente en su día a día.

En otro estudio, realizado por Shichen et al.<sup>15</sup> durante el año 2018, se identificaron diferentes aspectos que se manifiestan en las mujeres sometidas a una mastectomía, como alteración en la percepción de la imagen corporal, preocupación por el cuerpo y la sensación de vulnerabilidad ante la vida (miedo a la recidiva y muerte). En dicho estudio se confirmó que manifestar alguno de estos aspectos posterior al diagnóstico predice significativamente el empeoramiento de estos a los 6 meses de la cirugía.

Coincide así Chen et al.<sup>23</sup> mostrando en su estudio que las pacientes informaron angustia por la imagen corporal. Este hallazgo indica que la resección del seno resulta una alteración de la imagen corporal. Además, Chen et al.<sup>23</sup> identifica los síntomas que generan más angustia psicológica: ansiedad y depresión, mostrando mayor puntuación en la depresión.

También se demostró que la edad, la angustia de los síntomas, la depresión y el procedimiento de intervención son importantes predictores de la imagen corporal entre los pacientes de cáncer de mama<sup>23</sup>. En este mismo estudio, se descubrió que la edad era un factor importante relacionado con la preocupación con la imagen corporal; cuanto más joven, mayor angustia se manifestaba por la imagen corporal<sup>23</sup>.

De otro modo, en un estudio realizado en Grecia, se demostró que la calidad de vida, los niveles de estrés y los niveles de ansiedad se veían reducidos en el grupo de mujeres que se sometían a la reconstrucción de mama. Al mismo tiempo, las mujeres sometidas a mastectomía sin reconstrucción mamaria tenían mayor nivel de soledad, relacionado con altos niveles de ansiedad y mala calidad de vida<sup>16</sup>.

De manera similar, Hsu et al.<sup>21</sup> muestra como las mujeres que se habían sometido a una mastectomía tenían más preocupaciones relacionadas con la imagen corporal que las que se sometían a una cirugía de conservación de la mama. La sensación de pérdida de atractivo y

los cambios en la imagen corporal pueden tener un impacto psicológico directo. Aunque la cirugía prolongó la vida de esas mujeres, también podría ser una fuente de perturbación emocional debido al deterioro de la imagen corporal, lo que hace que las mujeres se sientan incompletas<sup>21</sup>.

Otro aspecto importante, mencionado en el estudio realizado por Falk Dahl et al.<sup>18</sup>, es que la percepción de la imagen corporal se asoció con el tipo de cirugía que se les practicó, las mujeres que no se realizaban reconstrucción mamaria manifestaban mayor angustia mental, percepción de la salud disminuida y deterioro de la calidad de vida<sup>18</sup>.

De diferente forma, en el estudio de Manganiello et al.<sup>22</sup>, se relaciona la calidad de vida tras someterse a una mastectomía con el funcionamiento sexual de las pacientes. Manganiello et al.<sup>22</sup> plantean que la sexualidad después de una mastectomía se ve significativamente afectada debido a las alteraciones con los aspectos emocionales. Los principales problemas identificados fueron la sensación de mutilación, los prejuicios relacionados con la autoimagen, la depresión y la consecuente disminución del deseo sexual<sup>22</sup>.

La mayoría de los autores de los artículos analizados coinciden en que se debe reforzar la atención psicológica tras someterse a una mastectomía<sup>14, 15, 16, 19, 20, 21, 23</sup>.

Hsu et al.<sup>21</sup> demostró en su estudio el efecto positivo que tenía la consulta informativa y emocional, mediante la consulta con una enfermera experta. Sus hallazgos sugirieron el buen resultado de la intervención enfermera, a corto y largo plazo. La intervención identificó mejoría de la percepción en la imagen corporal, en la ansiedad y en la angustia emocional<sup>21</sup>.

En ese mismo contexto, Chen et al.<sup>23</sup> manifiesta que los profesionales de la salud deberían considerar la mejor manera de ayudar a los pacientes de cáncer de mama a aliviar sus síntomas, disminuir el impacto psicológico de la enfermedad y aumentar la confianza en sí mismos.

La mayoría de los artículos coinciden en la forma de recogida de datos, se usan cuestionarios, formularios y escalas para evaluar a las participantes. La *Body Image Scale (BIS)*<sup>17,18,21</sup> y la *Medical outcome study short form-36 item health survey (SF-36)*<sup>17,18, 21,22,23</sup> son los que más se han ido repitiendo en varios artículos.

En el estudio de Shichen et al.<sup>15</sup>, en los resultados, se habla del cuestionario *Body Image after Breast Cancer (BIBCQ)*, haciendo referencia en que es un instrumento muy útil para medir la

percepción de la imagen corporal de las mujeres mastectomizadas. El cuestionario dispone de seis subescalas que se relacionan (o correlacionan) a la vez con síntomas de depresión y ansiedad. Las subescalas que se miden son la vulnerabilidad (miedo a la muerte o recidiva), estigmatización del cuerpo, limitaciones psicológicas, preocupación por el cuerpo, transparencia y limitaciones del brazo afectado<sup>15</sup>.

En la tabla 3 se muestra una lista con todas las herramientas usadas para la evaluación de las mujeres, las herramientas se usan para medir la calidad de vida, la percepción de la imagen corporal, evaluación de la depresión, de la ansiedad, la fatiga, entre otros:

Tabla 3. Herramientas para la evaluación

	Nº de veces
<i>Body Image Scale(BIS)</i> <sup>17,18,21</sup>	3
<i>Medical outcome study short form-36 item health survey (SF-36)</i> <sup>17,18, 21,22,23</sup>	5
<i>Body Image after Breast Cancer Questionnaire (BIBCQ)</i> <sup>15</sup>	1
<i>The fatigue Questionnaire</i> <sup>18</sup>	1
<i>Quality of Life questionnaire module for Breast Cancer (QLQBR23)</i> <sup>18</sup>	1
<i>Missoula-VITAS Quality of Life Index-15 (MVQOLI)</i> <sup>16</sup>	1
<i>Depression Anxiety Stress Scale-21</i> <sup>16</sup>	1
Cuestionario breve de la percepción de la enfermedad <sup>16</sup>	1
<i>Objectified Body Consciousness Scale (OBCS)</i> <sup>17</sup>	1
<i>Beck Depression Inventory II (BDI-II)</i> <sup>19</sup>	1
<i>Body Esteem Scale (BES)</i> <sup>20</sup>	1
<i>Herth Hope Index (HHI)</i> <sup>20</sup>	1
<i>Symptom Checklist 25 (SCL-25)</i> <sup>20</sup>	1
<i>Intervention satisfaction survey (ISS)</i> <sup>21</sup>	1

<i>Hamilton Anxiety Scale (HAMA)</i> <sup>15</sup>	1
<i>Hamilton Depression Scale (HAMD)</i> <sup>15</sup>	1
<i>Positive Affect and Negative Affect Schedule (PANAS)</i> <sup>15</sup>	1

## VIII. DISCUSIÓN

Debido a la estrecha relación existente entre los senos de la mujer y su identidad y feminidad, muchas mujeres sienten gran consternación ante la pérdida de esta parte de su cuerpo, produciendo en ellas diversos problemas de ajuste psicosocial<sup>22</sup>.

