

Treball final de Grau II

Curs acadèmic 2017-2018



**ASPECTES EMOCIONALS, ESTILS DE
VIDA I CONDUCTES DE DONES
SUPERVIVENTS AL CÀNCER DE MAMA**

Revisió de la literatura

Autora: Marina de Vilar

Directora: Dra. Esther Cabrera

Caldes d'Estrac, 25 de Març 2017

ASPECTES EMOCIONALS, ESTILS DE VIDA I CONDUCTES DE

DONES SUPERVIVENTS AL CÀNCER DE MAMA

Continguts:

1.	Introducció:.....	5
3.	Objectius:.....	7
3.	Metodologia.....	8
3.1.	Identificació del problema:	8
3.2.	Disseny estudi:	8
3.3.	Població d'estudi:	8
3.4.	Mostra:.....	8
3.5.	Criteris inclusió i exclusió:	8
3.6.	Bases de dades:	9
3.7.	Paraules clau:	9
3.8.	Estratègia de recerca:	10
3.9.	Variables estudi:	11
3.10.	Instrument de recollida de dades:.....	12
3.11.	Limitacions:	13
3.12.	Aspectes ètics:	13
4.	Cronograma	13
5.	Resultats:	13
6.	Discussió:	17
7.	Conclusions:.....	23
8.	Implicació a la pràctica professional	23
8.1.	Continua investigació:.....	24
8.2.	Programa de salut:	24
9.	Bibliografia:.....	25

Resum - Abstract:

<p>Paraules clau: càncer mama, supervivents, qualitat de vida, emocional, reducció riscos, ansietat, Tamoxifen®, psicologia.</p>	<p>Introducció: actualment la mortalitat de les dones amb càncer de mama ha disminuït. La patologia és difícil d'afrontar pels canvis que es generen en un lapse de temps curt i les repercussions del tractament. Les pacients pateixen problemes psicològics (ansietat i depressió, trastorn de la imatge corporal...) i físics (augment de pes, fatiga...). I hi ha una marcada disminució de la qualitat de vida (QOL).</p> <p>Objectiu: identificar els aspectes emocionals, els estils de vida i les conductes que prenen les dones supervivents al càncer de mama (BCS), descrits a la literatura.</p> <p>Mètode: revisió de la literatura entre els mesos de Gener a Maig del 2018 en les bases de dades Pubmed, Scielo, Cuiden, Cuidatge, Cochrane, TDX i Teseo amb línia temporal de 10 anys.</p> <p>Resultat: es van incloure 38 articles en l'estudi. La base de dades de la qual s'ha extret major nombre d'articles és Pubmed amb 26, representa un 67% del total. Els 38 estudis contemplaven la variable Qualitat de vida, 17 l'activitat física i l'exercici físic (AF i EF), 9 la fatiga, 4 l'ansietat i depressió, 3 sexualitat, 4 limfedema i 14 conductes preventives (CP).</p>
<p>Conclusió: els estudis verifiquen una disminució de la QOL i proposen augmentar-la. L'AF i l'EF són bones eines per modificar la QOL i promoure una reducció de comorbiditats així com de la recurrència relacionant-ho amb un canvi en la dieta. El temor a la infertilitat existeix en mares primerenques. Un sol article no dona resultats suficientment fiables per abordar el Tamoxifen®. Les principals conductes que modifiquen les dones són: els hàbits dietètics, la disminució del sedentarisme i l'augment del rol social.</p>	

<p>Keywords: breast cancer, survivors, quality of life, risk reduction, emotional, anxiety, tamoxifen®, psychology</p>	<p>Background: Nowadays the mortality of the women with breast cancer has decreased. The pathology is difficult to face for the changes that generates in a short lapse of time and the repercussions of the treatment. The patient suffers psychological problems (as anxiety, depression, body image disorders...) and physical (increase of weight, fatigue...). And there is marked decrease of quality of life (QOL).</p> <p>Objectives: to identify the emotional aspects, the lifestyle and behaviours taken by breast cancer survivors (BCS), described at the literature.</p> <p>Methods: review of the literature between the months of January to May of the 2018 in the databases Pubmed, Scielo, Cuiden, Cuidatge, Cochrane, TDX and Teseo with line storm of 10 years.</p>
<p>Results: they included 38 articles in the study. The database of which has extracted greater numeral of articles is Pubmed with 26, represents a 67%. The 38 studies contemplated the variable QOL, 17 the AF and EF, 9 the fatigue, 4 the anxiety and depression, 3 sexuality, 4 lymphedema and 14 preventive behaviours (CP).</p>	
<p>Conclusions: the studies verify a decrease of the QOL and propose to increase it. The AF and the EF are good tools to modify the QOL and promote a reduction of other pathologies as well as of it recurrence relating it with a change in the diet. Young women's have concerns about infertility after treatment. One alone article about Tamoxifen® does not give sufficient reliable results. The risk reduction behaviours that modifies the women are the dietary habits, the decrease of the sedentary lifestyle and the increase of the social life.</p>	

ASPECTES EMOCIONALS, ESTILS DE VIDA I CONDUCTES DE DONES SUPERVIVENTS AL CÀNCER DE MAMA

Revisió de la literatura

1. Introducció:

El càncer de mama és una neoplàsia que s'origina al teixit mamari(1,2). Actualment és el més comú entre les dones arreu del món (3) tot i que la seva incidència varia segons països, nivell econòmic així com diagnòstic és un problema de salut a causa de la gran repercussió a la població femenina per la seva incidència i mortalitat (3,4). Tot i això, l'edat mitjana de les dones que el pateixen és de 66 anys. Al llarg de la vida 1 de cada 8 dones serà diagnosticada de càncer de mama. [4]

Mundialment el 7% de les morts són atribuïdes al càncer i gairebé l'1% de totes les defuncions són per càncer de mama, unes 522 mil morts anuals (5,6). Arreu del món hi ha 1,7 milions de casos detectats anualment i representen el 25% de la incidència mundial de càncer. Només l'1% dels càncers de mama representen els homes, l'altre 99% és en dones.(4-7)

A Espanya la incidència anual és de més de 16.000 casos (28,5% de tots els tumors femenins), (8) i és la segona causa de mortalitat per càncer després del de pulmó (amb una supervivència relativa del 83,9% al cap de 5 anys, que es veu reduïda al 70,1% al cap de 10 anys) (9). A més representa el 3,3% del total de morts femenines, 6.310 morts per càncer de mama l'any 2015 (4). Trobem que la prevalença del càncer de mama en dones és de més de 67.000 dones diagnosticades en els últims 5 anys. La major part es diagnostiquen entre els 35 i els 80 anys, trobant-se el màxim entre els 45 i els 65(8,10).

A Catalunya la incidència anual és de més de 4.000 casos (amb una supervivència relativa del 86,5% al cap de 5 anys, que es redueix entorn del 70% al cap de 10 anys) (9). La incidència d'aquest tumor durant els últims anys es manté estable però la mortalitat s'ha reduït en un 2,6% anual (10). Trobem que la prevalença és de més de 21.000 casos per 100.000 dones en els últims 5 anys representant un 27,8% dels casos de càncer (5).

Actualment en el tractament de la patologia es diferencia segons intervenció quirúrgica (mastectomia o tractament conservador) o tractament no quirúrgic, intervencional. En aquest segon cas podem trobar 4 subgrups com serien la quimioteràpia, la radioteràpia, la teràpia hormonal i la monoclonal. (11) En el cas de la quimioteràpia el fàrmac per excel·lència a l'hora de tractar la patologia és el Tamoxifen®, que és un dels principals causants dels efectes secundaris que quedaran com a crònics a les pacients. Alguns d'ells són marcadors importants de la disminució de la qualitat de vida en les dones i doncs s'ha de tenir en compte el seu efecte (12).

El càncer de mama és una patologia difícil d'afrontar, ja que les dones es troben en un context on han de superar un canvi tant físic com psicològic a causa dels tractaments de llarga durada i de les repercussions que tenen al seu cos les cirurgies. Emocionalment les pacients tenen problemes de depressió i ansietat que poden ser causats pel resultat de la patologia, l'angoixa de les noves situacions i la por a la mortalitat així com a la recaiguda. Altres aspectes relacionats amb aquests canvis emocionals es deuen a la distorsió de la imatge corporal a causa de les cirurgies o els canvis corporals a causa dels tractaments i també s'ha d'identificar, en dones joves, la sexualitat i la fertilitat de la dona postintervenció. Efectes secundaris, que no només es donen en aquest càncer de mama, sinó que formen part de la dinàmica general de les neoplàsies, com les nàusees o vòmits, la caiguda del cabell, la fatiga o el limfedema entre altres són algunes de les conseqüències físiques que poden produir problemes psicològics a les pacients. Les accions anteriors, durant i posteriors a la patologia han de promoure un enfocament holístic i multidisciplinari. (13) A Estats Units Hortobagyi, expresident de la Societat Americana d'Oncologia Clínica, parla sobre la idea de "curar el càncer és necessari, però pot ser que això ja no sigui suficient". En aquest mateix país es comença a desenvolupar una medicina que parla sobre la supervivència del pacient (14).

Està comprovat que les persones sense malaltia tendeixen a sobreestimar l'impacte emocional de patir una malaltia crònica o greu i això pot comportar el canvi de pensament en la tria de teràpies curatives (15), en canvi les dones supervivents al càncer de mama tendeixen a infravalorar la seva qualitat de vida d'abans de patir la malaltia tenint en compte l'estat físic, els rols socials, la funció cognitiva, la distorsió de la imatge corporal, la fatiga, el dolor i altres símptomes relacionats (15). Basant-se en la literatura s'entén que les supervivents del càncer de mama consideren que tenien una qualitat de vida inferior donant com a resultat una subestimació de la qualitat de vida actual (període lliure de patologia) (15) i amb una afectació menor, hi ha una sobreestimació de la qualitat de vida actual. (16)

Això podria contrarestar-se introduint a la persona en grups d'ajuda que diversifica l'opinió i el pensament explicant l'experiència pròpia (17). En aquests grups d'ajuda es tracta els temes que més preocupen a les dones, entre ells diferenciem 3: la fertilitat després dels tractaments, el fet de guanyar pes i la inactivitat física a causa de la fatiga (18).

Segons la literatura, el diagnòstic, el tractament precoç i la investigació contínua haurien de ser aspectes primordials del càncer de mama per tal de poder disminuir l'estrès, la incertesa i el sentiment de manca de control sobre la vida emocional de les pacients i reduir futures complicacions (19). Podem observar com moltes de les pacients tenen sentiments de soledat,

por i falta de recursos davant la nova situació a la qual s'afronten (3,20). Actualment els programes d'*screening* són aplicats a molts països, ja que aquests han assumit que el cribratge precoç del càncer de mama és primordial pels futurs esdeveniments i com a mínim ha de ser obligatori en dones de 50-69 anys (21).

D'altra banda, avui dia, segons l'Institut d'estudis Catalans i la *Real Academia Española* s'entén per comportament la manera en què una persona actua de forma correcta o incorrecta, així doncs, per conducta la manera com les persones es comporten en la vida i les accions diàries i, per finalitzar, l'estil de vida definit com els processos socials, tradicions, hàbits, conductes i comportaments de l'individu que comporten la satisfacció de les necessitats humanes per aconseguir el benestar personal.

Actualment, segons la literatura, les dones estableixen estils de vida més sedentaris durant el procés de la patologia i milloren l'activitat un cop finalitzat el tractament per tal de reduir les conseqüències de la malaltia i reduir futures complicacions, així com fomenten els canvis en la dieta per tal d'establir conductes saludables(3,6,7,9). D'altra banda aquestes conductes saludables s'estableixen per la por a la recurrència però hi ha una mancança en l'adherència al tractament (9).

2. Justificació:

Per tot el que ha estat exposat en l'apartat de la introducció és necessari realitzar una cerca bibliogràfica per tal d'identificar el rol infermer en la promoció i la millora del desenvolupament de les dones supervivents al càncer de mama a causa de la reducció consecutiva de la mortalitat en els últims anys. Les afirmacions sobre els beneficis d'un tractament precoç i un acompanyament durant la patologia són els que comporten una disminució del risc de complicacions i problemes futurs i per tant el personal ha d'estar preparat per saber actuar en qualsevol dels casos donat que una bona assistència i un bon acompanyament podria ajudar a augmentar la qualitat de vida de les dones així com promocionar conductes i estils de vida més saludables.

3. Objectius:

Objectiu general: identificar els aspectes emocionals, els estils de vida i les conductes que prenen les dones supervivents al càncer de mama, descrits a la literatura.

- Objectius específics:
 - Conèixer les diferències en la qualitat de vida després de patir la patologia descrits a la literatura.
 - Conèixer quins són els problemes principals de les supervivents del càncer de mama descrits a la literatura.
 - Conèixer quin efecte produeix a llarg termini el Tamoxifen® en les dones supervivents del càncer de mama segons la literatura.
 - Conèixer quins comportaments preventius adopten les pacients front a la malaltia descrits a la literatura.

3. Metodologia

3.1. Identificació del problema:

Què diu la literatura sobre les conductes, els comportaments i els estils de vida de les dones supervivents al càncer de mama?

3.2. Disseny estudi:

Es va realitzar un estudi descriptiu, observacional i transversal mitjançant una revisió de la literatura exhaustiva en bases de dades científiques.

3.3. Població d'estudi:

Tots els estudis que tractessin els estils de vida, les conductes i els aspectes emocionals de les dones supervivents al càncer de mama.

3.4. Mostra:

Documents científics que tractessin de dones supervivents del càncer de mama i que complissin els criteris d'inclusió. .

3.5. Criteris inclusió i exclusió:

Inclusió:

- Documents en castellà o anglès
- Documents que treballen les variables escollides

- Documents que tracten els estils de vida i comportaments de les supervivents al càncer de mama.
- Estudis realitzats en humans.

Exclusió:

- Documents més antics a 10 anys.
- Estudis realitzats en pacients homes amb càncer de mama.
- Estudis basats en noies menors d'edat.

3.6. Bases de dades:

Medline Scielo Cuidatge Cuiden Teseo TDX
Cochrane

Altres recursos: INE, IDESCAT

3.7. Paraules clau:

S'han utilitzat els següents termes MESH i paraules clau per iniciar la cerca a les 5 bases de dades:

MESH	Pubmed	Scielo	Cochrane	Cuidatge	Cuiden
Breast neoplasm	Breast neoplasm	Breast cancer	Cancer mama	Cancer mama	Breast cancer
Survivors	Survivors	Survivors	Supervivientes	Supervivientes	Survivors
Quality of life	Quality of life	Quality of life	Calidad de vida	Calidad de vida	Quality of life
Emotional adjustment	Emotional adjustment	Emotional	Emocional	Emocional	Emotional
Risk reduction behavior	Risk reduction behavior	Risk reduction	Reducción riesgo	Reducción riesgo	Behavior
Anxiety	Anxiety	Anxiety	Ansiedad	Ansiedad	Anxiety
Tamoxifen®	Tamoxifen®	Tamoxifen®	Tamoxiceno®	Tamoxiceno®	Tamoxifen®
Psychology	Psychology	Psychology	Psicología	Psicología	Psychology

En aquest cas s'han adaptat els termes MESH a les paraules clau de cadascuna de les bases de dades utilitzades per tal d'adaptar la cerca.

