

**IMPACTO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA EVOLUCIÓN DE LAS NECESIDADES
EMOCIONALES EN MUJERES CON MASTECTOMÍA DESDE EL MOMENTO DEL
DIAGNÓSTICO HASTA LA FASE POST OPERATORIA**

Revisión de la literatura

Trabajo Final de Grado– Grado en Enfermería

Princess Elaine Paggao Tejada

Directora: Pilar Fernández Narvéez

2023-2024

**Escola Superior
de Ciències de la Salut**

Centre adscrit a la



Agradecimientos

En primer lugar, a mi directora, Pilar Fernandez Narváez, por su constante seguimiento, orientación y tiempo dedicado.

Al profesorado, por la excepcional formación recibida a lo largo de mi carrera universitaria.

Finalmente, a mi familia y amigos, por facilitarme todo el proceso y apoyarme incondicionalmente.

Índice

Resumen	6
Abstract	7
1. Introducción	8
2. Objetivos	12
3. Metodología	12
4. Resultados y Discusión	17
5. Conclusiones	29
6. Implicación en la práctica emocional	30
7. Cronograma	31
8. Referencias bibliográficas	32
9. Anexos	36

Índice de tablas

Tabla 1:PIO Fuente: Elaboración propia	11
Tabla 2: Palabras clave y términos DeSH/MeSH.	13
Tabla 3: Ecuaciones de búsqueda. Fuente:	14
Tabla 4: Criterios de inclusión y exclusión	15
Tabla 5: recogida de variables de estudio	48

Índice de figuras y gráficos

Figura 1: Diagrama de flujo.	17
Gráfico 1. BBDD utilizadas (%).	18
Gráfico 2:. Año de publicación de los artículos (nº y % de artículos).	19
Gráfico 3: País de realización del estudio.	19
Gráfico 4: Idioma de publicación.	20
Gráfico 5: Tipos de estudio (%)	20
Gráfico 6: Nº de artículos que hacen referencia a cada variable..	21
Figura 2: Cronograma.	31

Resumen

Introducción: El cáncer de mama es la enfermedad más frecuente y una de las principales causas de mortalidad en las mujeres. La detección precoz y los avances en el tratamiento han mejorado las tasas de supervivencia pero su diagnóstico plantea retos no sólo a nivel físico, sino también a nivel psicológico y social. Tras el tratamiento, especialmente después de una mastectomía, a menudo surgen necesidades emocionales mientras se enfrentan a los desafíos de la recuperación. En este contexto, las enfermeras desempeñan un papel vital en abordar estas necesidades mediante una atención integral.

Objetivo: Explorar el impacto psicosocial del cáncer de mama en mujeres tanto en el momento del diagnóstico como después de la mastectomía, identificando las necesidades emocionales durante estas fases y determinar la evolución de estas necesidades a lo largo del proceso de la enfermedad. Además, describir el papel de las enfermeras en el acompañamiento a las mujeres durante su proceso de enfermedad.

Metodología: Se llevó a cabo una revisión de la literatura mediante las bases de datos Pubmed, Cinahl, ScienceDirect y Scielo entre los años 2014-2024. Mediante las palabras clave, criterios de inclusión y exclusión, operadores booleanos y variables de estudio, se seleccionaron aquellos artículos aptos. Posteriormente, el análisis de datos se ha realizado de manera cuantitativa y cualitativa.

Resultados: Un total de 20 artículos se incluyeron en la muestra final. Los hallazgos subrayan la necesidad vital de apoyo emocional y social para las mujeres con mastectomía. También, destacó la compleja evolución emocional a lo largo de la enfermedad y la importancia del acompañamiento continuo de familiares y profesionales de enfermería. Las intervenciones enfermeras fueron un factor imprescindible para abordar estas necesidades emocionales, ofreciendo un enfoque integral.

Conclusiones: Las supervivientes de mastectomía se enfrentan a diversas necesidades emocionales a lo largo de su proceso de enfermedad. Se enfrentan a preocupaciones sobre la imagen corporal y el temor a la recurrencia del cáncer. El apoyo emocional constante de los familiares y los profesionales de enfermería es crucial. La enfermera ha de ayudar, proporcionando cuidados y recursos integrales, adaptándose a las necesidades culturales de cada persona.

Palabras clave: cáncer de mama, afrontamiento, enfermería, mastectomía, mujer

Abstract

Introduction: Breast cancer is the most common disease and a leading cause of mortality in women. Early detection and improvements in treatment have improved survival rates but its diagnosis poses not only physical, but also psychological and social challenges. Following treatment, especially after a mastectomy, emotional needs often arise while dealing with the challenges of recovery. In this context, nurses play a vital role in addressing these needs through comprehensive care.

Objective: To explore the psychosocial impact of breast cancer in women both at the time of diagnosis and after mastectomy, identifying the emotional needs during these phases and to analyze the evolution of these needs throughout the disease process. Also, to describe the role of nurses in accompanying these women during these phases.

Method: A literature review was carried out through the databases Pubmed, Cinahl, ScienceDirect and Scielo between 2014-2024. Through keywords, inclusion and exclusion criteria, boolean operators and study variables, suitable articles were selected. Afterwards, data analysis was performed quantitative and qualitatively.

Results: A total of 20 articles were included in the final sample. The findings pointed out the vital needs for emotional and social support for women with mastectomy. It also highlighted the complex emotional evolution throughout the course of the disease and the importance of continuous accompaniment by family members and nurses. Nursing interventions were an essential factor in addressing these emotional needs, offering a holistic approach.