Respondiendo a la pregunta de investigación planteada en esta revisión de la literatura, las mujeres sometidas a una mastectomía sufren de un impacto psicológico importante.

Tras analizar los resultados de los diversos estudios observamos diversas variaciones de consecuencias psicológicas que existen tras someterse a una mastectomía.

Por un lado se ve afectada la **percepción de la imagen corporal y a la autoestima**. Varios autores coinciden en que, la mutilación de uno o de los dos senos provoca un sentimiento de pérdida de identidad como mujer y pérdida de feminidad, ya que se altera significativamente la apariencia física, y esto resulta con incomodidad y angustia con su imagen corporal<sup>15, 16, 19,20, 22</sup>.

Como ya afirmo Villegas et al.<sup>23</sup> en su momento, la mastectomía como tratamiento oncológico, sí impacta psicológicamente a la paciente con cáncer de mama, ya que esta cirugía genera cambios radicales en la imagen corporal de la mujer, y el por qué es que la zona del cuerpo donde se realiza la cirugía ha significado a lo largo de la historia diferentes tipos de simbología y de muchas maneras ha tenido un lugar privilegiado a nivel social y cultural.

De manera particular, para la mujer, la mama representa imagen femenina, rol materno y zona erógena y sexual, por lo que al ser extraída se ve vulnerada la idea o percepción que se tiene de sí como mujer frente a su pérdida, globalizando el concepto: *“No tengo mama - no soy mujer, no tengo mama - no soy o seré madre, no tengo mama - no soy deseable o no tengo sexualidad”*<sup>23</sup>.

Por otro lado, se ha detectado que una de las consecuencias psicológicas que más afecta a las mujeres mastectomizadas es **la depresión y trastornos de ansiedad**<sup>14-20,23</sup>. La depresión como trastorno mental, afecta al bienestar mental de las personas, a los síntomas físicos, al rendimiento laboral y, finalmente, a la calidad de vida<sup>24</sup>. Este hallazgo apoya investigaciones previas similares que muestran que las mujeres sometidas a una mastectomía tienen mayor riesgo de padecer depresión, el estudio demostró que el 69% de la muestra de las mujeres mastectomizadas sufrían de depresión severa<sup>24</sup>.

Golden et al.<sup>25</sup>, demostró que las mujeres con cáncer de mama padecen más depresión que en cualquier otro diagnóstico de cáncer. Por lo que se reafirma los resultados obtenidos en esta revisión. Golden et al.<sup>25</sup> además, sugiere que la percepción de estrés global junto a pensamientos intrusivos relacionados con el cáncer y la tendencia a la negatividad (neuroticismo) puede conspirar para aumentar el riesgo de que una mujer presente síntomas depresivos<sup>26</sup>.

La angustia o el malestar por la imagen corporal, la baja autoestima, la ideación negativa del cuerpo, así como el duelo generado de la pérdida de la identidad, llevan a la depresión. En cambio, **la ansiedad** es la respuesta a todas esas emociones experimentadas como resultado a la adaptación de la nueva situación en la que se encuentran<sup>25</sup>.

Esa ansiedad puede ser generada por los factores estresantes de la situación de adaptación, o bien, por las discapacidades que padecen los primeros meses después de la cirugía<sup>25</sup>.

Un reciente estudio<sup>26</sup> demuestra que las mujeres con un largo periodo de supervivencia al cáncer tienen una alta prevalencia de ansiedad y depresión. Además, demuestran en su estudio que las mujeres más jóvenes sufren más ansiedad, por lo contrario, la tasa de depresión es menor en ellas<sup>26</sup>. El estudio destaca un problema observable actualmente, en el que algunos estudios sólo se centran en mujeres recién diagnosticadas y dejan de dar importancia a las mujeres que se encuentran libres de enfermedad y fueron sometidas a una mastectomía anteriormente, aunque ellas sigan padeciendo los efectos que implica<sup>26</sup>.

Así mismo, en línea con los resultados del presente trabajo, un estudio publicado en 2003<sup>27</sup> afirmó que las mujeres sometidas a la mastectomía sufrían de ansiedad, depresión, alteraciones con su imagen corporal y deterioro en su calidad de vida, posterior al tratamiento. Añade que, la reconstrucción de la mama no es la panacea universal para estas consecuencias emocionales y psicológicas. Las participantes de dicho estudio seguían informando sentirse conscientes de la alteración de la imagen corporal un año después de la operación, independientemente de si habían elegido o no reconstrucción mamaria<sup>27</sup>.

Los resultados encontrados tras la revisión de la literatura, muestran coincidencias en la importancia del abordaje precoz y la anticipación a estos problemas de ajuste psicológico, en un intento por mejorar la morbilidad psicológica de las pacientes. Además, parece indiscutible la necesidad de involucrar en sus cuidados el entorno personal de la mujer con el objetivo de favorecer su recuperación.

Estos hallazgos coinciden con estudios ya publicados, que subrayan la importancia del apoyo psicológico para reducir la morbilidad psicológica.

Un estudio realizado en los Estados Unidos demostró que gracias a la intervención psicológica posterior al tratamiento, se pueden abordar eficazmente los impactos biopsicosociales del estrés y promover la adaptación de la paciente, centrándose en la resolución de problemas, la salud e intimidad sexual, la adhesión a las recomendaciones de cuidados médicos y el cambio de la conducta de salud y expresión emocional<sup>28</sup>.

Por otro lado, los autores turcos Sengün y Üstün<sup>29</sup> recomiendan incluir programas psicoeducativos individualizados, como parte de los cuidados para las supervivientes de cáncer de mama. Sengün y Üstün<sup>29</sup> incluyeron en su programa los problemas más comunes que experimentan las supervivientes de cáncer de mama y las estrategias para hacer frente a estos problemas. Los resultados indicaron que dicho programa puede ser eficaz para reducir la angustia, la ansiedad y la depresión, mejorando así la calidad de vida<sup>29</sup>.

Desde otra perspectiva, en Portugal se llevó a cabo un ensayo que buscaba evaluar como las intervenciones en grupo pueden facilitar la capacidad de superación de la situación y promover una mejor adaptación psicosocial en las mujeres mastectomizadas. Se demostró que las intervenciones en grupo estimulaban el procesamiento cognitivo, promovían la oportunidad de revelar emociones y compartir experiencias. Los resultados obtenidos mostraron una mejoría en la calidad de vida<sup>30</sup>.

Siguiendo la misma línea de estos tres estudios anteriores, son muchas las investigaciones que buscan obtener medidas preventivas o terapéuticas basadas en evidencia científica y útiles para paliar estas consecuencias psicológicas.