3.8. Estratègia de recerca:

Es van utilitzar els operadors booleanes AND i OR i les estratègies utilitzades van ser les següents:

- ("Cancer Survivors"[Mesh] AND "Breast Neoplasms"[Mesh]) AND "Body Weight Changes"[Mesh] AND ("2008"[PDat] : "2018"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms])
- ("Exercise"[Mesh] AND "Fatigue"[Mesh] AND "Breast Neoplasms"[Mesh]) AND "Cancer Survivors"[Mesh] AND ("2008"[PDat] : "2018"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms])
- (((("Anxiety"[Mesh]) OR "Depressive Disorder"[Mesh]) AND "Breast Neoplasms"[Mesh]) AND "Cancer Survivors"[Mesh] AND ("2008"[PDat] : "2018"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms])
- ("Quality of Life"[Mesh] AND "Breast Neoplasms"[Mesh]) AND "Cancer Survivors"[Mesh] AND ("2008"[PDat] : "2018"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms])
- ("fertility"[Mesh] AND "Breast Neoplasms"[Mesh]) AND "Survivors"[Mesh] AND ("2008"[PDat] : "2018"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms])
- "Breast Cancer Lymphedema"[Mesh] AND "Cancer Survivors"[Mesh] AND ("2008/04/12"[PDat] : "2018"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms])
- "tamoxifen"[MeSH Terms] AND "survivors"[Mesh] AND ("2008"[PDat] : "2018"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms])
- ("Risk Reduction Behavior"[Mesh] AND "Breast Neoplasms"[Mesh]) AND "Survivors"[Mesh] AND ("2008"[PDat] : "2018"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms])

En tots els casos es va utilitzar la mateixa estratègia però amb la paraula clau indicada de cadascuna de les bases de dades. En el cas de Scielo i Cuidatge el terme MESH *risk reduction behavior* es van substituir per *risk reduction* o *reducción del riesgo* i en el cas de Cuiden per *behavior* per tal d'adaptar la cerca a les bases de dades utilitzant la mateixa estratègia per les cinc.

D'altra banda a les bases de dades de Teseo i TDX es va utilitzar una única estratègia per la cerca de tesis basada en els termes Mesh però adaptant les paraules al cercador, deixant com a estratègia:

- *Càncer de mama AND supervivientes* per la cerca a Teseo
- Supervivents càncer mama per la cerca a TDX

Visualitzar annex 1 on es veuen representades les estratègies de cerca amb el nombre d'articles vàlids.

3.9. Variables estudi:

Quantitatives:

- Any: data de realització de l'estudi.
- Revista de procedència de l'estudi.
- Tipus d'article: estil del document de cerca.
- Disseny de l'estudi.
- Resultats.
- Conclusions.

Qualitatives

- Conseqüències: quins beneficis o perjudicis els comporten les seves conductes relacionant-ho amb la pèrdua de pes, la fatiga, l'ansietat, la depressió, l'exercici físic, la infertilitat i la qualitat de vida.
 - Canvis de pes a causa del tractament i als efectes secundaris i de la malaltia.
 - Activitat física (AF) o exercici físic (EF): qualsevol moviment corporal que augmenta la despesa d'energia i exercici planificat.
 - Fatiga: estat de cansament que verbalitza la persona.
 - Ansietat: sentiments o emocions de por, aprensió no discapacitant.
 - Depressió: pèrdua d'interès per les activitats d'oci. És persistent en el temps.

- Qualitat de vida (QOL): terme subjectiu que fa referència a l'estat de benestar de la persona. Definit com un estat òptim de salut mental, física, de rols i social. (22)
- Infertilitat: capacitat reduïda o inexistent de reproduir-se.
- Limfedema: inflamació per acumulació de limfa en els teixits per un fallo dels ganglis limfàtics. És un efecte secundari de la cirurgia (mastectomia radial) i el tractament amb radiació. En el càncer de mama es sol trobar al braç del pit afectat.
- Tamoxifen®: tractament per excel·lència al càncer de mama. Agent antiestrogen en el teixit mamari.
- Conductes preventives (CP): adopció de mesures que promoguin la salut de l'individu i redueixin el risc de comportaments maliciosos.

3.10. Instrument de recollida de dades:

Es portà a terme en un quadre tenint en compte la base de dades, els objectius i els resultats així com el tipus d'estudi, l'objectiu, la mostra i les variables estudiades. Es va seleccionar la informació segons la rellevància científica, la qualitat i fiabilitat d'aquesta i els resultats obtinguts.

En les variables qualitatives es distribuï la informació en diagrames de barres així com en gràfics circulars per poder establir la relació de la informació distribuint els articles segons les característiques, descrites a l'apartat de variables, de cadascuna per obtenir els percentatges adients.

En les variables qualitatives es procedí a una descripció crítica de les citades a cadascun dels articles i posteriorment es va distribuir la informació segons variables en un Excel per tal de poder extreure la informació més rellevant de cadascun.

Visualitzar Annex 2,3 i 4 on es veuen representades les taules amb els diversos resultats.

3.11. Limitacions:

Les limitacions que es contempen són les que han pogut tenir en els articles utilitzats i les causades per no poder cercar en totes les bases de dades desitjades deixant d'incloure possibles articles interessants per la mostra final.

3.12. Aspectes ètics:

En realitzar-se la revisió de la literatura no està contemplat vulnerar cap aspecte ètic relacionat amb persones.

4. Cronograma

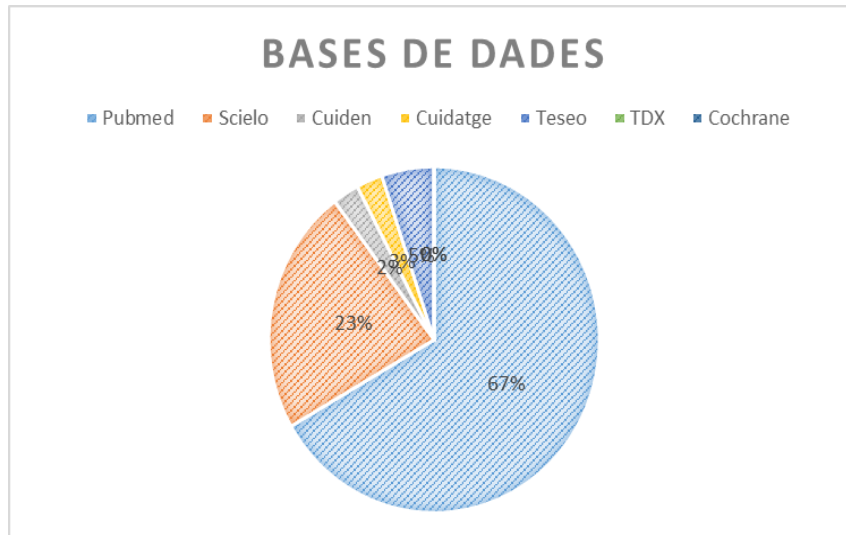
GENER							ABRIL							Jornada TFG		Metodologia	
DL	DM	DC	DJ	DV	DS	DG	DL	DM	DC	DJ	DV	DS	DG				
1	2	3	4	5	6	7							1				
8	9	10	11	12	13	14	2	3	4	5	6	7	8			Reunió director	Preparació presentació
15	16	17	18	19	20	21	9	10	11	12	13	14	15			Entrega memòria seguiment	Revisió articles/ Resultats
22	23	24	25	26	27	28	16	17	18	19	20	21	22				
29	30	31	23	24	25	26	27	28	29	30					Tribunal seguiment	Resultats/ Conclusió/ Discussió	
FEBRER							MAIG										
DL	DM	DC	DJ	DV	DS	DG	DL	DM	DC	DJ	DV	DS	DG				
			1	2	3	4		1	2	3	4	5	6			Reunió comissió	
5	6	7	8	9	10	11	7	8	9	10	11	12	13			Cerca RL	
12	13	14	15	16	17	18	14	15	16	17	18	19	20			Protocol cerca	
19	20	21	22	23	24	25	21	22	23	24	25	26	27			Introducció	
26	27	28	28	29	30	31										Justificació	
MARÇ							JUNY										
DL	DM	DC	DJ	DV	DS	DG	DL	DM	DC	DJ	DV	DS	DG				
			1	2	3	4					1	2	3			Cronograma	
5	6	7	8	9	10	11	4	5	6	7	8	9	10				
12	13	14	15	16	17	18	11	12	13	14	15	16	17				
19	20	21	22	23	24	25	18	19	20	21	22	23	24				
26	27	28	29	30	31	25	26	27	28	29	30						

5. Resultats:

La mostra total per tal de realitzar la revisió de la bibliografia consta de 38 documents entre els quals podem diferenciar 36 articles publicats en revistes científiques i 2 tesis doctorals, una penjada a la intranet a escala nacional i que consta de publicacions en revistes i una altra penjada a un portal autonòmic.

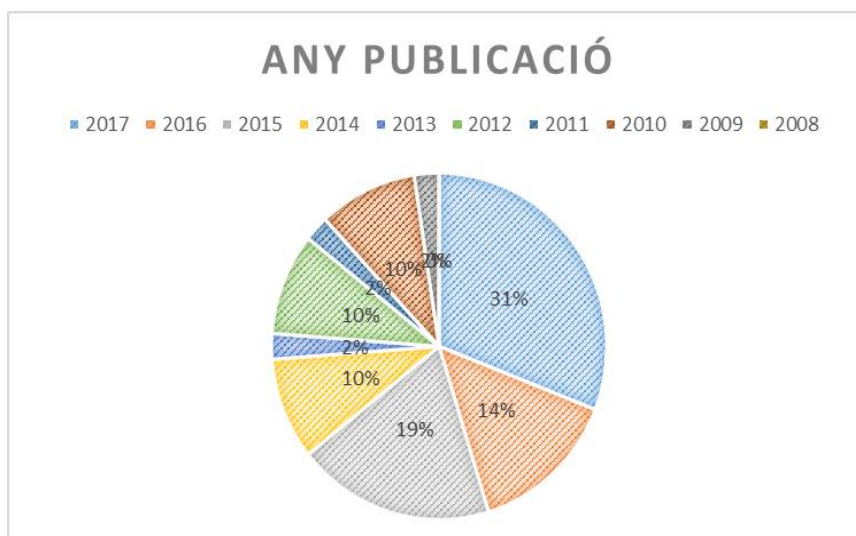
En aquest primer gràfic es mostren els percentatges d'estudis seleccionats segons base de dades de cerca, com podem observar la majoria dels documents, un 67%, han estat extrets de

la base de dades Pubmed, els quals eren en anglès, i el següent més utilitzat ha estat Scielo amb un 23%. Cal esmentar que també es mostren dos cercadors de tesis doctorals dels quals només s'ha utilitzat Teseo i TDX, amb dues i zero tesis incloses en la revisió respectivament. En el cas de Cochrane no es va obtenir cap revisió que finalment es pogués incloure en la mostra d'estudi.



Gràfic 1. Bases de dades utilitzades i percentatges d'estudis obtinguts.

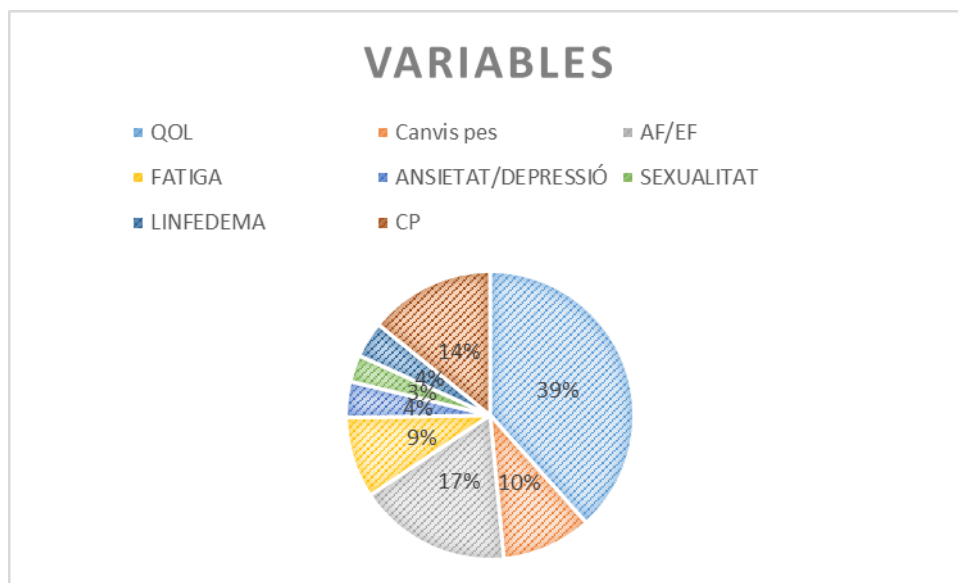
En el segon gràfic mostra el percentatge d'estudis per anys de publicació d'aquests, com podem visualitzar l'any del qual s'han recollit més nombre de publicacions és el 2017 amb un 31%, seguit del 2015 amb un 19%, d'altra banda cal esmentar que no s'ha agafat per la mostra cap article del 2008 o posterior.



Gràfic 2. Distribució de percentatges segons any de publicació dels estudis.

En relació a la diferència entre períodes prepatològics i postpatològics, els resultats mostren que en tots els articles es parla d'una disminució de la QOL en el període inicial de supervivència un cop finalitzats els tractaments i que cal adoptar mesures de prevenció. D'altra banda és un tema que s'aborda en un 100% dels articles i en un 39% en fa èmfasis.

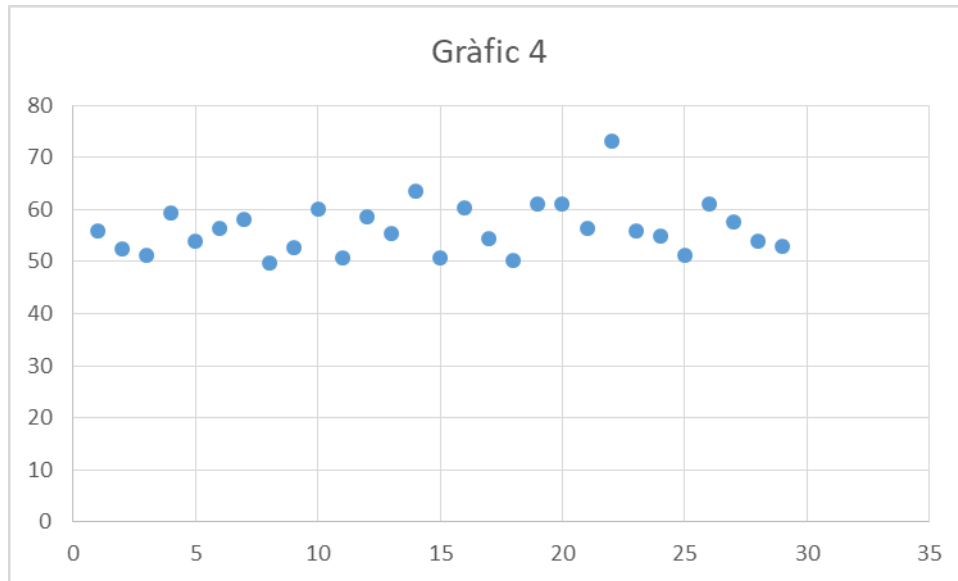
En el següent gràfic es mostren els percentatges segons les variables qualitatives definides, com podem observar en l'annex 2 juntament amb el gràfic, del que més es parla en els estudis és de la QOL en un 100% dels documents i un 39% del total dels temes, seguit de l'activitat física i l'exercici físic amb un 17%. Ambdós temes encara que els articles no siguin explícits sobre aquests, en fan referència.