Conclusion: Breast cancer diagnosis poses an emotional challenge that requires support to cope with the effects of the treatments, such as mastectomy. They face body image concerns and fear of cancer recurrence. Continuous support from family members and nursing professionals is crucial. The nurse must help by providing comprehensive care and resources, tailored to the cultural needs of the person.

Keywords: breast neoplasm, adaptation psychological, nursing, mastectomy, women

1. Introducción

Cáncer es un grupo amplio de enfermedades que pueden originarse en casi cualquier órgano o tejido cuando las células anormales crecen sin control y sobrepasan sus límites usuales para invadir otras partes cercanas o propagarse a otros órganos. Este último proceso se denomina “metástasis” (1) y la extensión de ésta es una importante causa de muerte por la enfermedad. (2)

El cáncer de mama (CM) se origina usualmente en los conductos mamarios o galactóforos (carcinoma ductal), aunque un 10% se inicia en los lóbulos mamarios (carcinoma lobulillar). La mayor parte de los carcinomas ductales se inician en una forma no invasiva (carcinoma intraductal). Este último no puede diseminarse a distancia dando metástasis y por tanto se puede curarse mediante una cirugía. No obstante, si no se trata, algunos carcinomas intraductales pueden convertirse en cáncer invasivo, dando lugar a un verdadero cáncer de mama. El CM invasivo o infiltrante puede diseminarse localmente dentro del seno y puede llegar a infiltrar la piel o los músculos pectorales y extenderse a través de los conductos linfáticos a los ganglios de la axila. Finalmente, el cáncer puede invadir los vasos sanguíneos regionales y liberar células cancerosas que pueden migrar a órganos distantes (hueso, pulmón, hígado..) dando lugar a metástasis a distancia. (3)

El estadio del cáncer de mama depende de varios factores, entre ellos; el tamaño del tumor, si está involucrado algún ganglio linfático, si el cáncer es invasivo o no y si se ha esparcido a zonas más allá del seno. El estadio 0, hay células anormales pero que no se han extendido a los tejidos circundantes. Esta etapa también se conoce como carcinoma *in situ*, no es cáncer, pero puede volverse canceroso. En el estadio I/II/III, el cáncer está presente. Cuanto más alto sea el número, más grande es el tumor canceroso y más extendido está en los tejidos circundantes y por último en el estadio IV, el cáncer se ha extendido a otras partes del cuerpo. (4)

Esta enfermedad puede afectar a mujeres de cualquier edad a partir de la pubertad a nivel global, siendo más común en la vida adulta (5) y aunque es poco habitual, también los hombres pueden ser diagnosticados de esta enfermedad. (6) Durante el año 2020, el CM se ha convertido en el más frecuente, superando al cáncer de pulmón, con 2.3 millones de mujeres a nivel mundial y 685.000 fallecieron a causa de él. (5) (7). El riesgo estimado de padecer esta enfermedad a lo largo de su vida es del 12%, es decir, 1 de cada 8 mujeres desarrollará CM. (8)

Adicionalmente, según los datos recogidos por el Global Cancer Observatory (GLOBOCAN), en este mismo año, en Europa, se diagnosticaron un total estimado de 351.955 casos nuevos de CM en mujeres entre los 45-74 años. (9) Conforme a la información de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), en el año 2020, se diagnosticaron en España 32.953 nuevos casos de CM en mujeres. (10)

La tasa de incidencia de CM en las mujeres de nuestro país aumenta cada año. En el año 2022, fueron diagnosticados 34.750 nuevos casos de CM, equivalente a 144 casos por cada 100.000 mujeres al año, representando el 28,9% del total de cánceres en las mujeres. (11) Respecto a los últimos datos publicados por la SEOM, en el año 2023, se diagnosticaron 35.001 nuevos casos de este tipo de cáncer en mujeres.(12) Afortunadamente, las tasas de mortalidad han ido disminuyendo en los últimos años, por lo que, la supervivencia en cáncer de mama en España es de un 85%, gracias a la globalización del cribaje y a las mejoras en los tratamientos. (13)

El tratamiento puede variar según el tipo y fases del cáncer, así como las características individuales de cada paciente. Algunos tratamientos habituales incluyen; la cirugía (con conservación de la mama o mastectomía total), la radioterapia, la quimioterapia, las terapias hormonales, la inmunoterapia, o la terapia dirigida, entre otros.(14) Generalmente, la mayoría de las personas reciben una combinación de estos tratamientos, como cirugía con radioterapia o quimioterapia, aunque, como se ha mencionado anteriormente, esto depende de las preferencias específicas de cada paciente. (15)

Respecto a la cirugía, existen dos tipos principales; la conservación de la mama que consiste en extraer aquella parte de la mama que tiene cáncer y parte del tejido circundante. Este tipo de cirugía se suele realizar junto con radiación local en el pecho. En cambio, la mastectomía total consiste en la extirpación completa de la mama, incluso la eliminación de algunos ganglios linfáticos de la axila. (16) El diagnóstico de CM genera en la mujer un shock psicológico que va acompañado de una necesidad de asimilar información y de tomar decisiones de forma rápida, lo que provoca una variedad de sentimientos como; ansiedad, miedo, ira, negación e incertidumbre. Asimismo, se suele presentar una sensación de culpabilidad debido a la preocupación por la falta de atención a su familia, especialmente de hijos/as o pareja, acompañado de sentimientos de tristeza y desesperanza ya que casi todas las mujeres con esta enfermedad se plantean la posibilidad de muerte. (17)