## IX. LIMITACIONES

Las principales limitaciones del estudio han sido que, en los estudios analizados con frecuencia no se profundiza lo suficiente para poder describir exactamente cómo afectan las consecuencias, sino que éstas solo se identifican. Además, el número de artículos seleccionados para la revisión es bajo, ya que uno de los criterios de inclusión se ajustaba al rango de edad, de 45 a 65 años. Puede que si la búsqueda hubiera abarcado un mayor margen de edades se hubiera conseguido un número mayor de artículos para la revisión.

También se detecta como limitación la restricción de años para la búsqueda, siendo en este estudio de 10 años, es decir, solo se han incluido artículos del 2010 hasta 2020. Esto ha limitado notablemente la revisión. Aunque pueda interesar la literatura más actual, hubiera sido adecuado analizar toda la literatura existente y así poder contrarrestar información. De esta forma, la muestra de artículos incluidos hubiera podido ser más numerosa.

La búsqueda se realizó únicamente en tres bases de datos. Siendo un tema con tanta literatura como es la oncología, se podría haber trabajado más este punto añadiendo más bases de datos a las utilizadas. Se podría haber conseguido una mayor cantidad de artículos a incluir en esta revisión.

## **X. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA E INVESTIGACIÓN**

Tras los resultados obtenidos en el análisis de la revisión de la literatura se identifican las siguientes implicaciones sobre la práctica clínica:

- Se debe valorar a las pacientes a nivel psicológico antes, durante y después del tratamiento (mastectomía), indiferentemente si se realiza reconstrucción mamaria o no.
- Identificar de manera precoz las consecuencias emocionales y psicológicas, para poder abordarlas antes de que sean un problema real.
- Proporcionar a las pacientes medidas preventivas y terapéuticas antes del tratamiento (mastectomía)
- Los profesionales sanitarios deben tener en cuenta la importancia del seno en la mujer y de cómo afecta en su percepción de ellas mismas, valorando así todas las opciones posibles antes de la mastectomía.

Las líneas de investigación futuras deberían ir encaminadas en la mejora de los tratamientos para el cáncer de mama. Son muchos los avances tecnológicos que existen hoy en día, para la mejora en las intervenciones quirúrgicas de extirpación de tumores, aun así siguen causando efectos secundarios importantes y dañinos para los pacientes. Referente al cáncer de mama, se considera que se podría seguir investigando en dichas intervenciones para causar el mínimo impacto en la imagen corporal de las mujeres, que es una de las causas de mayor malestar psicológico.

Por último, sería de gran interés que se elaborasen escalas que permitan medir el bienestar emocional de una mujer antes, durante y después de un diagnóstico de cáncer de mama, para así poder planificar medidas preventivas o planes individualizados para abordar de manera precoz los problemas psicológicos. Mejorando así la calidad de vida de las pacientes.

Los resultados obtenidos tras este trabajo pueden servir de apoyo para la planificación de la atención asistencial para las mujeres que se someten a una mastectomía.

## **XI. CONCLUSIONES**

Después de realizar la presente revisión sistemática de la literatura, se han podido obtener diferentes conclusiones sobre las consecuencias psicológicas tras un cáncer de mama:

- Existe bastante literatura científica relacionados con los efectos secundarios del cáncer de mama a nivel psicológico, con una gran variedad de tipos de estudio y de investigación.
- Se demuestra en este trabajo que, la mayoría de mujeres mastectomizadas muestran alteraciones con su apariencia física, viéndose afectada la percepción de la imagen corporal y la autoestima. Esto es debido principalmente a la mutilación de uno o de los dos senos, provocando un sentimiento de pérdida de identidad y de feminidad.
- Las pacientes sometidas a una mastectomía muestran una serie de consecuencias psicológicas: se ha demostrado que las que complicaciones más comunes son la depresión y la ansiedad.
- El malestar por la imagen corporal más el deterioro de la calidad de vida, genera en ellas situaciones de ansiedad, cuando esto se repite en el tiempo es muy probable que se traduzca en depresión.
- Son varios los artículos que hacen referencia a la importancia del apoyo psicológico durante el proceso asistencial; se considera importante el abordaje precoz, creando así medidas preventivas y terapéuticas.

Como conclusión final, aunque parece incuestionable el impacto negativo de la mastectomía en el plano psicológico de la mujer, hoy en día, hay ocasiones en las que la única opción de tratamiento disponible para ellas, es esta intervención. Los sentimientos de angustia, la depresión, la sensación de mutilación y el temor a la muerte son sólo algunas de las consecuencias que puede causarles la mastectomía, alterando su propia estabilidad emocional y la de su entorno.

En una búsqueda de soluciones ante tal problema, todo hace pensar en la necesidad de una mayor formación al respecto, para conseguir esas herramientas de especialización de las que hoy, en gran medida, se carece. Sólo de esta manera, se conseguirá proporcionar a las mujeres unos cuidados de calidad acorde con sus necesidades.

## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fernández AC, Bastos FA. Intervención Psicológica en Personas con Cáncer. Colegio Oficial de Psicología de Madrid. Clínica Contemporánea, 2011, Vol. 2(2): 187-207.
2. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. Datos y cifras [Internet]. WHO 2020 [citado 23 Enero 2020]. Disponible en: <https://www.who.int>
3. Sebastián J, Dimitra M, Bueno MJ, Mateos N. Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. Clínica y Salud. Sep 2007; 18( 2 ): 137-161.
4. SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica [Internet]. Madrid: SEOM; [citado 23 Enero 2020]. Disponible en: <http://www.seom.org/es/>
5. Cáncer de mama - Factores de riesgo y prevención [Internet]. American Society of Clinical Oncology. 2018 [citado 23 Enero 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.net>
6. MedlinePlus en español: Cáncer de Mama [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE.UU). [citado 23 Enero 2020]. Disponible en: <http://medlineplus.gov/spanish/>
7. Martín M, Herrero A, Echavarría I. El cáncer de mama. Mujer y cáncer. [Internet]. Arbor.revistas CSIC. 2015 [citada 23 Enero 2020]. Disponible en: <http://arbor.revistas.csic.es>
8. Cáncer de mama. [Internet] Mayo Clinic. 2016 [citado 23 Enero 2020]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org>
9. Koch L, Jansen L, Herrman A, Stegmaier C, Holleczeck B, Singer S et al. Quality of life in long-term breast cancer survivors – a 10-year longitudinal population-based study. Acta Oncologica. 2013, Aug;52(6):1119-28.
10. Fernandes AFC, Bonfim IM, Araújo IMA, Silva RM, Barbosa ICFJ, Santos MCL. Meaning of family care for mastectomized women. Esc. Anna Nery; 16(1):27-33.
11. AECC Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. Barcelona: AECC 2020 [citado 23 Enero 2020]. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/>
12. Moher D, Shamseer L, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. Systematic Reviews. 2015; 4(1): 1–9.
13. Hong QN, Pluye P, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, Gagnon M-P, Griffiths F, Nicolau B, O’Cathain A, Rousseau M-C, Vedel I. Mixed