Gràfic 3. Distribució de variables segons nombre d'estudis que les tracten.

Al finalitzar la cerca només s'ha obtingut un article que complís els criteris d'inclusió i exclusió i que es pogués utilitzar per a la revisió en relació a la variable que tracta sobre el Tamoxifen®

Una altra dada a tenir en compte és el resultat de la mitjana d'edats obtinguda de la mostra d'articles, que es troba entre els 45 i els 61 anys. Serà important per la posterior planificació de la intervenció segons grup d'edat.



Gràfic 4. Mitjana edats segons estudis.

D'altra banda podem observar en aquest diagrama, com a resultat de tots els articles, quins són els canvis i comportament preventius que realitzen les dones supervivents al càncer de mama. Podem observar que hi ha un canvi en la dieta, en l'AF i EF, en les relacions socials de les dones amb l'entorn i amb les zones recreatives, conductes preventives i un augment de la QOL que afavoreix l'augment de l'adherència a les noves conductes.

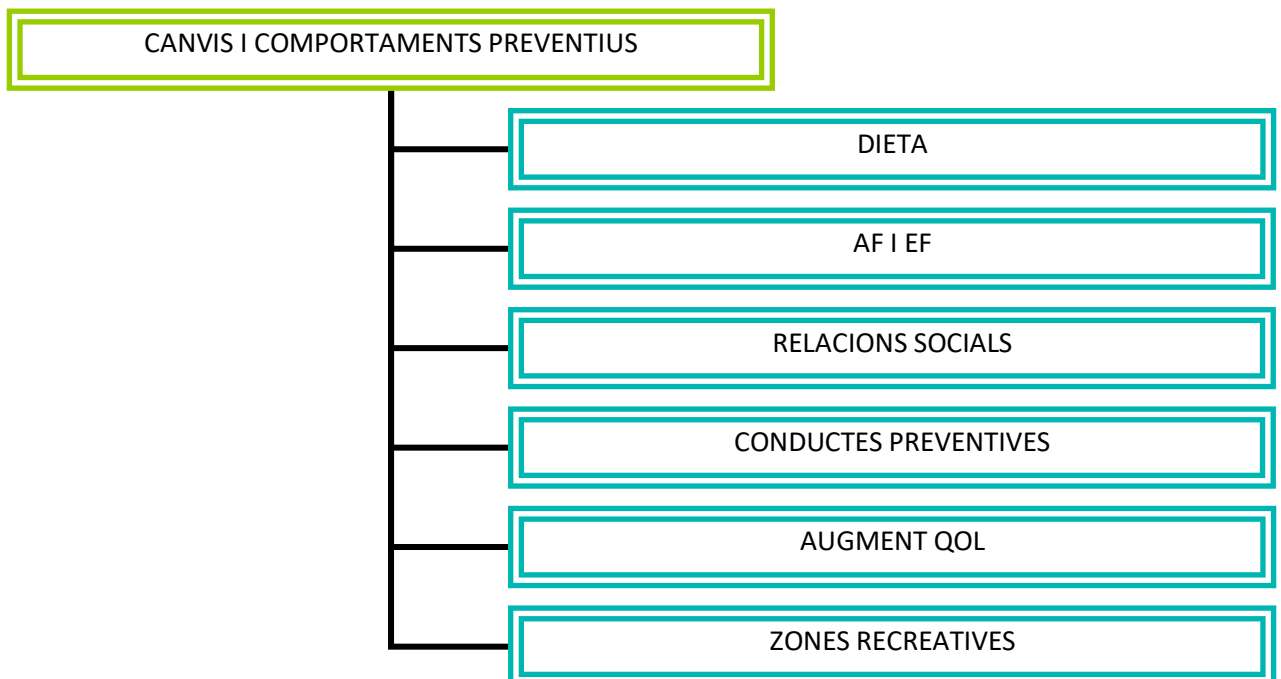


Diagrama 1. Canvis i comportaments preventius de les BCS.

6. Discussió:

Com trobem descrit a la literatura, la dona durant la patologia tendeix a disminuir la seva QOL (23–25), d'altra banda com més comportaments saludables adoptin les supervivents major facilitat per augmentar la QOL (26). Una intervenció un cop finalitzat el tractament o iniciant-la en l'etapa final pot ajudar a la pacient a tenir una tendència de disminució de la QOL menor que aquelles que no han rebut la intervenció adequada promovent conductes que millorin el seu estat de salut i ajudin a la pacient a recuperar la seva funcionalitat (25,27). Una disminució en la QOL de les pacients pot afectar negativament a l'AF i l'EF que aquestes realitzen, promovent així un augment de fatiga a esforços lleus, cal promoure les conductes contràries per tal que les supervivents retornin a les AVD tan aviat com sigui possible promovent així el rol social d'aquestes i la seva participació (28). Una intervenció amb psicoeducació per a les dones pot ser beneficiosa produint un augment de la QOL en aquestes i reduint la vulnerabilitat (29).

D'altra banda podem observar com tal com està descrit a la literatura hi ha factors que influeixen en la QOL de les pacients i que poden augmentar-la o disminuir-la si aquestes es potencien o no adequadament, entre aquests podem observar com el patró de la son actua negativament a causa que moltes verbalitzen insomni postractament, aquest cal evitar-lo prescrivint EF i AF i canvis en l'estil de vida (30).

En relació al nostre segon objectiu específic trobem que els problemes principals de les supervivents del càncer de mama són els següents:

- Canvis de pes:

Està descrit a la literatura que les dones supervivents de càncer de mama tendeixen a augmentar de pes després del tractament i molts pacients acaben essent etiquetats amb sobrepès. Les pacients amb sobrepès tenen un pronòstic pitjor i cal remarcar la importància de la disminució del pes per tal d'evitar possibles comorbiditats i mortalitat (27,31–37). En aquest aspecte és molt important saber diferenciar i individualitzar sobre el pacient per tal de poder donar la millor assistència a cadascun (27,31). Segons la literatura la dieta hauria de ser rica en fruita i verdures i baixa en greixos, reducció de la carn vermella (32,34,38), produint aquest canvi el pacient nota millores en el benestar físic i psicològic, augmenten la vitalitat i el benestar personal (27), aquesta ha d'anar acompanyada d'AF/EF per tal de poder constatar unes millores físiques significants. Un cop iniciat un programa dietètic les pacients verbalitzen

que és més fàcil si aquest es fa cara a cara i no via telèfon o correu, on afirmen es perd l'interès i per tant hi ha una reducció de l'adherència a la intervenció(31,34).

Un perímetre major de 80 cm està associat a un risc de comorbiditats i complicacions metabòliques relacionades amb el sobrepès i l'obesitat(39). Les hores de son total també estan relacionades amb el perímetre i l'IMC, on <6 o >9 hores s'associa a un major IMC i perímetre, associat també a menor QOL, major fatiga, depressió i ansietat (39).

És indicat posar-se metes per tal de poder assolir els objectius específics i tenir una bona adherència al tractament. Una major educació s'associa a un menor percentatge de comorbiditats i per tal cal educar als pacients per tal que s'adhereixin al tractament i tinguin els recursos suficients per realitzar-los a casa (36).

- Activitat física o exercici físic:

L'AF i l'EF es veuen reduïts en les BCS durant i després del procés de tractament i en l'etapa de supervivència (34), hi ha molts factors que determinen la disminució com sèrie la fatiga, l'ansietat, la depressió, la imatge social... Segons estudis el tipus de tractament rebut per la pacient pot afectar o relacionar-se amb la disminució de l'AF(31,40-42), però aquest no afecta en els beneficis d'una intervenció en l'AF, diferències significatives entre casos-control en la millora (27). D'altra banda trobem que els estudis indiquen que l'edat del pacient tampoc és un factor limitant per la pràctica d'AF i per la millora de la QOL (27), però sí que la diferència d'edats pot fer variar els resultats de les intervencions i per això cal focalitzar cadascuna en un grup específic d'edat i promoure les màximes milloren segons les seves capacitats (42-44). També que l'activitat física individual tendeix a tenir una menor adherència que si és en grup així com si compta amb l'equip multidisciplinari(34,45).

A la literatura està descrit que els pacients que augmenten l'AF en l'etapa de supervivència tendeixen a tenir una millor QOL (26,27,31,38,42-46), també que una intervenció d'AF pot ajudar a prevenir la pèrdua de densitat mineral òssia, sobretot en dones premenopàusiques (42) i disminuir el pes corporal en els primers 3 mesos (major benefici en pacients sedentaris en etapes inicials) i que es produeix un augment de vitalitat i disminució de la fatiga (26-28,31) que provoca una major adherència al tractament (27), reducció de comorbiditats (38), disminució de l'insomni promovent un patró de la son correcte (30) i disminució del sedentarisme (34,46,47), combinat amb un augment dels comportaments preventius com el canvi de dieta (26,38,44,46), amb un menor consum de calories (es produeix una reducció de 238 cal aproximadament), reduint en aquest cas les grasses saturades i augmentant la ingesta

de fruita i verdura (38). A part l'augment d'AF millora el rendiment cognitiu de forma significativa sense importància del tipus d'AF (40,48). En tots els qüestionaris el benefici de l'AF física es mostra no només físicament amb disminució del pes, sinó que també es produeix un canvi tant en el benestar emocional com el social (26,28) i hi ha un augment de l'autoeficàcia de la persona (28,46). Perquè tots aquests beneficis es produeixin cal donar pautes específiques a les dones practicants (45).

Està descrit que les activitats moderades-vigoroses poden reduir el perímetre de la cintura, produint una disminució en el pes corporal i a conseqüència del IMC, com més sedentari és el pacient major és l'IMC i el perímetre (39,47). Segons la OMS s'aconsella que les persones lliures de malaltia realitzin 30 min al dia d'AF mentre que els estudis en BCS ens justifiquen el gasto de 28 METS/setmana (38) o mínim de 4 hores per reduir la recurrència en un 37%, i més de 7 hores per una reducció major (37,43). Amb el temps ha d'augmentar la intensitat i la duració per augmentar la càrrega de l'exercici gradualment, els programes han de durar entre 6-24 setmanes per ser efectius i constatar-hi una adherència (43,44). Les sessions curtes tenen el mateix efecte que dues llargues a la setmana (43). A part en aquest tipus de pacients s'ha de promoure la pràctica d'exercicis per millorar el rang de moviment (ROM), ja que a causa de les operacions així com el limfedema tenen una restricció de les activitats i limitació en la participació (49).

Un factor a tenir en compte són les zones recreatives on practicar l'exercici, està descrit que la proximitat de parc i altres zones on poder practicar esport o AF mostrava una prevalença inferior de sobrepès i obesitat i a la inversa (34). La baixa adherència pot posar en perill els beneficis de la intervenció i per això cal una major educació per la salut per tal que es puguin beneficiar i tinguin els coneixements necessaris per decidir en quin moment deixar-ho (31,43).

- **Fatiga:**

És un signe que verbalitzen la majoria de les BCS, aquest s'associa al tractament realitzat i l'estat emocional de les pacients (50). Segons estudis aquest fenomen s'ha d'abordar (promocionar una major educació per la salut) des del primer dia, ja que l'evitació només agreuja el problema mentre que l'afrontament de la nova situació la disminueix i proporciona una major QOL (31,50,51). Es produeix una reclusió per tota la simptomatologia, dificultant el rol social acompanyada d'una manca d'activitats gratificants i que pot acabar produint altres malalties com ansietat o depressió (50,51).

Una intervenció amb activitat física pot reduir la fatiga augmentant la vitalitat de la persona, repercutint beneficiosament en l'autonomia de la persona, que comporta una millora en el rol social provocant un augment en el benestar emocional (27,28,34,50). A l'augment l'AF física gradualment es disminueix la fatiga que és un dels agents causants del sedentarisme (28,34,50). El tractament pot variar l'estat emocional i físic de la pacient i per això es recomana l'AF i activitats psicosocials per reduir l'impacte així com una vida saludable (34,50). Es fomenta a causa que les BCS amb fatiga persistent tendeixen a tenir una QOL inferior i un major índex de mortalitat (50).

- Ansietat i depressió:

Ambdues patologies són freqüents en les BCS i per això s'han de tenir en compte a l'hora de l'avaluació inicial del pacient i del risc potencial a patir-les (3). La nova situació provoca angoixa emocional i amb major incidència acaba comportant ansietat i/o depressió per una evitació dels processos psicològics associats, falta d'activitats gratificants per la persona, manca de rol social, pèrdua de l'interès per a la vida i disminució de l'autonomia, que repercuteixen en el QOL (27).

Per reduir l'ansietat cal estimular al pacient a realitzar activitats lúdiques i recreatives així com ensenyar tècniques de relaxació que ajuden a disminuir els símptomes en possibles atacs, també s'ha de pensar a realitzar teràpies grupals d'acord amb què la percepció de benefici és major i ajuda a regular, no només l'ansietat, sinó que psicològicament i fisiològic també actua. Han de ser estratègies específiques que puguin posar en pràctica a la vida real (52). La teràpia amb hipnosis juntament amb tècniques de relaxació també està descrita com a tractament amb beneficis per augmentar la supervivència (52).

Utilització de la taxonomia NANDA per destacar els signes i símptomes i promoure la realització d'objectius i activitats en consonància amb les necessitats de la pacient (3).

- Infertilitat i sexualitat:

A causa dels tractaments i de la cirurgia (si es realitza) les pacients verbalitzen una alteració de la imatge corporal i situacions estressants a causa d'aquest factor així com una pèrdua de confiança i inseguretat que pot provocar una reclusió social per la no acceptació del propi cos, en consonància és sotmetent a reconstruccions mamàries, però segons els estudis una millor situació econòmica comporta una millor imatge corporal (3,23,53).

Aquestes pacients necessiten una consulta específica amb una sexòloga per tal de poder expressar amb llibertat en un ambient de confiança quines són les necessitats que es veuen truncades ja siguin problemes sexuals, de menopausa precoç (a causa dels tractaments), d'alteracions de la imatge i de l'acceptació corporal, de la pèrdua de feminitat que verbalitzen a causa del tractament (caiguda del cabell i pèrdua del pit)...(23,53). També es poden visualitzar símptomes de sequedat vaginal i dispareúnia (24). Aquests símptomes observables i quantificables es poden indexar amb la taxonomia NANDA i els NIC i NOC per tal de poder realitzar una intervenció el més personalitzada possible (3).