A partir del diagnóstico, las mujeres se enfrentan a un desequilibrio en su estilo de vida, dado que no solo se ve afectado su estado físico sino también su bienestar emocional. La duración de esta enfermedad en todo su proceso varía según la extensión de su fase de tratamiento y

supervivencia posterior por lo que cuanto más se prolonguen estas fases, más tiempo requerirá la mujer para recuperarse de las secuelas físicas y emocionales. Cabe destacar que el sufrimiento continúa más allá de la fase de tratamiento ya que tras superar esta etapa, las mujeres suelen experimentar sentimientos de abandono ya que durante el tratamiento, suelen recibir un gran apoyo de familiares, amigos y profesionales de la salud pero esto se difumina o se minimiza cuando pasan a otra fase de la enfermedad, generando miedo y dificultades para afrontar este nuevo cambio hacia la etapa de supervivencia. (18)

El impacto del cáncer de mama y su tratamiento, especialmente en el caso de la mastectomía (cirugía), limita significativamente la vida sociofamiliar y personal de las pacientes. En muchas culturas, las mamas son concebidas como símbolos importantes de feminidad, sexualidad y capacidad reproductora. La pérdida de la mama mediante esta cirugía puede asociarse a una amplia gama de dificultades emocionales, incluyendo, alteraciones del estado de ánimo, sentimientos negativos sobre su propio cuerpo y dificultades sexuales.(19)

1.1 Justificación

El CM es un problema de salud muy relevante, siendo el cáncer más común entre las mujeres de todo el mundo. Con los datos mencionados anteriormente, la posibilidad de que una mujer padezca CM es muy elevada por lo que se puede hacer una idea de la magnitud de esta enfermedad. (5) Por ello es crucial que los profesionales sanitarios, especialmente la enfermería sepan cómo prestar atención a estas pacientes a lo largo de su enfermedad, que comprendan y reconozcan la evolución de las necesidades emocionales de cada persona y en base a esto, brindarles los cuidados necesarios. (17) El rol de enfermería no es solo abordar lo clínico, sino también las necesidades de estas pacientes de forma holística considerando el entorno físico, psicológico y social. El estado de ánimo influye en el proceso de afrontamiento de la enfermedad y recuperación así que su papel principal es hacerles sentirse acompañadas en su duelo y proceso de la enfermedad, proporcionarles los cuidados que precisen, informar, ayudar y ser su guía durante el proceso. Por ello, es importante intervenir para lograr un reconocimiento de la nueva imagen corporal de estas mujeres, mejorar su calidad de vida, reducir la carga emocional que presentan y facilitar recursos para la adaptación a su nueva situación. (20)

Es abundante la evidencia existente sobre los cuidados que se deben proporcionar a las mujeres que padecen esta enfermedad, especialmente a las mujeres que se han sometido a una mastectomía, por ello se ha decidido querer profundizar en cómo la enfermería puede ayudar a estas mujeres en el afrontamiento psicológico de la enfermedad.

Nos enfrentamos a un reto que se prolonga en el tiempo y al que la Enfermería ha de seguir dando una respuesta adaptada de forma eficaz, integral y humanizada, a través de un proceso evolutivo de aprendizaje y mejora continua. Es el deber de nuestra profesión alcanzar un estándar de excelencia, que de acuerdo con la teoría del cuidado humano de Jean Watson, garantice una atención integral y personalizada para cada una de las mujeres, preservando así su dignidad durante todo el proceso de la enfermedad. (21)

El presente trabajo, se centra en realizar una revisión bibliográfica, focalizada en comprender cómo estas necesidades emocionales cambian desde el momento del diagnóstico hasta después de la cirugía, destacando la importancia del papel de enfermería en el acompañamiento y cuidados de estas mujeres a lo largo de todo el proceso de la enfermedad.

1.2 Pregunta de investigación

La pregunta de investigación (PI) de este trabajo se ha formulado de acuerdo con los parámetros contemplados en la herramienta de preguntas clínicas de investigación PIO (Paciente (*Patient*), Intervención (*Intervention*) y Resultados (*Outcome*)).

P	Mujeres con mastectomía
I	Intervenciones enfermeras en el acompañamiento y cuidados
O	Evolución de las necesidades emocionales a lo largo de la enfermedad, destacando la importancia de la enfermería

Tabla 1: PIO Fuente: Elaboración propia

Por lo tanto, la PI formulada por este trabajo es la siguiente:

¿Cómo impactan los cuidados de enfermería en la evolución de las necesidades emocionales de las mujeres con mastectomía?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Evaluar el impacto de las intervenciones enfermeras en la evolución de las necesidades emocionales en mujeres mastectomizadas, centrándose desde el momento del diagnóstico hasta la post mastectomía, a través de una revisión de la bibliografía.

2.2 Objetivos específicos

1. Determinar el impacto psicosocial del cáncer de mama en mujeres con mastectomía en el momento del diagnóstico y en el momento postoperatorio posterior, a nivel mundial.
2. Identificar las necesidades emocionales en mujeres en el momento del diagnóstico de CM y en el momento tras la mastectomía, a nivel mundial.
3. Determinar la evolución de las necesidades emocionales en mujeres a lo largo del proceso de la enfermedad, a nivel mundial.
4. Describir el rol de enfermería en el acompañamiento a las mujeres durante su proceso de enfermedad, a nivel mundial.