- Methods Appraisal Tool (MMAT), version 2018. Registration of Copyright, (Canadian Intellectual Property Office, Industry Canada.)
14. Da Silva G, Dos Santos MA. Stressors in Breast Cancer Post-Treatment: a Qualitative Approach. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2010 Jul-Aug; 18(4): 688-95
  15. Shichen L, Li L, Zheng H, Wang Y, Zhu X, Yuling Yang YY, He J. Relationship between multifaceted body image and negative affect among women undergoing mastectomy for breast cancer: a longitudinal study. *Archives of Women's Mental Health*. 2018 Dec;21(6):681-688
  16. Fanakidou I, Zyga S, Alikari V, Tsironi M, Stathoulis J, Theofilou P. Mental health, loneliness, and illness perception outcomes in quality of life among young breast cancer patients after mastectomy: the role of breast reconstruction. *Qual Life Res*. 2018 Feb;27(2):539-543.
  17. Fang S, Chang H S, Shu BC. Objectified Body Consciousness, Body Image Discomfort, and Depressive Symptoms Among Breast Cancer Survivors in Taiwan. *Psychology of Women Quarterly*. 2014, Vol. 38(4) 563-574. SAGE.
  18. Falk Dahl C A, Reinertsen K, Nesvold I L, Fossa S, Dahl A. A Study of Body Image in Long-Term Breast Cancer Survivors. *Cancer*. 2010 Aug 1;116(15):3549-57.
  19. Giardini A, Pisoni C, Giorgi I, Borelli V, Scoccia E, Majani G. ICF, quality of life, and depression in breast cancer: perceived disability in disease-free women 6 months after mastectomy. *Support Care Cancer*. 2013 Oct;21(10):2949.
  20. Heidari M, Ghodusi M. The relationship between body esteem and hope and mental health in breast cancer patients after mastectomy. *Indian J Palliat Care* May:2015;21:198-202.
  21. Hsu SC, Wang HH, Chu SY, Yen SH. Effectiveness of Informational and Emotional Consultation on the Psychological Impact on Women With Breast Cancer Who Underwent Modified Radical Mastectomy. *Journal of Nursing Research*. Sep:2010. VOL. 18, NO. 3.
  22. Manganiello A, Hoga LA, Reberte LM, Miranda CM, Rocha CA. Sexuality and quality of life of breast cancer patients post mastectomy. *European Journal of Oncology Nursing* 15 (2011) 167e172.
  23. Chen C, Liao MN, Chen SC, Chan PL, Shin C. Body Image and Its Predictors in Breast Cancer Patients Receiving Surgery. *Cancer Nursing*, Vol. 35, No. 5, 2012.

24. Villegas Moreno MA. Depresión y ansiedad en mujeres mastectomizadas. *Revista Académica e Institucional de la UCPR. Universidad de Valencia*, Mar 2009; (85): 1-25.
25. Jafari A, Goudarzian AJ, Nesami AB. Depression in Women with Breast Cancer: A Systematic Review of Cross-Sectional Studies in Iran. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2018; 19 (1):1-7.
26. Golden-Kreutz DM, Andersen BL. Depressive symptoms after breast cancer surgery: relationships with global, cancer-related, and life event stress. *Psychooncology*. 2004, Mar; 13 (3): 211-20.
27. Puigpinós-Riera D, Graells-Sansa D, Serral G, Continente A, Bargalló X, Domènech M, Espinosa-Bravo, Grau J, Macià J, Manzanera A , Pla M , Quintana M.J, Salai M, Vidal E. Anxiety and depression in women with breast cancer: Social and clinical determinants and influence of the social network and social support (DAMA cohort). *Cancer Epidemiology* 2018. 55 (6): 123–129.
28. Harcourt DM, Rumsey NJ, Ambler NR, Cawthorn SJ, Reid CD, Maddox PR, et al. The Psychological Effect of Mastectomy with or without Breast Reconstruction: A Prospective, Multicenter Study. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 2003. 111(3): 1060–1068.
29. Gudenkauf LM, Ehlers SL. Psychosocial interventions in breast cancer survivorship care. *Breast*. 2018 Apr; 38:1-6.
30. Segün IF, Üstun B. Home-Based Psychoeducational Intervention for Breast Cancer Survivors. *Cancer Nurs*. 2018 May/Jun; 41(3):238-247.
31. Ramos C, Leal I, Tedeschi RG. Study for the psychotherapeutic group intervention for facilitating posttraumatic growth in nonmetastatic breast cancer patients. *BMC Womens Health*. 2016 May: 16-22.

### **XIII. REFLEXIÓN DEL ALUMNO**

La realización de este TFG ha sido una experiencia positiva e importante para mí, principalmente por los conocimientos nuevos que he aprendido durante estos meses.

La temática del trabajo pude escogerla yo personalmente, no se me puso ningún impedimento y agradezco mucho esta flexibilidad que me dieron, ya que este tema me interesaba más que la primera opción que me tocó. Al poder seleccionar personalmente el tema del trabajo he sentido que he podido hacérmelo más mío.

Este trabajo me ha ayudado a reflexionar y a iniciarme un poco en el mundo de la investigación. Me ha gustado aprender a realizar búsquedas bibliográficas, a estructurarlas y organizarlas, aprender cómo funcionan algunas de las bases de datos y a aprender a manejar los diferentes gestores bibliográficos.

También quiero remarcar que me ha gustado darme cuenta de la importancia que tiene enfermería en el mundo de la investigación. Al realizar la búsqueda bibliográfica me he encontrado muchos artículos científicos dirigidos a enfermería, con el fin de aportar conocimientos nuevos a la profesión enfermera. Aparte, en alguno de los artículos revisado se relaciona la importancia de enfermería con el paciente oncológico, refiriéndose a enfermería como el pilar fundamental para la correcta recuperación.

Desde un principio me marque unos objetivos a seguir mediante un cronograma, creando unas pautas a seguir mes a mes, con el fin de tener un orden. Al finalizar el trabajo creo que he seguido el cronograma marcado y eso me ha sido muy útil para terminar a tiempo y de la mejor forma.

La realización del trabajo en sí, creo que ha sido muy útil para mejorar mi habilidad y predisposición a realizar más revisiones de la literatura para que en un futuro como enfermera, me ayuden a mejorar mi práctica profesional.

Finalmente, creo que la situación que nos ha tocado vivir, en relación a la pandemia de COVID19, no ha resultado fácil para nadie. La realización del trabajo no se ha visto perjudicada, ya que sin la pandemia la realización hubiera sido igual, pero sí que me ha afectado a un nivel más personal. La sensación de agobio para terminarlo, el no poder hacer tutorías presenciales (que siempre las he preferido), la incertidumbre por la situación y el trabajar como auxiliar de enfermería me han generado un estrés que he tenido que gestionar, afectando así a la resolución final del trabajo.