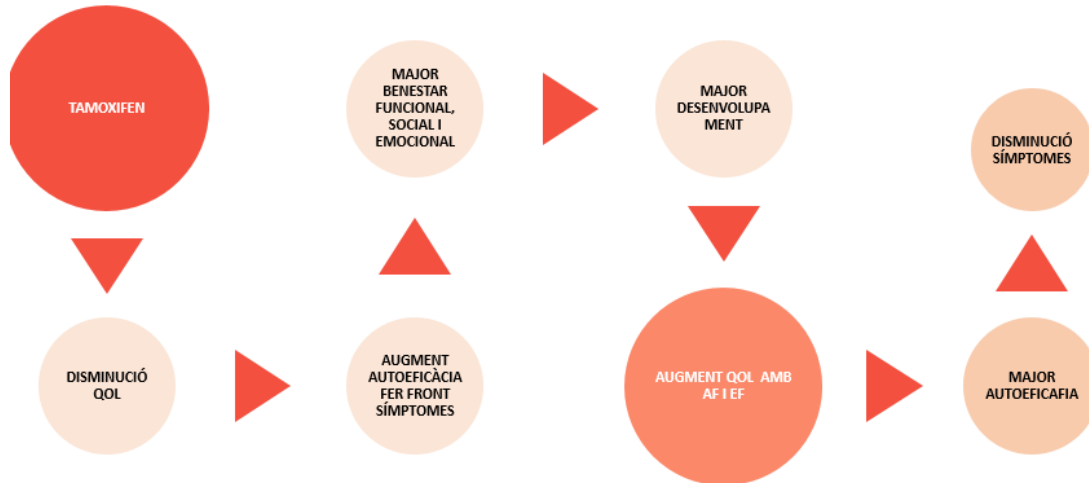
- Limfedema:

És una inflamació que es dóna al braç condicionada per l'extracció de nòduls, com més se n'extreuen major risc de patir-lo(54). El tipus de cirurgia no és un factor de risc en si, però ho poden ser la quimioteràpia i l'obesitat (54). Segons estudis advertir a les pacients de les possibles complicacions de la cirurgia pot fer que aquestes adquireixin coneixements de com prevenir-lo o minimitzar-lo i per tant minimitzar els símptomes facilitant un augment de la QOL educant-les (54).

Les pacients amb aquest símptoma veuen afectada la seva mobilitat del braç produint-se limitació o restricció de les activitats o la participació en els moviments d'abducció, flexió i rotació externa, moviments funcionals del cos (25,49,55,56).

En resposta al nostre tercer objectiu específic al tractament més comú entre les dones supervivents al càncer de mama alguns estudis indiquen que el Tamoxifen® és una teràpia que repercuteix en les dones negativament pel que fa a qualitat de vida, disminuint-la. Si en el moment en què aquest quimioteràpic s'està administrant, o la pacient es mostra cooperativa es pot optar per intentar augmentar l'autoeficàcia per tal de fer front als símptomes posteriors, aquest fet s'associa a un major benestar funcional, emocional i social que permet a la pacient desenvolupar-se. D'altra banda cal dir que s'ha de tenir en compte el grup i individualitzar a les persones, ja que també es descriu a la literatura com un major nombre de símptomes físics va lligat a un nivell de vida inferior i per tant el benestar reduït. Una conducta preventiva que podria ajudar a reduir les seqüeles de la quimioteràpia així com ajudar al pacient a restablir el benestar i augmentar la QOL és la realització d'AF perquè aquesta s'associa a nivells més elevats d'autoeficàcia que es relaciona amb la disminució dels símptomes (57).

D'altra banda l'ús de Tamoxifen® s'associa a un augment del risc de patir diabetis en el futur i l'activitat física seria una conducta preventiva que podria evitar-ho(38).



Esquema 1. Esquema resum sobre els resultats obtinguts del tamoxifen® i els seus efectes a llarg termini així com els tractaments beneficiosos.

Per últim observem que sobre les conductes i comportaments preventius moltes dones consideren que el seu estat de salut està disminuït i hi ha deficiències a causa de la patologia, això les porta a modificar els seus estils de vida i començar a realitzar conductes preventives per evitar la recurrència i la mortalitat (34,47). 1/3 de les dones verbalitza que no s'involucra en les conductes preventives tot i saber-ne els beneficis (34).

La meitat de les dones considera que pot disminuir el risc de recurrència amb un augment de l'AF i una reeducació i canvi en la dieta (34,35), moltes dones necessiten ajuda per poder assumir el nou estil de vida i acudeixen a professionals de salut per poder realitzar-lo (34,47).

Un 80% de les dones ha realitzat un canvi en la seva dieta amb ajuda i ha propiciat una disminució del pes corporal (34,47). Segons els estudis la dieta ha de ser mediterrània basada en molta fruita i verdura i amb una reducció de les grasses per tal de prevenir futures complicacions (34).

Cercar zones pròximes de recreació per tal de poder realitzar les activitats pot ajudar a millorar l'AF i la supervivència global (34,58). Més de la meitat de les dones reporten realitzar activitat física després de les intervencions realitzades amb una bona adherència i un 45% aconsegueix les recomanacions mínimes de la OMS (58). L'exercici que practiquen més dones supervivents és aeròbic al gimnàs, aquest ha demostrat que pot reduir molts problemes principals relacionats amb l'estat de salut. D'altra banda les dones amb limfedema verbalitzen realitzar exercicis d'enfortiment de les extremitats superiors per reduir les limitacions (40).

Les intervencions preventives indueixen una reducció i un canvi en l'estil de vida a les dones supervivents sobre el colesterol, deixar de fumar i canviar la dieta així com un augment de l'activitat regularment fins als mínims recomanats per la OMS (59), en la realització d'aquestes accions hi ha un comportament beneficiós per la salut a curt i llarg termini, millorant la QOL i promovent més canvis en les dones (37).

7. Conclusions:

- Tots els estudis tracten la disminució de la QOL en el període inicial postpatologia i identifiquen la necessitat d'augmentar-la en les supervivents.
- Els 17 estudis que tracten l'AF i l'EF consideren que pot servir com a medi de millorar física i psicològica de les BCS així com per promocionar els canvis d'estil de vida de la persona i millorar altres complicacions (canvis de pes, fatiga, ansietat, depressió, insomni...).
- Els 3 estudis que tracten la infertilitat conclouen que és un tema que preocupa a les dones joves sense fills sobretot i que cal una figura específica per tal de millorar el seu estat. D'altra banda s'ha d'abordar el desig sexual, la manca de lubricació, la feminitat i altres aspectes importants relacionat amb la sexualitat de la dona.
- Els 10 estudis analitzats específicament relacionats amb el canvi de pes demostren una eficàcia en un canvi de dieta per millorar la salut, disminuir el pes, reduir la recurrència i augmentar la QOL de les BCS.
- S'hauria de realitzar una cerca més exhaustiva per tal de poder donar resposta a les necessitats de pacients tractades amb Tamoxifen® a causa que un sol article no és suficient per extreure una conclusió reproducible.
- Els estudis demostren que les principals conductes que modifiquen les BCS són els hàbits dietètics, la disminució del sedentarisme i l'augment de la participació en la vida.

8. Implicació a la pràctica professional

Després de realitzar l'anàlisi i la discussió de totes les variables i intentar donar una resposta acurada als objectius les propostes en la implicació de la pràctica professional es basen en:

8.1. Continua investigació:

Continuar amb una línia d'investigació per tal de focalitzar i descriure específicament quines són les intervencions més oportunes així com els terminis en què aquests s'haurien d'implantar.

8.2. Programa de salut:

Realitzar una proposta d'un programa de salut estandarditzat i especialitzat en les BCS basat en l'evidència científica perquè segons els estudis s'ha observat que les BCS no tenen una atenció especialitzada, per la qual cosa caldria realitzar un estudi poblacional per reconèixer quines serien les dones que es podrien beneficiar i les seves necessitats, en quin estat de salut és trobem i totes les dades sociodemogràfiques que poguessin afectar com la situació econòmica, la localització de la població o els recursos que hi ha.

En aquesta proposta s'haurien d'abordar totes les variables especificades en aquesta revisió de la literatura així com altres factors de risc no descrits. Les intervencions haurien d'estar dirigides a la millora de l'adherència al tractament en un ambient grupal i separat per edats per poder donar una millor resposta a les necessitats del grup o les individuals. La taxonomia NANDA podria ser interessant per agrupar a les BCS segons les seves necessitats

Possibles diagnòstics segons taxonomia NANDA:

Dolor crònic (00133)	Fatiga (00093)	Trastorn del patró de la son (00198)
Trastorn de la imatge corporal (00118)	Afició crònica (00137)	Baixa autoestima (00119)
Ansietat (00146)	Por (00148)	Disfunció sexual (00059)
Patró sexual ineficaç (00065)		

Caldria també incloure en el pla del programa de salut una sexòloga o un grup d'ajuda a la imatge corporal i la sexualitat de la dona per tal de minimitzar els danys en aquest aspecte així com que les dones tinguessin una eina de primera mà a la qual adreçar-se a causa que actualment aquest aspecte no existeix i les dones pateixen una reclusió.

També es podrien mirar tècniques complementàries per satisfer les necessitats de la dona i augmentar la QOL i disminuir altres factors. Una de les tècniques seria la musicoteràpia que aporta beneficis en tots els sentits (emocionalment i físicament) i és sabut que aquest tipus de càncer està molt relacionat amb les emocions i això podria millorar la condició de salut de la pacient reduint alguns dels possibles problemes associats de la patologia com l'ansietat, la fatiga o el dolor.

9. Bibliografia:

1. Guerra J, Moreno F. Diagnóstico y Tratamiento Cáncer de Mama. Guía Clínica. 2007;1–118.
2. Borbón Mendoza JE, Beato Canfux AI. Enfoque actual de la problemática salud-sociedad en pacientes con mastectomía. Rev Cuba Med Mil. 2002;31(1):47–53.
3. Braña-Marcos B, Carrera-Martínez D, De La Villa-Santoveña M, Vegas-Pardavilla E, Avanzas Fernández S, Gracia Corbato MT. Supervivientes de cáncer de mama: Calidad de vida y diagnósticos prevalentes. Enferm Clin. 2012;22(2):65–75.
4. Contra el Cancer. Pronóstico (supervivencia y mortalidad). Aecc [Internet]. 2015;2018. Available from:
<https://www.aecc.es/sobreelcancer/cancerporlocalizacion/cancerdeprostata/Paginas/pronostico.aspx>
5. Generalitat de Catalunya. Càncer de mama PDF. 2016;2016. Available from:
<http://cancer.gencat.cat/web/es/professionals/estadistiques/Resum-Mama.pdf>
6. Youlden DR, Cramb SM, Dunn NAM, Muller JM, Pyke CM, Baade PD. The descriptive epidemiology of female breast cancer: An international comparison of screening, incidence, survival and mortality. Cancer Epidemiol [Internet]. 2012 Jun 1 [cited 2018 Feb 21];36(3):237–48. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187778211200029X>
7. Bray F, McCarron P, Parkin DM. The changing global patterns of female breast cancer incidence and mortality. Breast Cancer Res. 2004;6(6):229–39.
8. Lopez-Abente G, Pollán M, Aragonés N. La situación del cáncer en España. Ed. Ministerio de sanidad y consumo. Centro de Publicaciones. 2005. 1-191 p.
9. Epidemiologia CNDE. La situación del cáncer en España, 1975-2006 1. Inst Salud Carlos

- III Madrid [Internet]. 2006;1975–2006. Available from:
<http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/epicancerjunio2009-revisado2.pdf>
10. Direcció general de planificació i recerca en salut. Departament de salut. Generalitat de Catalunya. Pla contra el Càncer a Catalunya 2015-2020. Marzo. 2015;40.
 11. Bitzer EM, Petrucci M, Lorenz C, Hussein R, Dörning H, Trojan A, et al. A comparison of conventional and retrospective measures of change in symptoms after elective surgery. *Health Qual Life Outcomes*. 2011;9:1–9.
 12. Ganz PA. Impact of Tamoxifen Adjuvant Therapy on Symptoms, Functioning, and Quality of Life. *JNCI Monogr* [Internet]. 2001;2001(30):130–4. Available from:
<http://jncimono.oxfordjournals.org/content/2001/30/130>
 13. Susanne C, Catriona K, Karen L, Isabel D, Lorraine D. Specialist breast care nurses for supportive care of women with breast cancer. 2008;(1).
 14. Jacobs LA, Shulman LN. Follow-up care of cancer survivors: challenges and solutions. *Lancet Oncol* [Internet]. 2017;18(1):e19–29. Available from:
[http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(16\)30386-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(16)30386-2)
 15. Lindberg P, Netter P, Koller M, Steinger B, Klinkhammer-Schalke M. Breast cancer survivors recollection of their quality of life: Identifying determinants of recall bias in a longitudinal population-based trial. *PLoS One*. 2017;12(2):1–14.
 16. Kennedy Q, Mather M, Carstensen LL. The role of motivation in the age-related positive bias in autobiographical memory. 2004;15(650):1–25.
 17. Gilbert DT, Killingsworth MA, Eyre RN, Wilson TD. The surprising power of neighborly advice. *Science* (80-). 2009;323(5921):1617–9.
 18. Howard-Anderson J, Ganz PA, Bower JE, Stanton AL. Quality of life, fertility concerns, and behavioral health outcomes in younger breast cancer survivors: A systematic review. *J Natl Cancer Inst*. 2012;104(5):386–405.
 19. Nacional E. Documento de. 2012;2221:1–5.
 20. Mariscal M. Autocuidados y salud en mujeres afectadas de cáncer de mama. 2006;30–48. Available from: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/13253>
 21. Cosp XB. Strategies for increasing the participation of women in community breast cancer screening. ... *Syst Rev* [Internet]. 2001;(1). Available from:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002943/pdf/standard>
 22. Theofilou P. Quality of life: Definition and measurement. *Eur J Psychol*. 2013;9(1):150–62.
 23. Słowik AŻD, Jabłoński M, Michałowska-Kaczmarczyk A, Jach R. Evaluation of quality of

- life in women with breast cancer, with particular emphasis on sexual satisfaction, future perspectives and body image, depending on the method of surgery. *Psychiatr Pol* [Internet]. 2017;51(5):871–88. Available from: http://psychiatriapolska.pl/871_888_
24. Poma PA. REVIEW PAPER Women affected by breast cancer — follow up recommendations *Mujeres afectadas por cáncer de*. 2018;1–15.
 25. Teresa Esparza Baigorri¹, Tomás Martínez Terrer², Nora Leibovich de Figueroa³ RCR y ALS. ESTUDIO LONGITUDINAL DEL CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO Y LA CALIDAD DE VIDA EN MUJERES SUPERVIVIENTES DE CÁNCER DE MAMA. *Psicooncologia*. 2015;12(2–3):303–14.
 26. Gong X-H, Wang J-W, Li J, Chen X-F, Sun L, Yuan Z-P, et al. Physical exercise, vegetable and fruit intake and health-related quality of life in Chinese breast cancer survivors: a cross-sectional study. *Qual Life Res* [Internet]. 2017;26(6):1541–50. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11136-017-1496-6>
 27. Rogers LQ, Courneya KS, Carter SJ, Anton PM, Verhulst S, Vicari SK, et al. Effects of a multicomponent physical activity behavior change intervention on breast cancer survivor health status outcomes in a randomized controlled trial. *Breast Cancer Res Treat* [Internet]. 2016;159(2):283–91. Available from: "<http://dx.doi.org/10.1007/s10549-016-3945-2>
 28. Phillips S, Lloyd GR, Awick EA, McAuley E. Relationship between self-reported and objectively measured physical activity and subjective memory impairment in breast cancer survivors: Role of self-efficacy, fatigue and distress. *Psychooncology* [Internet]. 2016; Available from: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L611218518%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1002/pon.4156%5Cnhttp://va8ef7lf8s.search.serialssolutions.com/?sid=EMBASE&issn=10991611&id=doi:10.1002%2Fpon.4156&atitle=Relationship+between+self>
 29. Montiel Castillo VE, Guerra Morales VM. La psicoeducación como alternativa para la atención psicológica a las sobrevivientes de cáncer de mama. *Rev Cuba Salud Publica*. 2016;42(2):332–6.
 30. Marinac CR, Nelson SH, Flatt SW, Natarajan L, Pierce JP, Patterson RE. Sleep duration and breast cancer prognosis: perspectives from the Women’s Healthy Eating and Living Study. *Breast Cancer Res Treat* [Internet]. 2017;162(3):581–9. Available from: "<http://dx.doi.org/10.1007/s10549-017-4140-9>
 31. Aycinena AC, Valdovinos C, Crew KD, Tsai WY, Mata JM, Sandoval R, et al. Barriers to Recruitment and Adherence in a Randomized Controlled Diet and Exercise Weight Loss