3. Metodología

3.1. Planificación estrategia de búsqueda

Se ha realizado una revisión de la literatura con el objetivo de conocer todos aquellos artículos y publicaciones científicas que aborden el tema de interés. Esta revisión se ha realizado en la Escuela Superior de Ciencias de la Salud Tecnocampus-Mataró, entre los meses de diciembre del 2023 y mayo del 2024.

Las Bases de datos (BBDD) que han sido utilizadas, para llevar a cabo la búsqueda son las siguientes:

- PubMed/Medline: BBDD de acceso libre donde se puede encontrar una gran cantidad de artículos científicos especializados en ciencias de la salud. (22)
- CINAHL (EBSCOhost): BBDD sin acceso libre, especializada en el área de enfermería y otras disciplinas de las ciencias de la salud. (23)

- ScienceDirect (ELSEVIER): Es una plataforma digital y BBDD que permite el acceso a la información publicada en Elsevier. (24)
- Scielo: Es una biblioteca electrónica, de acceso libre, para la publicación de revistas científicas en Internet con el objetivo de incrementar la difusión de la ciencia producida en Latinoamérica, el Criebe, España y Portugal. (25)

Además de la búsqueda en las BBDD seleccionadas, se ha realizado una exploración de las referencias bibliográficas de las revisiones sistemáticas relevantes identificadas sobre el tema de estudio, con el propósito de encontrar artículos adicionales que puedan enriquecer el análisis y la discusión de la investigación, aportando una visión más amplia y detallada del tema.

La población del estudio fueron todos aquellos artículos que trataron el tema de interés publicados entre 2014 y 2024 en las BBDD escogidas. La muestra de estudio se obtuvo una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión.

Para la búsqueda de los artículos, se han utilizado las palabras claves indicadas en la **Tabla 1**, las cuales fueron verificadas con los términos Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y “*Medical Subject Headings*” (MeSH).

Palabras Clave	Término DeCS	Término MeSH
Cáncer de mama	Cáncer de mama	<i>Breast neoplasm</i>
Afrontamiento	Afrontamiento	<i>Adaptation, psychological</i>
Enfermería	Enfermería	<i>Nursing</i>
Mastectomía	Mastectomía	<i>Mastectomy</i>
Mujer	Mujer	<i>Women</i>
Psicosocial	Psicosocial	<i>Psychosocial</i>

Tabla 2: Palabras clave y términos DeSH/MeSH. Fuente: Elaboración propia

Para llevar a cabo una búsqueda fiable, se han empleado los términos DeSH y MeSH combinado con los operadores booleanos “AND” y “OR”. Para ello, se ha creado una tabla (ver **Tabla 2**) en la que se detallaron las diferentes ecuaciones de búsqueda realizadas en las 4 BBDD escogidas.

BBDD	Ecuaciones de búsqueda
Pubmed	(Breast neoplasm) AND (Mastectomy) AND (Adaptation, psychological) OR (Psychosocial) AND (Women) AND (Nursing)
Cinahl	(Mastectomy) AND (Adaptation, psychological) OR (Psychosocial) AND (nursing) AND (women)
ScienceDirect	(Mastectomy) AND (adaptation, psychological) AND (psychosocial) AND (Nursing) AND (Women)
	(Breast neoplasm) and (Adaptation, psychological) AND (psychosocial)
Scielo	(cáncer de mama) OR (mastectomía) AND (enfermería)
	(Mastectomía) AND (mujer) AND (afrentamiento) OR (Psicosocial)

Tabla 3: Ecuaciones de búsqueda. Fuente: Elaboración propia

3.2. Criterios de inclusión y exclusión

En la selección de la muestra se han aplicado una serie de criterios de inclusión y exclusión, tal como se muestra en la **Tabla 3**.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos publicados en los últimos 10 años (2014-2024)	Artículos publicados que tratan del cáncer de mama en hombres
Artículos en inglés e español	Estudio en animales
Artículos sobre el rol de enfermería en el cuidado emocional en mujeres diagnosticadas de cáncer de mama	
Artículos sobre las necesidades emocionales y el impacto psicológico del cáncer de mama en las mujeres con mastectomía	

Tabla 4: Criterios de inclusión y exclusión Fuente: Elaboración propia

3.3. Uso de gestor de referencias

Se han descargado aquellos artículos seleccionados y se han importado en el gestor de referencias *Mendeley*, donde han sido organizados en carpetas específicas en función de la BBDD de procedencia. Todos los documentos utilizados se han citado en estilo Vancouver.

3.4. Registro de la variable de estudio y análisis de datos

Respecto las **Variables de descripción** de la muestra se ha tenido en cuenta los siguientes ítems:

- **Base de datos:** En la que se ha obtenido el artículo.
- **Tipo de estudio:** Modalidad del estudio utilizado por el autor para llevar a cabo la investigación.
- **Año de publicación:** Fecha de publicación del artículo.
- **País de realización** Lugar de realización del estudio.
- **Idioma:** Lenguaje del artículo.