## XIV. ANEXOS

### Anexo 1

Al inicio del curso se nos proporcionó en la Guía docente del alumno un cronograma estandarizado y orientativo con las actividades a realizar. Basándome en dicho cronograma, en la Tabla 1 quedan reflejadas las actividades que finalmente se han realizado desde el mes de septiembre del 2019 hasta el mes de abril del 2020.

<b>Tabla 1. Cronograma de actividades</b>	
	Puntos tratados
Septiembre-Octubre 2019	Presentación asignatura Tutoría grupal Concretar tipología del trabajo Plazos de entrega y rubricas evaluativas Seminarios
Noviembre 2019	1º Tutoría individual Concretar área temática Selección de palabras clave Definir objetivo general y secundarios Delimitar epidemiología del trabajo
Diciembre 2019	2º Tutoría Definir pregunta de investigación Definir criterios de inclusión y exclusión Preparación del marco teórico Concretar objetivos y palabras clave
Enero 2020	3º Tutoría Hipótesis definitivo Cumplimentada la introducción y el marco teórico

	<p>Concretamos estrategias de búsqueda</p> <p>Selección del gestor bibliográfico</p> <p>Leer artículos</p> <p>Estructurar trabajo</p>
Febrero 2020	<p>4º Tutoría</p> <p>Corrección conjunta de errores</p> <p>Redacción de metodología</p> <p>Redacción de resúmenes de cada artículo</p> <p>Inicio redacción de resultados</p>
Marzo 2020	<p>5º Tutoría (virtual)</p> <p>Corrección conjunta de errores, dudas.</p> <p>Redacción de resultados</p> <p>Trabajo estructurado</p> <p>Inicio de redacción de discusión y conclusiones</p> <p>Reflexiones</p> <p>Seminario Defensa (vía Moodle)</p>
Abril 2020	<p>6º Tutoría (virtual)</p> <p>Corrección de errores, dudas</p> <p>Tener trabajo terminado</p>
Mayo 2020	<p>Preparar PowerPoint</p> <p>Defensa oral</p>

## Anexo 2

A continuación se presentan las pruebas realizadas de la estrategia de búsqueda hasta encontrar la definitiva:

Prueba 1: (("breast cancer") AND "mastectomy") AND "psychological factors"

Prueba 2: (("breast cancer") AND "mastectomy") AND "psychological aspects"

Prueba 3: (((("Breast Neoplasms"[Mesh]) OR "Breast cancer"))) AND mastectomy) AND "psychological impact")

Prueba 4: (((("Breast Neoplasms"[Mesh]) OR "Breast cancer"))) AND mastectomy) AND "psychological impact")

Prueba 5: (((("Breast Neoplasms"[Mesh]) OR "Breast cancer"))) AND mastectomy) AND (("mental disorders") OR "psychological impact")

Prueba 6: (((("Breast Neoplasms"[Mesh]) OR "Breast cancer"))) AND mastectomy) AND (((("mental disorders") OR "psychological impact") OR "emotional impact") OR "Mental Health"[Mesh])

Prueba 7: (((("Breast Neoplasms"[Mesh]) OR "Breast cancer"))) AND mastectomy) AND (((("mental disorders") OR "psychological impact") OR "emotional impact")

Estrategia final:

(((("Breast Neoplasms"[Mesh]) OR "Breast cancer"))) AND mastectomy) AND (((("mental disorders") OR "psychological impact") OR "emotional impact") OR "Mental Health"[Mesh])

### Anexo 3

### Captura del Gestor bibliográfico utilizado EndNoteX9

The screenshot displays the EndNote X9 interface. At the top, there is a navigation bar with 'My References' selected, and other options like 'Collect', 'Organize', 'Format', 'Match', 'Options', and 'Downloads'. The main area is titled 'All My References' and shows a list of references. On the left, there is a sidebar with 'Quick Search' and 'My References' sections. The reference list includes the following entries:

Author	Year	Title
Adams-Thames, Avalon Renee	2018	Factors contributing to unequal treatment in recommended care among women diagnosed with early-stage breast cancer in Florida Added to Library: 23 Mar 2020 Last Updated: 24 Mar 2020
Advani, Pragati	2017	Disparities in adherence to breast cancer care Added to Library: 23 Mar 2020 Last Updated: 24 Mar 2020
Andersen, Kenneth Geving	2011	Persistent pain after breast cancer treatment: A critical review of risk factors and strategies for prevention The Journal of Pain Added to Library: 23 Mar 2020 Last Updated: 25 Mar 2020
Anderson, Roger T.	2012	A randomized trial of exercise on well-being and function following breast cancer surgery: The RESTORE trial Journal of Cancer Survivorship

Anexo 4

Evaluación de la calidad de los estudios incluidos utilizando el MMAT *tool*:

Tabla 2. Evaluación 1, Da Silva, et al. 2010 <sup>14</sup>			
CUALITATIVO	Respuestas		
Criterios metodológicos de calidad	Si	No	No puedo decir
¿Es apropiado el enfoque cualitativo para responder la pregunta de investigación?	✗		
¿Los métodos de recopilación de datos cualitativos son adecuados para abordar la pregunta de investigación?	✗		
¿Los resultados se derivan adecuadamente de los datos?	✗		
¿La interpretación de los resultados está suficientemente justificada por los datos?	✗		
¿Hay coherencia entre las fuentes de datos cualitativos, la recopilación, el análisis y la interpretación?	✗		
¿Hay preguntas de investigación claras?	✗		
¿Los datos recopilados permiten abordar las preguntas de investigación?	✗		

Tabla 2. Evaluación 2, Dahl, et al. 2010 <sup>18</sup>			
CUALITATIVO	Respuestas		
Criterios metodológicos de calidad	Si	No	No puedo decir
¿Es apropiado el enfoque cualitativo para responder la pregunta de investigación?	✗		
¿Los métodos de recopilación de datos cualitativos son adecuados para abordar la pregunta de investigación?	✗		
¿Los resultados se derivan adecuadamente de los datos?	✗		
¿La interpretación de los resultados está suficientemente justificada por los datos?	✗		
¿Hay coherencia entre las fuentes de datos cualitativos, la recopilación, el análisis y la interpretación?	✗		
¿Hay preguntas de investigación claras?	✗		
¿Los datos recopilados permiten abordar las preguntas de investigación?	✗		

Tabla 2. Evaluación 3, Fanakidou, et al. 2017 <sup>16</sup>			
CUALITATIVO	Respuestas		
Criterios metodológicos de calidad	Si	No	No puedo decir
¿Es apropiado el enfoque cualitativo para responder la pregunta de investigación?	✗		
¿Los métodos de recopilación de datos cualitativos son adecuados para abordar la pregunta de investigación?	✗		
¿Los resultados se derivan adecuadamente de los datos?	✗		
¿La interpretación de los resultados está suficientemente justificada por los datos?	✗		
¿Hay coherencia entre las fuentes de datos cualitativos, la recopilación, el análisis y la interpretación?		✗	
¿Hay preguntas de investigación claras?	✗		
¿Los datos recopilados permiten abordar las preguntas de investigación?	✗		