- Intervention Among Minority Breast Cancer Survivors. J Immigr Minor Heal [Internet]. 2017;19(1):120–9. Available from: "<http://dx.doi.org/10.1007/s10903-015-0310-1>
32. Finocchiaro C, Ossola M, Monge T, Fadda M, Brossa L, Caudera V, et al. Effect of specific educational program on dietary change and weight loss in breast-cancer survivors. Clin Nutr [Internet]. 2016;35(4):864–70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2015.05.018>
 33. San Felipe MJR, Martínez AA, Manuel-y-Keenoy B. Influencia del peso corporal en el pronóstico de las supervivientes de cancer de mama; abordaje nutricional tras el diagnóstico. Nutr Hosp. 2013;28(6):1829–41.
 34. Ansa B, Yoo W, Whitehead M, Coughlin S, Smith S. Beliefs and behaviors about breast cancer recurrence risk reduction among African American breast cancer survivors. Int J Environ Res Public Health. 2015;13(1):1–11.
 35. Rock CL, Flatt SW, Byers TE, Colditz GA, Demark-Wahnefried W, Ganz PA, et al. Results of the exercise and nutrition to enhance recovery and good health for you (ENERGY) trial: A behavioral weight loss intervention in overweight or obese breast cancer survivors. J Clin Oncol. 2015;33(28):3169–76.
 36. Highland KB, Hurtado-de-Mendoza A, Stanton CA, Dash C, Sheppard VB. Risk-reduction opportunities in breast cancer survivors: capitalizing on teachable moments. Support Care Cancer. 2015;23(4):933–41.
 37. Burris JL, Jacobsen PB, Loftus LS, Andrykowski MA. Breast cancer recurrence risk reduction beliefs in breast cancer survivors: prevalence and relation to behavior. Psychooncology [Internet]. 2012;21(4):427–35. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84859852935&partnerID=40&md5=b1f022d61894ff977c8851b32dd72fef>
 38. Lohmann AE, Ennis M, Taylor SK, Goodwin PJ. Metabolic factors, anthropometric measures, diet, and physical activity in long-term breast cancer survivors: change from diagnosis and comparison to non-breast cancer controls. Breast Cancer Res Treat [Internet]. 2017;164(2):451–60. Available from: "<http://dx.doi.org/10.1007/s10549-017-4263-z>
 39. Boyle T, Vallance JK, Buman MP, Lynch BM. Reallocating time to sleep, sedentary time, or physical activity: Associations with waist circumference and body mass index in breast cancer survivors. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2017;26(2):254–60.
 40. Galiano CN, Ariza GA, Cantarero I V, Fernandez LC, Diaz RL, Legeren AM, et al. Telehealth system (e-CUIDATE) to improve quality of life in breast cancer survivors: Rationale and study protocol for a randomized clinical trial. Trials. 2013;14:1–10.

41. Galiano-Castillo N, Arroyo-Morales M, Lozano-Lozano M, Fernández-Lao C, Martín-Martín L, Del-Moral-Ávila R, et al. Effect of an Internet-based telehealth system on functional capacity and cognition in breast cancer survivors: a secondary analysis of a randomized controlled trial. *Support Care Cancer*. 2017;25(11):3551–9.
42. Winters-Stone KM, Leo MC, Schwartz A. Exercise effects on hip bone mineral density in older, post-menopausal breast cancer survivors are age dependent. *Arch Osteoporos*. 2012;7(1–2):301–6.
43. Fern JA, Fern P. CÁNCER DE MAMA Y EJERCICIO FÍSICO: REVISIÓN. 2018;1–16.
44. Rogers LQ, Hopkins-Price P, Vicari S, Pamentier R, Courneya KS, Markwell S, et al. A randomized trial to increase physical activity in breast cancer survivors. *Med Sci Sports Exerc*. 2009;41(4):935–46.
45. Monteiro S, Torres A, Pereira A, Caetano T, Aveiro U De, Medicina F De. Effectiveness of a multidisciplinary intervention in breast cancer survivors. 2016;17(3):483–502.
46. Mama SK, Song J, Ortiz A, Tirado-Gomez M, Palacios C, Hughes DC, et al. Longitudinal social cognitive influences on physical activity and sedentary time in Hispanic breast cancer survivors. *Psychooncology*. 2015;
47. Morey MC, Blair CK, Sloane R, Cohen HJ, Snyder DC D-WW. Group trajectory analysis helps to identify older cancersurvivors who benefit from distance-based lifestyle interventions. *Cancer*. 2016;70(12):773–9.
48. Hartman SJ, Nelson SH, Myers E, Natarajan L, Sears DD, Palmer BW, et al. Randomized controlled trial of increasing physical activity on objectively measured and self-reported cognitive functioning among breast cancer survivors: The memory & motion study. *Cancer*. 2018;124(1):192–202.
49. Costa WA, Eleutério Jr. J, Giraldo PC, Gonçalves AK. Quality of life in breast cancer survivors. *Rev Assoc Med Bras [Internet]*. 2017;63(7):583–9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302017000700583&lng=en&tlng=en
50. Kluthcovsky ACGC, Urbanetz AA. Fatigue and quality of life in breast cancer survivors: a comparative study. *Rev Bras Ginecol e Obs [Internet]*. 2015;37(3):119–26. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032015000300119&lng=en&nrm=iso&tlng=en
51. González-Fernández S, Fernández-Rodríguez C, Mota-Alonso MJ, García-Teijido P, Pedrosa I, Pérez-Álvarez M. Emotional state and psychological flexibility in breast cancer survivors. *Eur J Oncol Nurs*. 2017;30:75–83.
52. Merckaert I, Lewis F, Delevallez F, Herman S, Caillier M, Delvaux N, et al. Improving

- anxiety regulation in patients with breast cancer at the beginning of the survivorship period: a randomized clinical trial comparing the benefits of single-component and multiple-component group interventions. *Psychooncology*. 2017;26(8):1147–54.
53. Ferro T, Aliste L, Valverde M, Fernández MP, Ballano C, Borràs JM. Health status and health resource use among long-term survivors of breast, colorectal and prostate cancer. *Gac Sanit [Internet]*. 2014;28(2):129–36. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.09.002>
 54. Fu MR, Chen CM, Haber J, Guth AA, Axelrod D. The effect of providing information about lymphedema on the cognitive and symptom outcomes of breast cancer survivors. *Ann Surg Oncol*. 2010;17(7):1847–53.
 55. Auler Junior JOC, Torres MLA, Cardoso MM, Tebaldi TC, Schmidt AP, Kondo MM, et al. Clinical evaluation of the flotrac/vigileo system for continuous cardiac output monitoring in patients undergoing regional anesthesia for elective cesarean section: a pilot study. *Clinics [Internet]*. 2010;65(8):793–8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322010000800009&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 56. Paula Ruiz Carreño. Estudio sobre la Calidad de Vida en Mujeres Supervivientes al Cáncer de Mama. Univ MURCIA Fac ENFERMERÍA. 2015;
 57. Shelby RA, Edmond SN, Wren AA, Keefe FJ, Peppercorn JM, Marcom PK, et al. Self-efficacy for coping with symptoms moderates the relationship between physical symptoms and well-being in breast cancer survivors taking adjuvant endocrine therapy. *Support Care Cancer*. 2014;22(10):2851–9.
 58. Keegan THM, Shariff-Marco S, Sangaramoorthy M, Koo J, Hertz A, Schupp CW, et al. Neighborhood influences on recreational physical activity and survival after breast cancer. *Cancer Causes Control*. 2014;25(10):1295–308.
 59. Knobf MT, Coviello J. Lifestyle interventions for cardiovascular risk reduction in women with breast cancer. *Curr Cardiol Rev [Internet]*. 2011;7(4):250–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22758626> \n <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3322443/pdf/CCR-7-250.pdf>



10. Annexes:

ANNEX 1:

REGISTRE DE LA RECERCA				
BASE DE DADES	DATA	ESTRATEGIA	Nº ARTICLES	% ARTICLES VÀLIDS
MEDLINE				
	13-abr	("Breast Neoplasms"[Mesh]) AND "Survivors"[Mesh] AND "Quality of Life/psychology"[Mesh]	12	6
	13-abr	((("breast neoplasms"[MeSH Terms]) AND ("survivors"[MeSH Terms]) AND ("emotional adjustment"[MeSH Terms]))	5	1
	13-abr	((("Risk Reduction Behavior"[Mesh]) AND "Breast Neoplasms"[Mesh]) AND "Survivors"[Mesh]	22	11
	13-abr	"TAMOXIFEN"[Mesh] AND "Quality of life/psychology"[Mesh] AND ("2008/04/15"[PDat] :	6	1
	13-abr	"2018/04/12"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms]) ("life style"[Mesh] AND "Breast Neoplasms"[Mesh]) AND "Cancer Survivors"[Mesh] AND ("2008/04/15"[PDat] : "2018/04/12"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms])	12	7
SCIELO				
	13-abr	(BREAST CANCER) AND (SURVIVORS) AND (QUALITY OF LIFE)	9	7
	13-abr	(BREAST CANCER) AND (SURVIVORS) AND (EMOTIONAL)	3	0
	13-abr	(BREAST CANCER) AND (SURVIVORS) AND (RISK REDUCTION)	2	1
	13-abr	(TAMOXIFEN) AND (SURVIVORS)	2	0
	13-abr	(BREAST CANCER) AND (SURVIVORS) AND (LIFE STYLE)	1	1
Cuidatge				
	13-abr	cancer*mama*supervivientes*calidad*vida	1	1
	13-abr	cancer*mama*psicologia	10	0
	13-abr	cancer*mama*emocional	0	0
	13-abr	cancer*mama*conductas*riesgo	0	0
	13-abr	tamoxiceno*supervivientes	0	0
CUIDEN				
	13-abr	("breast")AND(("cancer")AND(("quality")AND(("life")AND("survivors"))))	6	1
	13-abr	("breast")AND(("cancer")AND(("survivors")AND("psychosocial")))	2	0



	13-abr	("breast")AND(("cancer")AND(("survivors")AND("emotional")))	1	0
	13-abr	("BREAST")AND(("CANCER")AND(("SURVIVORS")AND("BEHAVIOR")))	15	0
	13-abr	("TAMOXIFEN")	4	0
TESEO				
	13-abr	Cancer mama supervivientes	10	2
TDX				
	13-abr	Cancer mama AND supervivents	2	0
Cochrane				
	13-abr	cancer mama AND supervivientes	2	0

ANNEX 2: Taula resultats estudis.

AUTORS	ARTICLE	IDIOMA	BASE DE DADES	REVIST	DISSENY	MOSTRA	CRITERIS INCLUSIÓ/EXCLUSIÓ
Słowik AJ, Jabłoński MJ, Michałowska-Kaczmarczyk AM, Jach R	<i>Evaluation of quality of life in women with breast cancer, with particular emphasis on sexual satisfaction, future perspectives and body image, depending on the method of surgery</i>	Anglès	Pubmed	Psychiatra Polska	Experimental	N=42	Dones 16<x>65 anys. TT amb cirurgia i posterior quimioteràpia, TT conservador, dones amb grau IV,
González-Fernández S, Fernández-Rodríguez C, Mota-Alonso MJ, García-Tejido P, Pedrosa I, Pérez-Álvarez M.	<i>Emotional state and psychological flexibility in breast cancer survivors</i>	Anglès	Pubmed	European Journal of Oncology Nursing	Transversal descriptiu	N=122	Departament d'oncologia de l'Hospital San Agustín (Espanya), Dept. Radioteràpia Hospital Universitari Central Astúries (Espanya), dones 34<x>67 anys, TT quimioteràpia, cirurgia, teràpia hormonal i radioteràpia, TT d'1 a 8 anys.
Galiano-Castillo N, Arroyo-Morales M, Lozano-Lozano M, Fernández-Lao C, Martín-Martín L, Del-Moral-Ávila R, Cantarero-Villanueva I.	<i>Effect of an Internet-based telehealth system on functional capacity and cognition in breast cancer survivors: a secondary analysis of a randomized controlled trial.</i>	Anglès	Pubmed	Support Care Cancer	Experimental casos control	N=4345	Dones BCS, que podien realitzar AF, no malalties cròniques, coneixements bàsics d'informàtica, amb teràpia finalitzada, no recurrència càncer, consentiment firmat.
Gong XH, Wang JW, Li J, Chen XF, Sun L, Yuan ZP, Yu JM.	<i>Physical exercise, vegetable and fruit intake and health-related quality of life in Chinese breast cancer survivors: a cross-sectional study</i>	Anglès	Pubmed	Quality of Life Research	Transversal	N=3344	Dones >16 anys, finalitzat el T actiu, capacitat per realitzar AF, sense deteriorament cognitiu, consentiment firmat
Rogers LQ, Courneya KS, Carter SJ, Anton PM, Verhulst S, Vicari SK, Robbs RS,	<i>Effects of a multicomponent physical activity behavior change intervention on breast cancer survivor health status outcomes in a</i>	Anglès	Pubmed	Breast Cancer Research and Treatment	Experimental aleatori multicèntric	N=222	Dones supervivents en seguiment a atenció primària, mínim 8 setmanes després de la cirurgia, parlar anglès