En relación a las **Variables del contenido** de la muestra, se ha abordado las siguientes variables:

- **Impacto psicosocial de la enfermedad:** Hace referencia a las consecuencias emocionales, psicológicas, sociales y conductuales que sufre una persona con la enfermedad, en este caso las mujeres con mastectomía.
- **Necesidades emocionales en el momento del diagnóstico/después de la mastectomía:** Permite conocer cómo se ven afectadas emocionalmente estas mujeres en diferentes momentos y conocer qué tipo de apoyo emocional necesitan.
- **Evolución de las necesidades emocionales a lo largo de la enfermedad:** Tratar de determinar cómo cambian estas necesidades a medida que avanzan en su proceso de la enfermedad.
- **Intervenciones enfermeras:** Actuaciones de enfermería en el acompañamiento a las mujeres con mastectomía durante su proceso de enfermedad.

El registro de las variables de estudio, se ha realizado a través de la elaboración de una tabla de recogida de variables de estudio.

3.4.1. Proceso de selección de artículos

Según los criterios de inclusión y exclusión establecidos, el proceso de selección de artículos se llevó a cabo en varias fases. Primeramente se ha realizado una selección ajustando los filtros disponibles

en las diferentes BBDD y una vez aplicados los filtros, se ha realizado una lectura preliminar del título y Abstract de los artículos. A continuación, se han descargado aquellos seleccionados en Mendeley como se ha descrito anteriormente. En último lugar, se ha procedido a realizar una lectura crítica de los artículos con el fin de acabar de detectar y descartar aquellos que no cumplen los requisitos (inclusión/exclusión) establecidos. Los artículos obtenidos de este proceso, han sido utilizados en la presente revisión bibliográfica.

3.4.2. Análisis de datos

Una vez seleccionados los artículos, se ha elaborado un diagrama de flujo para visualizar el proceso de selección de artículos. Asimismo, las publicaciones se han transcrito en la tabla de recogida de variables de estudio (**Anexo 1**) y posteriormente, se ha realizado un análisis tanto cuantitativo como cualitativo de las variables establecidas (descriptivas/de contenido).

3.5. Limitaciones y aspectos éticos

Las posibles limitaciones detectadas son:

- La dificultad para encontrar artículos de gran interés sobre este tema en los últimos 5 años. Debido a esta limitación, se ha ampliado la búsqueda al menos hasta 2014 (10 años). Esta ampliación se ha realizado para garantizar una revisión exhaustiva y completa de la literatura existente sobre el tema en cuestión.
- La dificultad para acceder a la información de algunos artículos de gran interés por su carácter de pago.
- La imposibilidad de utilizar aquellos artículos publicados en idiomas distintos al inglés e español.

Al tratarse de una revisión de la literatura, no existen aspectos éticos que se puedan vulnerar debido a que la muestra son documentos y sin ninguna intervención directa con personas. Se asegura que la información de los artículos consultados ha sido utilizada de manera correcta.

4. Resultados y Discusión

A partir de las ecuaciones de búsqueda en las diferentes BBDD y la identificación de estudios en otras fuentes, se obtuvieron un total de 5.218 artículos. Tras realizar el proceso de cribado, donde se han escogido los artículos en función de los criterios de inclusión/exclusión pertinentes, y excluyendo aquellos artículos duplicados, finalmente la muestra se redujo un total de 20 artículos, tal como se muestra en la **Figura 1**.