Tabla 2. Evaluación 4, Fang et al. 2014 <sup>17</sup>			
CUANTITATIVO Descriptivo	Respuestas		
Criterios metodológicos de calidad	Si	No	No puedo decir
¿Es la estrategia de muestreo pertinente para abordar la cuestión de la investigación?	✗		
¿Es la muestra representativa de la población destinataria?	✗		
¿Son las medidas apropiadas?	✗		
¿Es bajo el riesgo de sesgo de no respuesta?	✗		
¿Es el análisis estadístico apropiado para responder a la pregunta de la investigación?	✗		
¿Hay preguntas de investigación claras?	✗		
¿Los datos recopilados permiten abordar las preguntas de investigación?	✗		

Tabla 2. Evaluación 5, Giardini et al., 2013 <sup>19</sup>			
CUANTITATIVO Descriptivo	Respuestas		
Criterios metodológicos de calidad	Si	No	No puedo decir
¿Es la estrategia de muestreo pertinente para abordar la cuestión de la investigación?	✗		
¿Es la muestra representativa de la población destinataria?	✗		
¿Son las medidas apropiadas?	✗		
¿Es bajo el riesgo de sesgo de no respuesta?	✗		
¿Es el análisis estadístico apropiado para responder a la pregunta de la investigación?	✗		
¿Hay preguntas de investigación claras?	✗		
¿Los datos recopilados permiten abordar las preguntas de investigación?	✗		

Tabla 2. Evaluación 6, Heidari et al., 2015 <sup>20</sup>			
CUANTITATIVO Descriptivo	Respuestas		
Criterios metodológicos de calidad	Si	No	No puedo decir
¿Es la estrategia de muestreo pertinente para abordar la cuestión de la investigación?	✗		
¿Es la muestra representativa de la población destinataria?	✗		
¿Son las medidas apropiadas?	✗		
¿Es bajo el riesgo de sesgo de no respuesta?	✗		
¿Es el análisis estadístico apropiado para responder a la pregunta de la investigación?	✗		
¿Hay preguntas de investigación claras?	✗		
¿Los datos recopilados permiten abordar las preguntas de investigación?	✗		

Tabla 2. Evaluación 7, Hsu et al., 2010 <sup>21</sup>			
CUANTITATIVO No aleatorio	Respuestas		
Criterios metodológicos de calidad	Si	No	No puedo decir
¿Son los participantes representativos de la población destinataria?	✗		
¿Son apropiadas las mediciones tanto en lo que respecta al resultado como a la intervención (o exposición)?	✗		
¿Hay datos completos de los resultados?	✗		
¿Se tienen en cuenta los factores de confusión en el diseño y el análisis?			✗
Durante el período de estudio, ¿se administra la intervención (o se produce la exposición) según lo previsto?			✗
¿Hay preguntas de investigación claras?	✗		
¿Los datos recopilados permiten abordar las preguntas de investigación?	✗		

Tabla 2. Evaluación 8, Shichen et al., 2018 <sup>15</sup>			
CUANTITATIVO Descriptivo	Respuestas		
Criterios metodológicos de calidad	Si	No	No puedo decir
¿Es la estrategia de muestreo pertinente para abordar la cuestión de la investigación?	✗		
¿Es la muestra representativa de la población destinataria?	✗		
¿Son las medidas apropiadas?	✗		
¿Es bajo el riesgo de sesgo de no respuesta?	✗		
¿Es el análisis estadístico apropiado para responder a la pregunta de la investigación?	✗		
¿Hay preguntas de investigación claras?	✗		
¿Los datos recopilados permiten abordar las preguntas de investigación?	✗		

Tabla 2. Evaluación 9, Manganiello et al., 2010 <sup>22</sup>			
CUALITATIVO	Respuestas		
Criterios metodológicos de calidad	Si	No	No puedo decir
¿Es apropiado el enfoque cualitativo para responder la pregunta de investigación?	✗		
¿Los métodos de recopilación de datos cualitativos son adecuados para abordar la pregunta de investigación?	✗		
¿Los resultados se derivan adecuadamente de los datos?	✗		
¿La interpretación de los resultados está suficientemente justificada por los datos?	✗		
¿Hay coherencia entre las fuentes de datos cualitativos, la recopilación, el análisis y la interpretación?		✗	
¿Hay preguntas de investigación claras?		✗	
¿Los datos recopilados permiten abordar las preguntas de investigación?	✗		

Tabla 2. Evaluación 10, Chen et al., 2012 <sup>23</sup>			
CUANTITATIVO Descriptivo	Respuestas		
Criterios metodológicos de calidad	Si	No	No puedo decir
¿Es la estrategia de muestreo pertinente para abordar la cuestión de la investigación?	✗		
¿Es la muestra representativa de la población destinataria?	✗		
¿Son las medidas apropiadas?	✗		
¿Es bajo el riesgo de sesgo de no respuesta?	✗		
¿Es el análisis estadístico apropiado para responder a la pregunta de la investigación?	✗		
¿Hay preguntas de investigación claras?	✗		
¿Los datos recopilados permiten abordar las preguntas de investigación?	✗		

### Anexo 5

Ejemplo de la matriz de extracción de datos utilizada en uno de los estudios incluidos en la revisión de la literatura.

Tabla 3. Matriz de extracción de datos	
<b>TÍTULO: A study of body image in long-term breast cancer survivors</b>	
AUTORES: Falk Dahl CA, Reinertsen KV, Nesvold IL, Fosså SD y Dahl AA	
PAÍS: Oslo, Noruega	AÑO: 2010
OBJECTIVO: Analizar los varios aspectos percibidos de la imagen corporal de las supervivientes de cáncer de mama, posterior tratamiento, durante un largo periodo de tiempo. En 2004 y en 2007.	
CONTEXTO: Las participantes fueron reclutadas en el “Norwegian Radium Hospital”, todas ellas habían sido intervenidas en dicho hospital.	
TIPO DE ESTUDIO: Estudio transversal y longitudinal	
METODOLOGIA: Participaron dos veces en una encuesta longitudinal que abordó la morbilidad a largo plazo después del tratamiento.  En 2004, 318 mujeres libres de enfermedad realizaron los cuestionarios y se les realizó un examen ambulatorio.  En 2007 invitaron a 310 de las mujeres que realizaron los cuestionarios en 2004 (8 habían muerto o habían desarrollado enfermedad desde 2004).  Las 248 mujeres que completaron los cuestionarios y los enviaron por correo en 2004 y en 2007 fueron las elegidas para el estudio.	
MUESTRA: 318 mujeres sometidas a una mastectomía entre 1998 y 2002 por cáncer de mama estadio II y III. Con una media de edad de 50 años.	
RESULTADOS:  Una imagen corporal más pobre en 2004 se asoció significativamente con una mastectomía radical modificada, planear someterse a una cirugía reconstructiva del seno, un cambio de	

ropa, mala salud física y mental, fatiga crónica y una calidad de vida reducida.