McAuley E.	<i>randomized controlled trial</i>						
Phillips SM, Lloyd GR, Awick EA, McAuley E	<i>Relationship between self-reported and objectively measured physical activity and subjective memory impairment in breast cancer survivors: role of self-efficacy, fatigue and distress.</i>	Anglès	Pubmed	Psychooncology	Experimental aleatori	N=1839	Dones >18anys, dg de BC, parla anglesa, accés a ordinador i tractament actiu finalitzat
Hartman SJ, Nelson SH, Myers E, Natarajan L, Sears DD, Palmer BW, Weiner LS, Parker BA, Patterson RE.	<i>Randomized controlled trial of increasing physical activity on objectively measured and self-reported cognitive functioning among breast cancer survivors: The memory & motion study.</i>	Anglès	Pubmed	Cancer	Experimental aleatori	N=87	De 25 a 85 anys, sedentaris, accés al centre d'investigació
Lohmann AE, Ennis M, Taylor SK, Goodwin PJ.	<i>Metabolic factors, anthropometric measures, diet, and physical activity in long-term breast cancer survivors: change from diagnosis and comparison to non-breast cancer controls.</i>	Anglès	Pubmed	Breast Cancer Research and Treatment	Casos control	N=285	Dones de -75 anys, BCS, sotmeses a cirurgia a l'Hospital de Toronto
Marinac CR, Nelson SH, Flatt SW, Natarajan L, Pierce JP, Patterson RE.	<i>Sleep duration and breast cancer prognosis: perspectives from the Women's Healthy Eating and Living Study.</i>	Anglès	Pubmed	Breast Cancer Research and Treatment	Descriptiu	N=3047	BCS d'estudi WHEEL
Boyle T, Vallance JK, Buman MP, Lynch BM	<i>Reallocating Time to Sleep, Sedentary Time, or Physical Activity: Associations with Waist Circumference and Body Mass Index in Breast Cancer Survivors.</i>	Anglès	Pubmed	Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.	Experimental	N=238	18<X>80 anys, BCS
Aycinena AC, Valdovinos C, Crew KD, Tsai WY, Mata JM, Sandoval R, Hershman D, Greenlee H.	<i>Barriers to Recruitment and Adherence in a Randomized Controlled Diet and Exercise Weight Loss Intervention Among Minority Breast Cancer Survivors.</i>	Anglès	Pubmed	Journal of Immigrant and Minority Health	Experimental aleatori i descriptiu	N=42	Inscrits en "La vida activa", de 21<x>70 anys, finalitzat el tractament com a mínim 6 mesos abans, no comorbiditats i no en tractament per reducció pes

Mama SK, Song J, Ortiz A, Tirado-Gomez M, Palacios C, Hughes DC, Basen-Engquist K.	<i>Longitudinal social cognitive influences on physical activity and sedentary time in Hispanic breast cancer survivors.</i>	Anglès	Pubmed	Psychooncology	Longitudinal	N=30	BCS, sedentàries, de parla anglesa, reclutades a la Clínica la Mama
Finocchiaro C, Ossola M, Monge T, Fadda M, Brossa L, Caudera V, De Francesco A.	<i>Effect of specific educational program on dietary change and weight loss in breast-cancer survivors.</i>	Anglès	Pubmed	Clinical nutrition	Experimental	N=100	Departament de nutrició clínica Hospital CITT, BCS, >18 anys i <70 anys
Shelby RA, Edmond SN, Wren AA, Keefe FJ, Peppercorn JM, Marcom PK, Blackwell KL, Kimmick GG.	<i>Self-efficacy for coping with symptoms moderates the relationship between physical symptoms and well-being in breast cancer survivors taking adjuvant endocrine therapy.</i>	Anglès	Pubmed	Support Care Cancer	Experimental	N=112	Dones postmenopàusiques, finalitzat el tractament actiu i amb tractament de teràpia hormonal coadjuvant
Merckaert I, Lewis F, Delevallez F, Herman S, Caillier M, Delvaux N, Libert Y, Liénard A, Nogaret JM, Ogez D, Scalliet P, Slachmuylder JL, Van Houtte P, Razavi D.	<i>Improving anxiety regulation in patients with breast cancer at the beginning of the survivorship period: a randomized clinical trial comparing the benefits of single-component and multiple-component group interventions.</i>	Anglès	Pubmed	Psychooncology	Experimental multicèntric aleatori, de cohorts	N=159	>18 anys, no comorbiditat psiquiàtrica, BCS,
Fernández Ortega, Jairo Alejandro; de Paz Fernández, José Antonio.	<i>Cáncer de mama y ejercicio físico: revisión</i>	Espanyol	Scielo	Hacia la Promoción de la Salud	Revisió Bibliogràfica	x	Qualsevol tipus d'estudi que parli de càncer de mama i EF
Costa, Weruska Alcoforado; Eleutério Jr., José; Giraldo, Paulo César; Gonçalves, Ana Katherine.	<i>Quality of life in breast cancer survivors</i>	Anglès	Scielo	Revista da Associação Médica Brasileira	Experimental casos control no probabilístic	n=400	>18 anys, BCS, sense deteriorament cognitiu
Correia, Tânia; Monteiro,	<i>Effectiveness of a multidisciplinary intervention in breast cancer</i>	Anglès	Scielo	Psicologia, Saúde &	Casos control	N=19	Dones de la Unitat de Salut Familiar del Centre de Salut

Sara; Torres, Ana; Pereira, Anabela;Caetano, Teresa; Silva, Rita.	<i>survivors</i>			Doenças			D'Aveiro, >18 anys, i diagnòstic finalitzat
Montiel Castillo, Vanessa Esperanza; Guerra Morales, Vivian Margarita.	<i>La psicoeducación como alternativa para la atención psicológica a las sobrevivientes de cáncer de mama</i>	Espanyol	Scielo	Revista Cubana de Salud Pública	Intervencional	x	Propis articles
Kluthcovsky, Ana Claudia Garabeli Cavalli; Urbanetz, Almir Antonio.	<i>Fatigue and quality of life in breast cancer survivors: a comparative study</i>	Anglès	Scielo	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria,	Comparatiu	N=202	>18 anys, BCS, no deteriorament cognitiu
Ferro, Tàrsila; Aliste, Luisa; Valverde, Montserrat; Fernández, M. Paz; Ballano, Concepción; Borràs, Josep M	<i>Health status and health resource use among long-term survivors of breast, colorectal and prostate cancer</i>	Anglès	Scielo	Gaceta Sanitaria	Multicèntric de cohortes restrospectiu	Pacients entre 1999-2004	>18 anys, BCS, colorectal i pròstata
Rodríguez San Felipe, María Jesús; Aguilar Martínez, Alicia;Manuel-y-Keenoy, Begoña.	<i>Influencia del peso corporal en el pronóstico de las supervivientes de cáncer de mama: abordaje nutricional tras el diagnóstico</i>	Espanyol	Scielo	Nutrición Hospitalaria	Observacional	67 articles	Propis articles
Freitas-Silva, Renata; Conde, Délio Marques; Freitas-Júnior, Ruffo de; Martinez, Edson Zangiacomi.	<i>Comparison of quality of life, satisfaction with surgery and shoulder-arm morbidity in breast cancer survivors submitted to breast-conserving therapy or mastectomy followed by immediate breast reconstruction</i>	Anglès	scielo	Clinics	Cross-sectional	N=77	BCS, tractament quirúrgic amb resecció de gangli axil·lar >18 anys
Poma, Pedro A..	<i>Women affected by breast cancer- follow up recommendations</i>	Anglès	scielo	Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia	descriptiu	x	x

Braña-Marcos B, Carrera-Martinez D, De la Villa-Santoveña M, Vegas-Pardavilla E, Avanzas Fernandez S, Gracia Corbato M.T.	<i>Supervivientes de cancer de mama: calidad de vida y diagnosticos prevalentes</i>	Espanyol	Cuidatge/Cuiden	Enfermería clínica	Transversal descriptiu	N=140	BCS >18 ANYS
Ruiz Carreño, P	<i>Estudio sobre la Calidad de Vida en Mujeres Supervivientes al Cáncer de Mama</i>	Espanyol	Teseo	Dialnet/Projecte investigació	Observacional transversal	N=120	>18 anys, BCS de 5 a 8 anys des de l'inici de l'estudi, revisions mèdiques als Hospitals Clínic Universitari Virgen de la Arrixaca o Morales Meseguer (HCUVA, HMM), control de comorbiditats, consentiment informat
Teresa Esparza Baigorri, Tomás Martínez Terrer, Nora Leibovich de Figueroa3, Ricardo Campos Ródenas y Antonio Lobo Satué	<i>Estudio longitudinal del crecimiento postraumático y la calidad de vida en mujeres supervivientes de cáncer de mama</i>	Espanyol	Teseo	Psicooncologia	Experimental longitudinal no probabilístic	N=156	Dones de patologia mamària de l'hospital Marie Curie de Buenos Aires, >18 anys, diagnòstic de càncer de mama, 1 any finalització tractament
Ansa B, Yoo W, Whitehead M, Coughlin S, Smith S.	<i>Beliefs and Behaviors about Breast Cancer Recurrence Risk Reduction among African American Breast Cancer Survivors.</i>	Anglès	Pubmed	International Journal of Environmental Research and Public Health	Experimental	N=191	Membres del grup de recolzament de SISTAAH, >18 anys i BCS
Morey MC, Blair CK, Sloane R, Cohen HJ, Snyder DC, Demark-Wahnefried W.	<i>Group trajectory analysis helps to identify older cancersurvivors who benefit from distance-based lifestyle interventions.</i>	Anglès	Pubmed	Cancer	Experimental aleatori	N=641	>65 anys, BCS
Rock CL, Flatt SW, Byers TE, Colditz GA, Demark-Wahnefried	<i>Results of the Exercise and Nutrition to Enhance Recovery and Good Health for You (ENERGY) Trial: A</i>	Anglès	Pubmed	Clinical Oncology	Descriptiu i Multicèntric	N=692	> 21 anys, IMC 25<X<45kg/m2

W, Ganz PA, Wolin KY, Elias A, Krontiras H, Liu J, Naughton M, Pakiz B, Parker BA, Sedjo RL, Wyatt H.	<i>Behavioral Weight Loss Intervention in Overweight or Obese Breast Cancer Survivors.</i>						
Highland KB, Hurtado-de-Mendoza A, Stanton CA, Dash C, Sheppard VB	<i>Risk-reduction opportunities in breast cancer survivors: capitalizing on teachable moments.</i>	Anglès	Pubmed	Support Care Cancer.	Descriptiu	N=369	> 4 mesos després de la última cirurgia, BCS, >21 anys
Keegan TH, Shariff-Marco S, Sangaramoorthy M, Koo J, Hertz A, Schupp CW, Yang J, John EM, Gomez SL.	<i>Neighborhood influences on recreational physical activity and survival after breast cancer.</i>	Anglès	Pubmed	Cancer Causes Control	Descriptiu	N=4345	NABC, SFBCS, NC-BCFR
Galiano-Castillo N, Ariza-García A, Cantarero-Villanueva I, Fernández-Lao C, Díaz-Rodríguez L, Legerén-Alvarez M, Sánchez-Salado C, Del-Moral-Avila R, Arroyo-Morales M.	<i>Telehealth system (e-CUIDATE) to improve quality of life in breast cancer survivors: rationale and study protocol for a randomized clinical trial.</i>	Anglès	Pubmed	Trials	Experimental aleatori doble	N=80	Dones BCS, que podien realitzar AF, no malalties cròniques, coneixements bàsics d'informàtica, amb teràpia finalitzada, no recurrència càncer, consentiment firmat.
Winters-Stone KM, Leo MC, Schwartz A.	<i>Exercise effects on hip bone mineral density in older, post-menopausal breast cancer survivors are age dependent.</i>	Anglès	Pubmed	Archives of Osteoporosis	Experimental aleatori	N=106	BCS, postmenopàusiques,
Knobf MT, Coviello J.	<i>Lifestyle interventions for cardiovascular risk reduction in women with breast cancer.</i>	Anglès	Pubmed	Current Cardiology Reviews	Descriptiu	x	x
Burris JL, Jacobsen PB, Loftus LS, Andrykowski MA	<i>Breast cancer recurrence risk reduction beliefs in breast cancer survivors: prevalence and</i>	Anglès	Pubmed	Psychooncology	Longitudinal	N=206	Dones >18 anys, parla anglesa, tractades de quimioteràpia o radioteràpia, no antecedents



	<i>relation to behavior.</i>						neurològics ni comorbiditats
Fu MR, Chen CM, Haber J, Guth AA, Axelrod D.	<i>The effect of providing information about lymphedema on the cognitive and symptom outcomes of breast cancer survivors</i>	Anglès	Pubmed	Annals of Surgical Oncology	Transversal	N=136	Dones del NYU Lamgone Medical centre aprovades pels oncòlegs, >18 anys, que responien a les invitacions i que van firmar consentiment
Rogers LQ, Hopkins-Price P, Vicari S, Pamenter R, Courneya KS, Markwell S, Verhulst S, Hoelzer K, Naritoku C, Jones L, Dunnington G, Lanzotti V, Wynstra J, Shah L, Edson B, Graff A, Lowy M.	<i>A randomized trial to increase physical activity in breast cancer survivors</i>	Anglès	Pubmed	Medicine and Science in Sports and Exercise	Experimental aleatori	N=41	18<x>70 anys, BCS, parla anglesa, teràpia coadjuvant

Annex 3: Taula resultats variables estudi.

ARTICLES	VARIABLES								
	Canvis pes	AF/EF	FATIGA	ANSIETAT	DEPRESSIÓ	QOL	SEXUALITAT	LINFEDEMA	CP
<i>Evaluation of quality of life in women with breast cancer, with particular emphasis on sexual satisfaction, future perspectives and body image, depending on the method of surgery</i>						X	X		
<i>Emotional state and psychological flexibility in breast cancer survivors</i>			X	X	X	X			
<i>Effect of an Internet-based telehealth system on functional capacity and cognition in breast cancer survivors: a secondary analysis of a randomized controlled trial.</i>		X				X			
<i>Physical exercise, vegetable and fruit intake and health-related quality of life in Chinese breast cancer survivors: a cross-sectional study</i>		X				X			
<i>Effects of a multicomponent physical activity behavior change intervention on breast cancer survivor health status outcomes in a randomized controlled trial</i>	X	X	X			X			
<i>Relationship between self-reported and objectively measured physical activity and subjective memory impairment in breast cancer survivors: role of self-efficacy, fatigue and distress.</i>		X	X			X			
<i>Randomized controlled trial of increasing physical activity on objectively measured and self-reported cognitive functioning among breast cancer survivors: The memory & motion study.</i>		X				X			
<i>Metabolic factors, anthropometric measures, diet, and physical activity in long-term breast cancer survivors: change from diagnosis and comparison to non-breast cancer controls.</i>	X	X				X			
<i>Sleep duration and breast cancer prognosis: perspectives from the Women's Healthy Eating and Living Study.</i>						X			X
<i>Reallocating Time to Sleep, Sedentary Time, or Physical Activity: Associations with Waist Circumference and Body Mass Index in Breast Cancer Survivors.</i>	X	X				X			

<i>Barriers to Recruitment and Adherence in a Randomized Controlled Diet and Exercise Weight Loss Intervention Among Minority Breast Cancer Survivors.</i>	X	X	X				X		
<i>Longitudinal social cognitive influences on physical activity and sedentary time in Hispanic breast cancer survivors.</i>		X					X		X
<i>Effect of specific educational program on dietary change and weight loss in breast-cancer survivors.</i>	X						X		
<i>Self-efficacy for coping with symptoms moderates the relationship between physical symptoms and well-being in breast cancer survivors taking adjuvant endocrine therapy.</i>							X		
<i>Improving anxiety regulation in patients with breast cancer at the beginning of the survivorship period: a randomized clinical trial comparing the benefits of single-component and multiple-component group interventions.</i>					X		X		
<i>Cáncer de mama y ejercicio físico: revisión</i>		X					X		
<i>Quality of life in breast cancer survivors</i>		X					X		X
<i>Effectiveness of a multidisciplinary intervention in breast cancer survivors</i>		X					X		
<i>La psicoeducación como alternativa para la atención psicológica a las sobrevivientes de cáncer de mama</i>							X		
<i>Fatigue and quality of life in breast cancer survivors: a comparative study</i>			X				X		
<i>Health status and health resource use among long-term survivors of breast, colorectal and prostate cancer</i>							X	X	
<i>Influencia del peso corporal en el pronóstico de las supervivientes de cáncer de mama: abordaje nutricional tras el diagnóstico</i>	X						X		X
<i>Comparison of quality of life, satisfaction with surgery and shoulder-arm morbidity in breast cancer survivors submitted to breast-conserving therapy or mastectomy followed by immediate breast reconstruction</i>							X		X
<i>Women affected by breast cancer-follow up recommendations</i>							X		