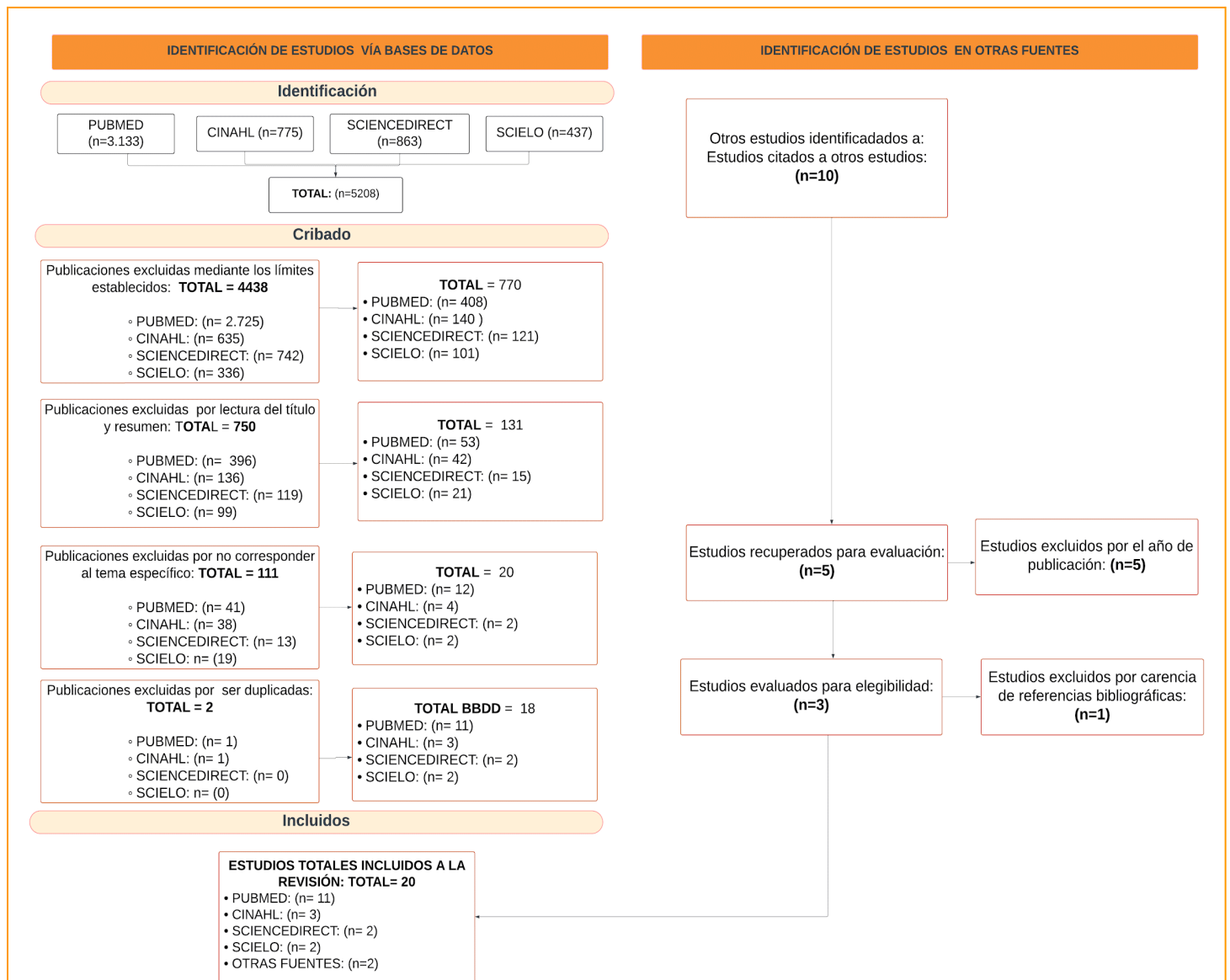


Figura 1: Diagrama de flujo. Fuente: elaboración propia

Resultados de las variables descriptivas

En referencia al análisis de las variables descriptivas de la muestra, primeramente, se presenta el porcentaje de artículos obtenidos en las diversas bases de datos utilizadas en este estudio. Según se muestra en el **(Gráfico 1)**, la mayor parte de los artículos ha sido extraída de Pubmed con un 55%, seguido de Cinahl con un 15%, mientras que tanto ScienceDirect, Scielo como en Otras fuentes tienen una contribución similar, cada una aportando el 10% de los artículos para el trabajo de revisión.

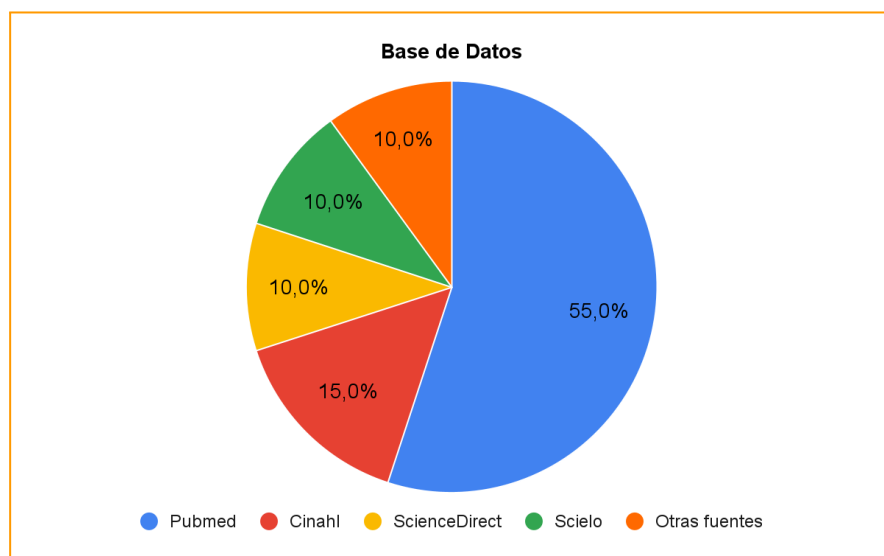


Gráfico 1. BBDD utilizadas (%). Fuente: *Elaboración propia.*

Respecto al año de publicación, en esta revisión se incluyeron artículos entre el año 2014 y el 2024. Como se muestra en el **Gráfico 2**, se observa que el 60% (n=12) de los artículos utilizados en esta investigación han sido publicados entre los años 2018, 2019 y 2022. No se ha podido encontrar información relevante sobre la publicación de artículos en los años 2015 y 2023-2024.

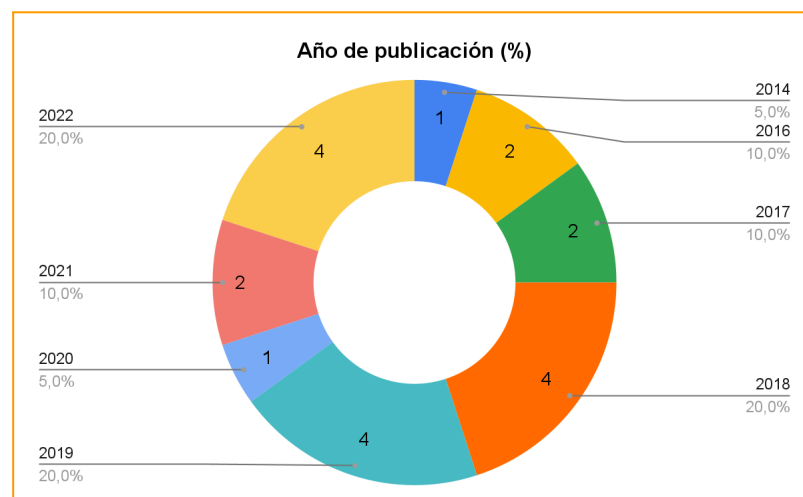


Gráfico 2: Año de publicación de los artículos (nº y % de artículos). Fuente: Elaboración propia

En referencia al país de realización del estudio, dado que se trata de una revisión a nivel internacional, los artículos seleccionados para este trabajo presentan una variedad de países. Tal y como se observa en el **Gráfico 3** un 55% de los estudios incluidos en esta revisión han sido realizados en España (n=3), Polonia (n=2), Brasil (n=2), Estados Unidos (n=2) y Canadá (n=2).