En los análisis univariados, la mayoría de estos factores y la radioterapia programada fueron predictores significativos de una imagen corporal más pobre en 2007.

En los análisis multivariados, la radioterapia, la baja actividad física y la alta puntuación BIS (*body image scale*) en 2004 se mantuvieron como predictores independientes de una imagen corporal más pobre en 2007.

Las calificaciones de la imagen corporal se mantuvieron relativamente estables entre 2004 y 2007. El 21% de las sobrevivientes de cáncer de seno informaron insatisfacción con la imagen corporal, similar a la proporción de insatisfacción en los controles.

**CONCLUSIONES:** En este análisis, la imagen corporal en sobrevivientes de cáncer de mama se asoció con los tipos de cirugía y radioterapia y con angustia mental, disminución de la salud y deterioro de la calidad de vida. Las clasificaciones de las imágenes corporales fueron relativamente estables en el tiempo y el puntaje de la imagen corporal antecedente fue un fuerte predictor de la imagen corporal en el seguimiento. La imagen corporal en las sobrevivientes de cáncer de mama difería muy poco de la de los controles.

**LIMITACIONES:** Nombran las limitaciones que otros autores tuvieron en estudios anteriores, como tamaños de muestra pequeños, uso de estudios retrospectivos, falta de grupos control y varios sesgos de selección. En el estudio actual intentan superar esas limitaciones al tener un tamaño de muestra considerable, diseño longitudinal y un grupo control muestreado en población general.

## Anexo 6

Motivos de exclusión de los artículos revisados por texto completo:

1. Los siguientes estudios excluidos no cumplen con la población de interés:

Koçan S, Gürsoy A. Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research. *J Breast Health*. 2016 Oct; 12(4): 145–150.

Qiu J, Yang M, Chen W, Gao X, Liu S, Shi S, Xie B. Prevalence and correlates of major depressive disorder in breast cancer survivors in Shanghai, China. *Psycho-oncology*. 2012 Dec; 21(12):1331-7.

2. Los siguientes estudios excluidos no hablan sobre mastectomía:

Boisán N, Diez S, García LJ. Influence of physical activity on both quality of life and shoulder mobility in breast cancer survivors. *Physiotherapy* 2010 Feb; 32 (5): 200-207.

3. Los siguientes estudios excluidos no hablan sobre consecuencias psicológicas:

Purkayastha D, Venkateswaran C, Nayar K, Unnikrishnan MU. Prevalence of Depression in Breast Cancer Patients and its Association with their Quality of Life: A Cross-sectional Observational Study. *Indian J Palliat Care*. 20<sup>17</sup> Jul-Sep; 23(3): 268–273.

4. Los siguientes estudios excluidos no cumplen la metodología de interés:

Chen W, Xiaoi L , Xu X, Xiufei G, Wang B. Meta-analysis for psychological impact of breast reconstruction in patients with breast cancer. *The Japanese Breast Cancer Society* 2018, Jul; 25(4):464-469.

De la Muela MJ, García ML, Frías AH, Gómez PC. Protocol for the BRECAR study: a prospective cohort follow-up on the impact of breast reconstruction timing on health-related quality of life in women with breast cancer. *BMJ Open*. 2017; 7(12): 18-35.

## Anexo 7

Resumen de las principales características de los estudios incluidos en la revisión.

Primer autor, Año	País	Tipo de estudio	Objetivo	Metodología	Resultados
Da Silva et al. <sup>14</sup> , 2010	Brasil	Descriptivo transversal	Identificar los factores estresantes presentes en la vida de mujeres en el período de uno a cinco años post-diagnóstico.	Se investigó a 16 mujeres intervenidas de mastectomía. Se realizaron entrevista semi-estructuras, en periodos de 12 y 44 meses posteriores al diagnóstico.	Los resultados revelaron la existencia de estresores en la fase de posterior al tratamiento.  Los resultados indican conflictos con la autoimagen, alteración en la sensación de autonomía, miedo en relación a la evolución del cuadro, sentimiento de culpa por el trastorno generado en la familia, vivencia de situaciones sociales incómodas y el deseo de volver a su profesión.
Dahl et al. <sup>18</sup> , 2010	Noruega	Diseño transversal y longitudinal	Analizar los varios aspectos percibidos de la imagen corporal de las supervivientes de cáncer de mama, posterior tratamiento, durante un largo periodo de tiempo	248 mujeres sometidas a una mastectomía, por cáncer de mama estadios II y III. En 2004 se les realizó un cuestionario y pasaron un examen de salud, y en 2007 se volvieron a completar dichos cuestionarios.	La peor imagen corporal en 2004 se asoció significativamente con la mastectomía radical modificada, el hecho de someterse a una cirugía reconstructiva de mama o de planificarla, un cambio de ropa, una mala salud física y mental, la fatiga crónica y la reducción de la calidad de vida.
Fanakidou et al. <sup>16</sup> , 2017	Grecia	Transversal	Explorar la relación entre la salud mental (ansiedad, depresión y estrés), soledad y percepción de enfermedad	El grupo de estudio lo formaron 81 mujeres que sufrieron cáncer de mama, el grupo se dividió en dos, un grupo se habían sometido	Mujeres con reconstrucción mamaria tuvo mejor CVRS, significativamente mejor salud mental, menos niveles de estrés y de ansiedad pero experimentaron mas molestias físicas y

			con calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con cáncer de mama, al cabo de un año post mastectomía e investigar el papel de la reconstrucción mamaria	a reconstrucción mamaria y el otro grupo no. Se pasaron cuestionarios a ambos grupos por igual.	percibieron un mayor nivel de angustia física en comparación con aquellas sin reconstrucción.  Mujeres sin reconstrucción experimentaron mayor nivel de soledad, que se correlación con baja CVRS y niveles mas altos de ansiedad.
Fang et al. <sup>17</sup> , 2014	Taiwán	Transversal	Poner a prueba un modelo en el que la relación entre la conciencia corporal objetivada y la depresión esta mediada por la incomodidad de la imagen corporal relacionada con el cáncer.	Con un tiempo promedio de 19 meses posteriores a la intervención de cáncer de mama, 193 mujeres fueron incluidas en el grupo de estudio. Se estructuraron cuestionarios que incluían: conciencia objetivada autoinformada, incomodidad de la imagen corporal relacionada con el cáncer y depresión.	Los resultados apoyaron la hipótesis de la relación indirecta de la conciencia corporal objetivada con la depresión a través del papel mediador de la incomodidad de la imagen corporal relacionada con el cáncer. Específicamente, las mujeres con mayores niveles de conciencia corporal objetivada informaron de más incomodidad de imagen corporal relacionada con el cáncer, lo que a su vez estaba relacionado con una mayor depresión.
Giardini et al. <sup>19</sup> , 2013	Italia	Observacional	Centrarse en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), el estado de ánimo y la vida cotidiana de las mujeres afectadas por el cáncer de mama, sin enfermedad, 6 meses después de la mastectomía, presentando especial atención a ICF.	65 mujeres afectadas de cáncer de mama, libres de enfermedad, 6 meses después de la mastectomía fueron inscritas para el estudio. Se evaluaron síntomas depresivos, la CVRS y las barreras y facilitadores de la vida diaria.	Los resultados mostraron que 6 de las pacientes sufrían de depresión severa, 6 de depresión leve; en la subescala resultaron 7 mujeres deprimidas en el factor somático-afectivo y 16 en el factor cognitivo. Las mujeres informaron de una significativa discapacidad percibida en el área relacionada con las relaciones interpersonales, también resultado perjudicada la relación íntima con su pareja. Las evaluadas continúan funcionando en su vida cotidiana, gracias en parte a su capacidad de aceptar la ayuda de sus propias familias. Sin embargo, inevitablemente llevan