<i>Supervivientes de cancer de mama: calidad de vida y diagnosticos prevalentes</i>				X		X	X		
<i>Estudio sobre la calidad de vida en mujeres supervivientes del cancer de mama</i>						X		X	
<i>Crecimiento postraumático y calidad de vida en mujeres supervivientes del càncer de mama</i>						X			
<i>Beliefs and Behaviors about Breast Cancer Recurrence Risk Reduction among African American Breast Cancer Survivors.</i>	X	X	X			X			X
<i>Group trajectory analysis helps to identify older cancersurvivors who benefit from distance-based lifestyle interventions.</i>	X	X				X			X
<i>Results of the Exercise and Nutrition to Enhance Recovery and Good Health for You (ENERGY) Trial: A Behavioral Weight Loss Intervention in Overweight or Obese Breast Cancer Survivors.</i>	X					X			X
<i>Risk-reduction opportunities in breast cancer survivors: capitalizing on teachable moments.</i>	X					X			X
<i>Neighborhood influences on recreational physical activity and survival after breast cancer.</i>		X				X			X
<i>Telehealth system (e-CUIDATE) to improve quality of life in breast cancer survivors: rationale and study protocol for a randomized clinical trial.</i>						X			X
<i>Exercise effects on hip bone mineral density in older, post-menopausal breast cancer survivors are age dependent.</i>		X				X			X
<i>Lifestyle interventions for cardiovascular risk reduction in women with breast cancer.</i>						X			X
<i>Breast cancer recurrence risk reduction beliefs in breast cancer survivors: prevalence and relation to behavior.</i>	X	X				X			X
<i>The effect of providing information about lymphedema on the cognitive and symptom outcomes of breast cancer survivors</i>						X		X	X
<i>A randomized trial to increase physical activity in breast cancer survivors</i>		X				X			X

Annex 4: taula resultats objectius i resultats estudis.

Refe-rència	OBJECTIUS	INSTRUMENTS MESURA	EDAT MITJA	RESULTATS
(23)	1. Tipus de tècnica relacionat amb QOL sexual 2. Variables demogràfiques relacionades amb la imatge corporal 3. Variables demogràfiques relacionades amb satisfacció sexual	Qüestionaris: EORTC-QLQ-C30, QLQ-BR23, PL-FSFI, auto-concepto, SOC-29- 3 Mesos després de cirurgia . Secció transversal	56	1. Tipus de cirurgia no afecta a la QOL 2. En el postoperatori pensar en què una teràpia més llarga pot disminuir la sensació subjectiva de dolor 3. Millor situació econòmica millor imatge corporal 4. Necessitat de consulta a sexologia, problemes en la funció sexual en pacients amb cirurgia 6. Risc d'alteració imatge corporal i situacions estressants, necessitat de recolzament psicosocial.
(51)	1. Millorar la comprensió i el tractament de l'abordatge dels problemes emocionals associats a les pacients amb càncer de mama	Qüestionaris: HADS, BSI-18, EORTC QLQ-C30, BDI-IA-SCA, EROS, AAQ-II, malos-BADS.	52,4	1. Angoixa emocional , amb major incidència d'ansietat, disminució amb manteniment ABVD 2. Evitació processos psicològics associat a ansietat i depressió. Menys evitació major QOL 3. EROS millor qualificador de QOL 4. Falta activitats gratificants 5. Fatiga dificulta el rol social disminuït la QOL 6. Augment QOL si hi ha major adherència a TT
(41)	1. Efecte d'un programa d'exercici adaptat a través d'internet comparat amb l'atenció habitual per millorar la capacitat funcional i la cognició de les BCS	EORTC QLQ C-30, E-CUIDATE, TMT assesses, ANCOVA, PM6M, ACT	51,3	1. E-Cuidate bona eina per millorar AF/EF 2. El tipus de tractament pot relacionar-se amb el nivell d'AF 3. Disminució QOL per deteriorament cognitiu per TT tòxic
(26)	1. Efectivitat de la influència relacionant l'exercici i la dieta amb consum de verdura i fruita relacionat amb la QOL de les BCS	EORTC QLQ-C30, FACT-G, patrons de comportament de la QVRS	59,25	1. Major nombre de comportaments sans millor QOL, combinat major millora 2. EF i freqüència milloren la QOL significativament 3. Més de 250gr major QOL 4. En tots els qüestionaris major benefici tant físic com emocional .
(27)	1. Estudiar els efectes de la millora en l'adherència en la realització d'EF després del tractament pel càncer amb una intervenció d'AF per comprovar els resultats d'estat de salut	36-SF-36, dinamòmetre, IMC, WOMAC	54	1. Notables diferències entre intervenció i no, efecte positiu de l'estudi 2. L'edat i el tipus de tractament no van afectar a les millores 3. Major benefici en pacients amb resultats inicials menors 4. No estadístiques significatives per FM 5. Disminució de pes 6. Millores en la QOL 7. Augment de vitalitat i disminució de la fatiga
(28)	1. Examinar la relació entre la AF i el Deteriorament de memòria subjectiu (SMI) amb un model	IMC, Zelinski EM, GilewskiMJ, Escala hospitalària d'ansietat i depressió, escala d'estrès	56,3	1. Disminució de la fatiga i la seva interferència en AF 2. Dones que participen en AF major EF d'autoeficàcia 3. Els disminució de la fatiga i la ansietat reportant una disminució en SMI 3. Augment de la ansietat feia augmentar la

	d'examen de la funció d'autoeficàcia, la fatiga i la ansietat com mediadors	percebut, escala de recurrència, símptomes de fatiga, acceleròmetre, escala d'EF d'autoeficàcia		fatiga 4. Relació entre AF practicada, factors psicosocials, exercici d'autoeficàcia i SMI 5. Relació negativa entre SMI i ansietat, depressió i fatiga 6. Major AF menor SMI 7. AF eficaç per reduir el SMI i potenciar el benestar psicosocial
(48)	1. Descriure si l'AF millora la cognició en pacients diagnosticats de càncer de mama en comparació amb adults sans.	Qüestionari de Preparació Activitat Física, llista de registres de pacients amb càncer, examen telefònic, visita personal, acceleròmetre (Actigraph GT3X1), FitBit, correus electrònics, NIH Toolbox, PROMIS, IMC	58,2	1. Edat 56 anys 2. Augment del rendiment cognitiu en 12 setmanes 3. Qualsevol tipus d'AF podria ser bona per millorar la cognició 4. Dosis significativa entre augment de la AF i millora del rendiment cognitiu
(38)	1. Estudiar els factors metabòlics, la diabetis i les mesures antropomètriques en el diagnòstic de les BCS	Anàlisi de sang EDTA (TG, TC, HDL, LDL), qüestionari dades demogràfiques, METS, Stanford 5, HOMA,	49,77	1. Augment de la AF de 28hMET/setmana 2. Menor consum de calories. Reducció de 283cal aprox. 3. Reducció de grasses de les calories totals 4. Odds rati difereix entre els nivells d'activitat física relacionats amb la diabetis 5. Quimioteràpia no associada a diabetis ni síndrome metabòlic 6. Augment de pes de les BCS 6. Poca diferència entre dietes de les BCS i els casos controls 6. Reducció de la AF postoperatòria (4-12set) augment posterior per augmentar la qualitat de vida i realitzar canvis en l'estil de vida 7. AF reduiria les principals comorbiditats (malalties cardiovasculars...) 8. L'ús de tamoxifen® podria augmentar el risc de diabetis 9. Estat físic pitjor en pacients BCS que casos control, sobretot en sedentaris 10. Major % de diabetis en BCS que en casos control
(30)	1. Examinar els canvis de duració de la son i la seva relació amb la alimentació saludable i les repercussions en supervivents de càncer de mama 2. Dieta rica en verdures, fruita i fibra i baixa en greixos podria reduir la mortalitat	Duració de la son (4 preguntes), Escala WHI-IRS, dades sociodemogràfiques, IMC, comorbiditats, índex de Charlson, MOS SF-36, trucades actives, BMI	52,8	1. Augment de l'insomni posttractament 2. Bona alimentació i activitat física disminueix l'insomni i milloraven la qualitat de la son 3. Dormir >9hores s'associa a recurrència de càncer i augment del risc de mortalitat 4. Dormir <6hores factor de risc de recurrència de càncer
(39)	1. Avaluar les associacions entre els temps curts i perllongats de sedentarisme i l'activitat moderada-vigorosa i el IMC i el perímetre	Actigraph GT3X, dades sociodemogràfiques, ICSP, perímetre cintura,	60,1	1. Major perímetre de 80cm major risc de comorbiditats i complicacions metabòliques amb sobrepès o obesitat 2. Sedentarisme correlacionat amb activitat física 3. Augment quantitat son no augmenta el temps sedentari, activitats de MVPA associat a menor perímetre cintura i IMC 4. En pacients

	cintura			sedentaris reassignació de 30 min de son a exercici MVPA disminució el perímetre i del IMC 5. Hores de son relacionades amb perímetre i IMC, <6h major IMC i perímetre, associat també a qualitat de vida, fatiga, depressió i ansietat 6. Més sedentaris major IMC
(31)	1. Identificar les barreres possibles a la inscripció mitjançant comparació entre inscrites i no inscrites 2. Identificar els possibles obstacles	Programa exercici CFC, modificació de la dieta IMC, dades sociodemogràfiques, extracció sang, antropometria, FACT-B, MOS-SSS, FSI, HADS, BRPQ	50,7	1. La inscripció i pèrdua de pes es veuen afectades per característiques clíniques, qualitat de vida, percepció estil vida, recolzament social, fatiga, salut i creences 2. Cirurgia i quimioteràpia no relació amb reclutament 3. La baixa adherència pot posar en perill les intervencions i evitar que els participants es beneficiïn 4. Major educació per la salut
(46)	1. Avaluar l'efecte de dues intervencions d'exercici a casa segons la teoria cognitiva social, l'AF i el sedentarisme	Qüestionaris sociodemogràfics, IMC, Mc Auley, IPAQ	58,5	1. Dones amb intervenció milloren l'AF i redueixen el temps sedentari 2. Els exercicis d'autoeficàcia es relacionen amb una millor qualitat de vida lligat a un augment de AF i disminució sedentarisme 3. Inscriure's en un programa d'AF i control pot promoure el canvi de comportament
(32)	1. Avaluar si els aliments occidentals amb alta càrrega glucèmica s'associen a major risc de recurrència i mortalitat mentre que la dieta mediterrània s'associa a disminució del risc	Dades antropomètriques, hàbits sedentaris, 3 sessions de formació i aprenentatge coneixements, IPAQ, qüestionari de freqüència d'aliments, IMC, MET	55,5	1. Després de les dues primeres intervencions es va demostrar una reducció de pes del 4'2% i en un 43% dels pacients >5% 2. Augment de l'activitat física, activitats domèstiques o recreacional 3. Al finalitzar les sessions es va veure augmentada la consumició de fruites i verdures i un augment de la qualitat de vida i de l'AF i disminució de l'IMC, de la mortalitat 4. Major adherència al finalitzar les sessions i visualitzar canvis 5. El menor consum de mantega i carn roja podria augmentar la pèrdua de pes
(57)	1. Examinar les relacions entre els símptomes físics, l'autoeficàcia per fer front als símptomes i el benestar social en les dones que prenen teràpia endocrina coadjuvant	ACE-27,BPI-SF, MENQOL, Taxano FACT-T, FACT-G	63,66	1. L'augment de l'autoeficàcia per fer front als símptomes s'associà a un major benestar funcional, emocional i social 2. Major nivell de símptomes físics es va associar a un benestar social inferior 3. La relació entre autoeficàcia i QOL es centra en les mesures d'autoeficàcia en general 4. Una relació major d'autoeficàcia en AF s'associa a nivells més elevats d'AF i QOL
(52)	1. Comprovar els beneficis d'un grup d'intervenció de 15 sessions basat en els components cognitius-conductuals i la hipnosis per l'ansietat	Vídeo i àudio, VAS, FC, qüestionari d'estratègies, HADS, ansietat quotidiana EAV 10cm, MAC, qüestionari percepció grup intervenció	50,6	1. Exercicis de relaxació ajuden a la disminució de la ansietat 2. Major percepció de beneficis en teràpies grupals, millora en la regulació de la ansietat i a nivell psicològic i fisiològic 3. Estratègies concretes que ajudi als pacients a posar en pràctica la seva vida 4. Recolzament grupal i hipnosis ajuda a regular la ansietat dels pacients i augmenta la seva supervivència
(43)	1. Revisió de la literatura sobre el càncer de mama i l'EF	318 articles	51,3<x>59	1. Les diferències entre edats de les BCS poden variar els resultats de les intervencions i per això han de ser focalitzades en grups 2. Augment de la supervivència en les dones amb inici avançat 3. L'estiatge del càncer pot tenir

				relació amb l'impacte dels resultats 4. Qualsevol nivell d'activitat en persones sedentàries i entrenades pot tenir un efecte protector però no es pot definir dosis resposta 5. Augmentar amb el temps intensitat i duració per augmentar la càrrega gradualment en programes de 6-24 setmanes, els sedentaris necessiten aprox. 50 dies per millorar 6. 3 sessions a la setmana millor efecte que 5, les sessions curtes tenen el mateix efecte que dues llargues a la setmana 6. 4h a la setmana redueix en un 37% la possibilitat de recurrència, >7h a la setmana major reducció
(49)	1. Avaluar la capacitat funcional i com afecta a la QOL dels BCS	EORTC QLQ-C30, QLQ-BR23	x	1. Di funcionalitat del braç per ROM reduït reduint la QOL 2. El càncer es relaciona amb menor AF que es relaciona amb interferències a les AVD,
(45)	1. Implementar i avaluar un programa d'intervenció multidisciplinari per BCS	Qüestionari sociodemogràfic, CCQ, QLQ-C30, EADH, ICAC, QMP	60,33	1. El grup experimental va mostrar un augment en la funció física 2. L'aplicació del grup multidisciplinari augmenta la QOL de les pacients 3. Cal donar pautes o orientacions específiques sobre activitat física
(29)	1. Avaluar el grau de benefici amb la utilització de la psicoeducació com a eina informativa	Revisió Bibliogràfica	x	1. Psicoeducació optimitzaria la QOL i ajudaria a la disminució de la vulnerabilitat
(50)	1. Avaluar el grau de fatiga en supervivents del càncer de mama	R-PFS, WHOQOL-BREF,	54,5	1. Les BCS relaten majors índex de fatiga 2. L'augment de fatiga disminueix la QOL de la pacient 3. Necessari una avaluació, consell i mesures quantitatives per valorar i poder realitzar un tractament qualitatiu 4. Augment dels símptomes depressius en casos de fatiga 5. El tractament pot variar l'estat emocional i físic, per això les AF i psicosocials són recomanades 6. BCS amb fatiga persistent tendeixen a tenir una QOL inferior i major índex de mortalitat
(53)	1. Conèixer l'estat de salut dels pacients supervivents de llarga evolució de càncer de mama. Colorectal i de pròstata	Històries clíniques, SF-36v2, NHP	x	1. No diferències significatives als 5 i 10 anys 2. Pacients que no havien patit recurrència major QOL 3. Es relaciona el limfedema en el cas de les BCS amb el tractament i una QOL inferior 4. La funció social és la més conservada i amb major índex 5. Els pacients reporten canvis en les relacions sexuals i en el desenvolupament de la vida 6. Necessitat d'AF per tal de millorar físicament
(33)	1. Conèixer l'estat de les investigacions sobre el pes i el pronòstic	IMC, LACE	x	1. Pronòstic pitjor en sobrepès que amb normopès, augment del risc de recurrència i de comorbiditats així com disminució de la QOL 2. IMC > a 30kg/m2 relacionat amb un índex menor de supervivència 3. Augment de pes diferent segons grup edat, cada augment de 5kg s'associa a un 13% més possibilitats de mortalitat 4. La quimioteràpia augmenta el risc de sobrepès, amb un augment de grassa abdominal i disminució de la massa muscular ocasionant una disminució de la mobilitat i de l'AF 5. Reeducació de la dieta en