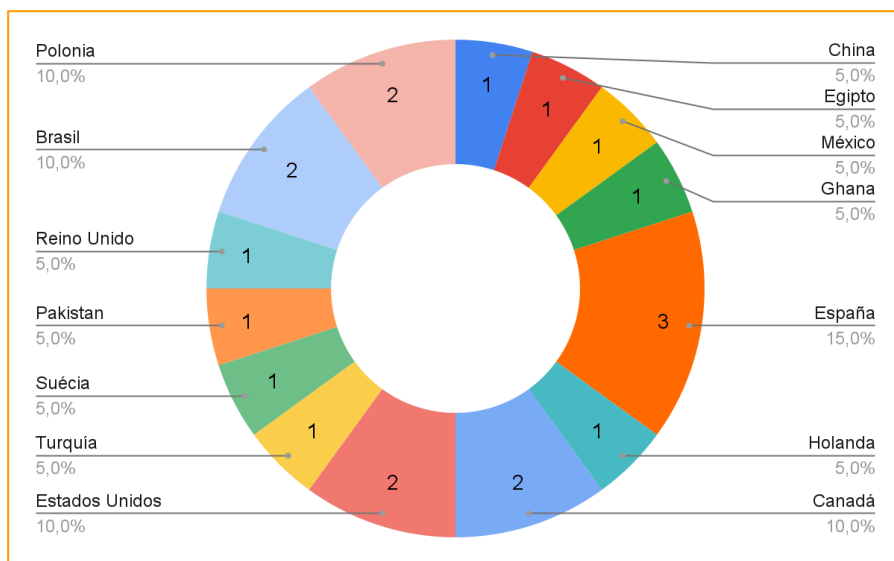


Gráfico 3: País de realización del estudio. Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al idioma de los artículos seleccionados, el inglés fue el idioma predominante con un 95% en comparación con los artículos en español (5%), tal y como se muestra en el **Gráfico 4**.

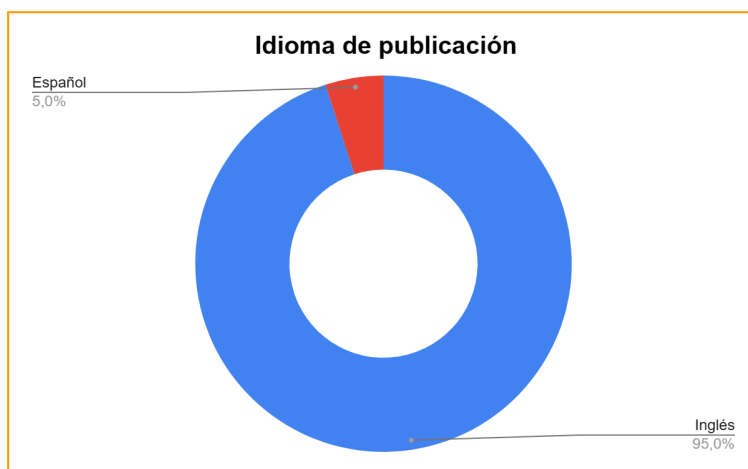


Gráfico 4: Idioma de publicación. Fuente: Elaboración propia.

Por lo que respecta al tipo de estudio, se observa en el **Gráfico 5**, que los más prevalentes en la selección de los artículos fueron los estudios cualitativos representando el 70% (n=14) del total, resaltando los estudios fenomenológicos, los estudios basados en entrevistas semi-estructuradas y los exploratorios descriptivos como los más comunes, mientras que los estudios cuantitativos representando el 30%, corresponden principalmente a estudios transversales.