					signos de su enfermedad que se traducen en problemas con las relaciones interpersonales, los pensamientos depresivos y la ideación negativa.
Heidari et al. <sup>20</sup> , 2015	Irán	Descriptivo transversal	Determinar la relación entre la autoestima del cuerpo, la esperanza y la salud mental en mujeres con cáncer de mama después de una mastectomía.	Se incluyeron a 100 mujeres con cáncer de mama, sometidas a mastectomía. Las herramientas para el estudio incluyeron la escala de estima corporal (BES), Herth Hope Índice (HHI) y el cuestionario de síntomas de salud mental (SCL-25) .	Los resultados mostraron que las pacientes tenían baja autoestima corporal. Las actitudes sociales negativas y su internalización afectaron el valor del cuerpo. Solo el 24% de los pacientes tenían altos niveles de optimismo y esperanza, sin embargo la mayor parte tenían niveles moderados de esperanza. En el aspecto de salud mental, basándose en las nueve dimensiones, la mayoría de las pacientes tenían depresión. Parece que la mastectomía no solo afecta al funcionamiento físico, sino también tiene efecto negativo en las funciones emocionales, psicológicas y sociales.
Hsu et al. <sup>21</sup> , 2010	Taiwán	Cuasi-experimental	Evaluar la efectividad de la consulta informativa y emocional sobre la imagen corporal, la ansiedad y la angustia emocional en mujeres con cáncer de mama que se sometieron a una mastectomía	Se formó por 63 mujeres con cáncer de mama, tras someterse a una mastectomía. Se dividieron dos grupos, una experimental y el control.  Al grupo experimental recibió una consulta informativa y una emocional de dos sesiones, los del grupo control se les proporcionó atención de enfermería rutinaria. A todas las participantes en tres momentos diferentes se les realizó entrevistas.	La intervención tuvo un efecto positivo inmediato (es decir, el día del alta hospitalaria) sobre la ansiedad y un efecto positivo tardío (es decir, 2 meses después de la cirugía) sobre la imagen corporal, la ansiedad y la angustia emocional. Los participantes del grupo experimental indicaron un alto nivel de satisfacción con la intervención.

Shichen et al. <sup>15</sup> , 2018	China	Longitudinal	Investigar como los diferentes aspectos de la imagen corporal, posterior a la cirugía, predice el efecto negativo 6 meses después de la cirugía en mujeres sometidas a mastectomía.	Se reclutó a 310 mujeres con cáncer de mama tras someterse a una mastectomía. Todas las participantes recibieron la primera evaluación dos semanas después de la cirugía (T1). Se completaron los formularios Body Image After Breast Cancer (BIBCQ-C) y la subescala NA, Lista de efectos positivos y negativos. Al cabo de 6 meses de la primera evaluación se realizó de subescala NA (T2).	El análisis de regresión mostró que dos dimensiones de la imagen corporal, la vulnerabilidad y la preocupación por el cuerpo en T1, predicen significativamente la NA en T2. El BIBCQ-C era un buen instrumento para medir la imagen corporal multifacética. La mejora de la vulnerabilidad y la preocupación por el cuerpo, dos aspectos de la imagen corporal, puede reducir la NA postoperatoria de las mujeres chinas sometidas a mastectomía.  La vulnerabilidad (miedo a la recurrencia y a la muerte) y un aspecto de la imagen corporal, tuvo un impacto en la NA entre las mujeres que se sometían a una mastectomía.
Manganiello et al. <sup>22</sup> , 2010	Brasil	Transversal	Evaluar el funcionamiento sexual de las pacientes con cáncer de mama después de la mastectomía y su asociación con su calidad de vida, las características personales de las mujeres y sus parejas, la reconstrucción de la mama, la estadificación del cáncer y las terapias adyuvantes	La muestra se formó de 100 mujeres con cáncer de mama, sometidas a una mastectomía. Los parámetros evaluados fueron el funcionamiento sexual (SQ-F), la calidad de vida (QoL), evaluada por el Estudio de Resultados Médicos Forma Corta (SF-36), la estadificación del cáncer, la reconstrucción del seno, las terapias adyuvantes y las características personales de los pacientes.	La mayoría (40.48%) de las mujeres tuvieron una puntuación de SQ-F desfavorable a regular. Se encontró una correlación positiva significativa entre la puntuación SQ-F y los años de educación. Se encontró una correlación negativa significativa entre la puntuación SQ-F y la edad de los compañeros. El valor medio de SQ-F fue significativamente más alto entre las mujeres que se sometieron a una reconstrucción de mama. Los hallazgos de este estudio mostraron que las puntuaciones de SF-36 y SQ-F de un grupo de pacientes de cáncer brasileñas después de la mastectomía fueron desfavorables.

Chen et al. <sup>23</sup> , 2012	Taiwán	Transversal	Los propósitos de este estudio fueron: 1) evaluar el nivel percibido por los pacientes de cáncer de mama de la angustia de los síntomas, la ansiedad, la depresión, el impacto de la enfermedad y la imagen corporal, y 2) evaluar los factores asociados con la imagen corporal en los pacientes de cáncer de mama durante el período postoperatorio.	La muestra se formó por un grupo de 110 mujeres, fueron entrevistadas mediante cuestionarios estructurados. Los cuestionarios se usaron para medir la imagen corporal, la angustia de los síntomas, la ansiedad, la depresión, el impacto psicológico de la enfermedad y la información demográfica y relacionada con la enfermedad.	Se encontró que el procedimiento quirúrgico y la edad eran factores importantes relacionados con las preocupaciones de la imagen corporal. El hecho de que la paciente se sometiera a una mastectomía y fuera más joven se asoció con una mayor preocupación por su imagen corporal.
-------------------------------------	--------	-------------	--	--	--