				un menor consum de calories, grasses, olis i dolços amb una millora del perfil d'àcids grassos, una ingesta menor de grasses saturades i major de poliinsaturades, millorant així la supervivència 6. Dieta mediterrània amb realització d'AF
(55)	1. Comparar la prevalença de pèrdua de mobilitat del braç amb el tipus de cirurgia avaluant la QOL i la satisfacció del pacient	SF-36, <i>patient satisfaction with breast cancer surgery</i> , ROM, goniòmetre, Fisher's exact test	50,2	1. Moviments més afectats abducció, flexió i rotació externa, generalment en pacients mastectomitzades 2. No s'ha pogut establir una relació amb el tipus de cirurgia i el limfedema, tan sols que la mastectomia és un factor de risc 3.No hi ha diferències segons cirurgia i QOL però major QOL en aquelles que es realitzaven la reconstrucció mamària 4.Les BCS experimenten limitacions en les AVD
(24)	1. Recomana conductes preventives a les dones supervivents el càncer de mama	x	x	1. Menopausa prematura en un 25% de les dones, immediat al tractament sense adaptació. La quimioteràpia afecta a les relacions sexuals (sequedat vaginal i disparèunia). Recomanació de canvi de dieta, deixar de fumar i AF. Les supervivents amb regles irregulars pèrdua mineral òssia 2. Altres efectes: dolor, fatiga (avaluar-lo aviat perquè pot ocasionar altres problemes o comorbiditats, insomni, ansietat, depressió, problemes de concentració i memòria ... Tot i això al cap de 5 anys reporten la mateixa QOL que pacients que no han patit càncer 3. Limfedema: condició crònica, progressiva i debilitant que augmenta la manca de funcionalitat o limitació o restricció a les activitats, tractament amb drenatge limfàtic 4. Obesitat: sobre el 62% dels pacients en pateixen , es recomana realitzar AF i reduir grasses així com calories, alta en fruita i verdura reduint el risc de comorbiditats i de recurrència
(3)	1. Avaluar la QOL en dones amb diagnòstic de càncer de mama al 2004	Correu postal i contacte telefònic, EORTC QLQ-C30-BR23	61,2	1. Els símptomes observables i quantificables augmenten rics vulnerabilitat 2. Estats afectats: funció sexual, quant gaudeixen, insomni, pèrdua de cabell, fatiga, imatge corporal, depressió i dolor 3. 4 dominis a tenir en compte Percepció-cognició, Autopercepció, Rol-Relacions, Sexualitat, Activitat i repòs i Afrontament/tolerància a l'estès 4. Percepció de pèrdua de feminitat per afectació de la sexualitat i la imatge corporal, les teràpies coadjuvants poden augmentar el % de dones amb disfunció sexual i pèrdua d'interès, rarament expressen aquests sentiments i per tant s'ha de focalitzar 5. L'ansietat és un dels problemes més destacats i afecta directament a la QOL 6. La taxonomia NANDA podria fomentar la millora de la QOL mitjançant l'expressió per la identificació dels problemes
(56)	1. Estudiar la qualitat de vida en	Característiques	51,76	1. Les dones presenten seqüeles físiques i psicològiques (ansietat, limfedema,

	<p>dones supervivents del càncer de mama entre 5 i 8 anys posteriors, identificant les seqüeles físiques i psicològiques 2. Determinar el percentatge de dones supervivents al càncer de mama entre 5 i 8 anys que pateixen cadascuna de les seqüeles 3. Determinar el percentatge de dones supervivents al càncer de mama entre 5 i 8 anys que tenen alterada la qualitat de vida 4. Estudiar els factors sociodemogràfics i clínica relacionats amb la gravetat que presenten les seqüeles i per tant que influeixen en la qualitat de vida en dones supervivents al càncer de mama entre 5 i 8 anys posteriors</p>	<p>sociodemogràfiques, EORTC QLQ-BR23, QLQ-C30</p>		<p>alteració imatge corporal, fatiga, depressió, sedentarisme...) 2. El limfedema és una complicació habitual en les dones mastectomitzades 3. Totes les dones verbalitzen una disminució en la QOL</p>
(25)	<p>1. Descriure la relació entre el creixement posttraumàtic i la qualitat de vida en dones supervivents de càncer de mama</p>	<p>Escala de creixement posttraumàtic PTGI, escala d'avaluació malalties cròniques FACIT-B, propietats psicomètriques i característiques sociodemogràfiques</p>	60,7	<p>1. En les tres visites hi ha una QOL disminuïda, problemes físics, alteració de la imatge corporal, dolor en la extremitat superior . 2. Bon recolzament familiar 3. L'autonomia i l'AF es veuen augmentades en cadascuna de les visites 4. Hi ha un augment del cansament, dolor, tristesa, ansietat per a la mort o a la recurrència 5. La incertesa disminueix la QOL</p>
(34)	<p>1. Examinar la correlació entre recurrència del càncer de mama i creences de reducció del risc i comportaments relacionats dels supervivents</p>	<p>Dades demogràfiques, qüestionari de creences de reducció del risc de recurrència del càncer de mama, BRFSS, NHANES</p>	56,3	<p>1. Moltes dones després del posttractament consideren que tenen sobrepès (52,7%), falta d'AF (48,7%) i porten una dieta alta en grasses (63,2%) 2. La meitat de les dones considera que pot evitar la recurrència amb AF 3. Una dieta alta en grasses s'associa a un risc de recurrència de malaltia casi un 80% de les dones ho creu afirmativament juntament amb que l'activitat física redueix el risc de recurrència 4. El 82,3% de les dones han necessitat ajuda o han cercat per baixar de pes i casi el 80% d'aquestes no menja carn vermella ni processada ja que consideren que són aliments de recurrència 5.L'AF i una dieta saludable basada en molta fruita, verdures, grans sencers, i poca carn vermella ha</p>



				demostrat ser un factor preventiu a la recurrència del càncer de mama, necessitant ajuda professional i assistència per portar un correcte control 6. 1/3 de les dones va verbalitzar que no s'involucrava en les conductes recomanades d'AF i dieta tot i estar demostrada la seva efectivitat 7. La proximitat de zones de recreació mostrava diferències de prevalença de sobrepès i hàbits preventius 8. S'han d'adaptar les activitats pels pacients ja que hi ha pacients amb dolor, fatiga i altres limitacions que redueixen la possibilitat de pràctica 9. Una vida saludable podria ajudar a millorar la QOL i reduir la fatiga i el risc de recurrència
(47)	1. Examinar les trajectòries d'AF i funció física	RENOVAR, qüestionari model comunitari per la tercera edat, SF-36, IMC	73,1	1. L'augment gradual mostra una millora en la AF a llarg termini passant a més de 200min/ set 2. En grups amb sobrepès i sedentaris va reduir l'IMC i millorar l'autoeficàcia per la força i l'exercici aeròbic, millorant i adoptant més AF 3. Un menor IMC s'associa a un augment de AF 4. Si no hi ha una intervenció continuada l'adherència al tractament es veu reduïda, millorar en 5 fases (Obtenció, eficàcia/efectivitat, adopció i implementació 5. En pacients actius una intervenció via telefònica i per correu pot ser eficaç mentre que en sedentaris caldria una intervenció personal
(35)	1. Constatar una pèrdua de pes del 7% després de 2 anys d'intervenció 2. Promoure una guia d'alimentació i reeducació de la ingesta diària	Qüestionari Godin temps lliure, FC i passeig de 3 min,	56	1. La pèrdua de pes amb la intervenció als 6 mesos va ser d'un 5,9%, a l'any el 44% dels participants hauria perdut entre un 5 i un 15% 2. El grup d'intervenció va reportar una major AF moderada, vigorosa 3. Les dones tractades amb quimioteràpia haurien perdut un % menor que amb la resta de tractaments 4. Els grups d'edat més joves van reportar una millora significativament major i una major adherència al tractament així com l'augment d'activitat moderada/vigorosa 5. Una intervenció guiada grupal complementada amb un recolzament personal pot promoure una pèrdua de pes entre les supervivents de càncer de mama així com millorar altres efectes com la fatiga, la depressió i altres. Energy promou la pèrdua de pes amb un augment de l'AF 7. Un menor nombre de sessions sembla ser més eficaç per aconseguir una major adherència i una menor pèrdua d'interès 8.
(36)	1. Descriure la prevalença de comorbiditats en un grup de supervivents del càncer de mama	Dades sociodemogràfiques, IMC, HADS, CASE, Enquesta de tendències Nacionals d'Informació de Salut, Presa de decisions dona	55	1. Una major educació s'associa a un menor % de comorbiditats 2. Un IMC major es correlacionava amb un augment de les comorbiditats 3. Els programes d'intervenció han d'estar centrats en el tipus de població segons la seva educació proporcionant intervencions adequades al seu estil de vida per augmentar la QOL 4. L'abordatge de la obesitat pot reduir moltes de les

				comorbiditats associades
(58)	1. Examinar les influències que exerceix el barri de residència sobre l'AF i la supervivència	Dades sociodemogràfiques, NC-BCFRACS, hores esportives/setmana, activitats moderades i vigoroses, ambient social, entorn construït (direcció de residència)	x	1. 66% dels casos varen reportar activitat recreativa o vigorosa en els anys anteriors, i un 45% van aconseguir les recomanacions 2. Aspectes de l'entorn s'associen amb l'AF i la seva realització 3. AF recreativa recent s'associa a una millor supervivència global, però persones amb barris de recursos inferiors tenien pitjor pronòstic 4. Un major nombre de parques s'associaria a un augment de la supervivència
(40)	1. Avaluar els efectes immediats i a llarg termini d'un programa de tele-rehabilitació en l'impacte global de la QOL, el dolor, la composició corporal, la medicació física, la capacitat cardiorespiratòria, la fatiga, la ansietat, la depressió, la funció cognitiva i el limfedema	EORT QLQ-BR23 PPT (algòmetre), escala EVA, BPI, dades sociodemogràfiques, TKK 5101 Grip-D, IFIS, HP-COSMOS, IPAQ-SF, PFS, HADS, TMT, ACT, acceleròmetre, perímetres de cintura i maluc, limfedema, E-CUIDATE, trucades telefòniques, correus	51,3	1. L'exercici aeròbic ha demostrat ser eficaç per reduir molts dels problemes principals relacionats amb els supervivents del càncer de mama 2. Els exercicis d'enfortiment basats en les extremitats superiors per la pèrdua de mobilitat 3. Millora addicional per aquells pacients que augmenten l'adherència al tractament
(42)	1. Analitzar les dades existents sobre si l'exercici modera l'efecte de la pèrdua de densitat mineral òssia amb l'edat	POWIR	61,2	1. POWIR és eficaç en la prevenció de pèrdua òssia de la columna vertebral i de maluc, la edat és un moderador 2. La densitat mineral òssia (DMO) és veu augmentada en pacients premenopàusiques 3. La pràctica d'exercici pot prevenir la pèrdua de DMO 4. L'edat és un factor de risc així mateix el tractament del càncer que accelera el procés
(59)	1. Identificar els factors de risc modificables per les malalties cardiovasculars i les necessitats d'assessorament relacionat amb el càncer 2. Descriure el tractament del càncer i relacionar-ho amb les seqüeles que contribueixen a reduir el físic per tal de realitzar una revisió de l'efectivitat de les intervencions sobre l'estil de vida	x	x	1. Intervencions preventives inclouen la reducció del colesterol, deixar de fumar, canviar la dieta i realitzar activitat regularment de 75min/setmana mínim 2. L'exercici aeròbic està recomanat de 30 minuts 5 dies a la setmana 3. El perímetre toràcic és un indicador de alt risc de patologia cardiovascular i pot servir com a eina d'identificació 4. Cal incorporar una prescripció individual d'exercici per persona o grups similars
(37)	1. Examinar la recurrència del	Llista 14 comportaments:	57,7	1. Les supervivents consideren que hi ha comportaments beneficiosos com

	càncer de mama amb conductes de reducció del risc 2. Identificar la relació entre les conductes de reducció del risc de la recurrència del càncer de mama i els pensaments de reducció del risc	Preocupació recurrència, percepció del risc de recurrència, recurrència i segon diagnòstic, reducció del risc de tractament		deixar de fumar, augmentar l'AF com a mínim 3 cops per setmana 20-30 min, fer 5 àpats i menjar fruita i verdura, veure a professionals de salut en situacions difícils 2. Es relacionen significativament els comportaments i les creences, això augmenta la possibilitat d'adherència al tractament
(54)	1. Determinar si donar informació sobre el limfedema afectaria els seus resultats cognitius i els símptomes	Dades demogràfiques, Educació sobre limfedema, coneixements, LBCQ,	54	1. Els símptomes posteriors estan relacionats amb els nòduls extrets i per tant cal advertir a les pacients de les futures possibles complicacions 2, Altres factors de risc són l'edat, la quimioteràpia i l'obesitat 3. Donar informació prèvia sembla minimitzar els símptomes posteriors facilitant la QOL de les dones ja que aquestes s'eduquen i redueixen el risc de patir-lo
(44)	1. Intervenir per augmentar l'AF en BCS per augmentar la QOL i reduir el risc de recurrència i mortalitat	RE-AIM, acceleròmetre, <i>Godin Leisure-Time Exercise</i> , estadi motivacional per l'AF, fitness, dinamòmetre, valors antropomètrics, FACT-B, WOMAC, adherència al tractament	53	1. L'AF mesurada amb l'acceleròmetre demostra una millora en la força muscular, benestar social (que augmenta amb activitats vigoroses), millora de la condició física de la persona 2. S'ha d'avaluar les especificacions i els interessos de la població per realitzar una bona intervenció, les intervencions cara a cara són les preferides per tal de portar un bon control i augmentar la adherència 3. Millora la qualitat de vida en general de les pacients promovent conductes saludables i reduint el risc de comorbiditats així com resultats adversos