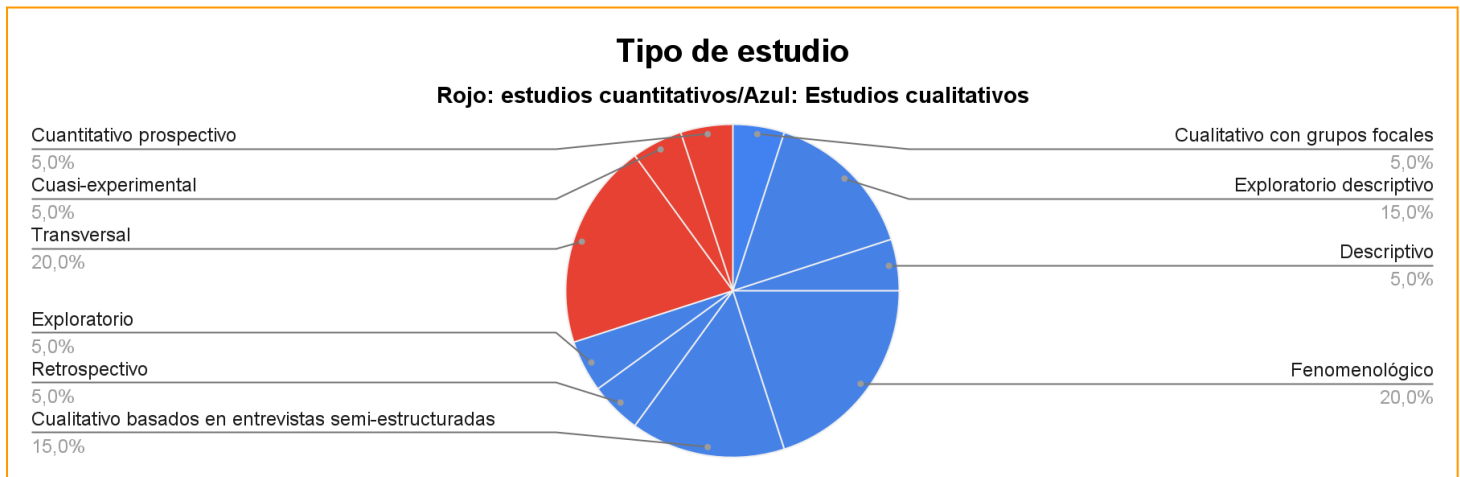


Gráfico 5: Tipos de estudio (%) Fuente: Elaboración propia.

Resultados de las variables de contenido

En el **gráfico 6** se puede observar la distribución de los artículos de la muestra (n=20) que responden a cada una de las variables de contenido. Resaltan el análisis tanto de la variable impacto psicosocial de la enfermedad como de la evolución de las necesidades emocionales, con 18 artículos cada una. Cabe destacar que el 65% (n=13) artículos incluidos trataron al menos de 2 o 3 variables a la vez y el 35% (n=7) de ellos abordaron simultáneamente las 4 variables del estudio. Por lo tanto, en algunas ocasiones, de un único estudio se ha podido recopilar información importante de distinta naturaleza.

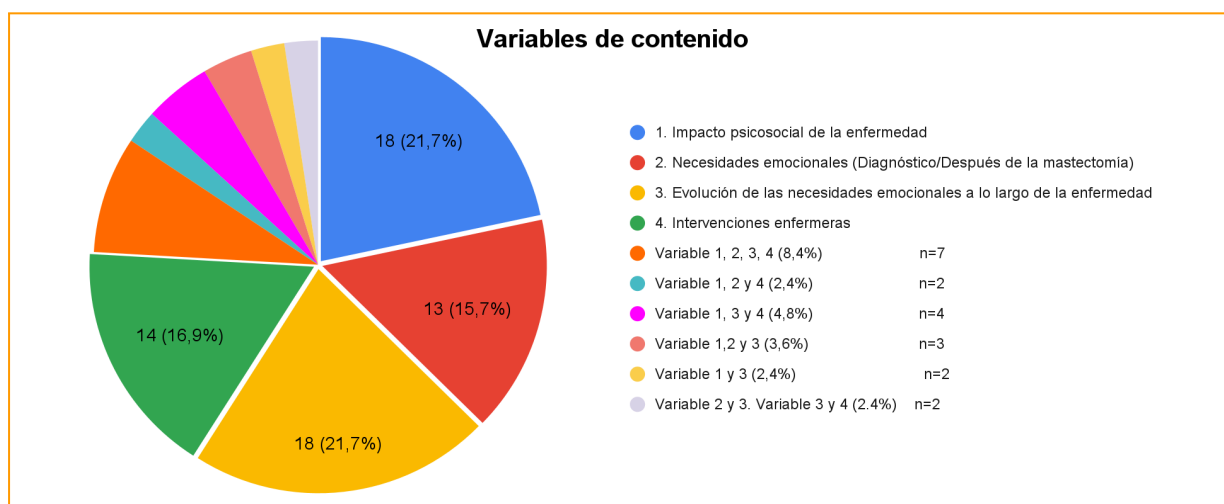


Gráfico 6: Nº de artículos que hacen referencia a cada variable. Fuente: Elaboración propia.

De 20 artículos revisados, 18 abordaron el impacto psicosocial de la enfermedad. En el momento del diagnóstico se revelaron varios aspectos, en los que el 30% (n=6) (20-30,37-38,40-41) de los estudios refirieron problemas psicológicos como ansiedad, depresión, miedo y entre otros. Asimismo, con un 5% (n=1) (35) se observó una prevalencia mayor de consecuencias negativas entre las mujeres jóvenes. Se resaltan los sentimientos de tristeza, sensación de pérdida de la identidad social e inutilidad en el 15% (n=3) (40,43,45) de los estudios. Después de la mastectomía, el 25% (n=5) (26-28,35-36) destacan los sentimientos de aislamiento, desconexión, desempleo y la discriminación laboral. Los desafíos psicosociales como alteraciones de la imagen corporal, problemas en el trabajo y conyugales y la falta de apoyo estaban presentes en el 30% (n=6) (27-28, 30-32) de los artículos y por último, el impacto sobre la sexualidad y la reintegración social es mencionado en el 15% (n=3) (33,39,44)

En cuanto a las necesidades emocionales en el momento del diagnóstico/tras la mastectomía, un total de 13 artículos abordaron esta variable. Las necesidades emocionales en el momento del diagnóstico han aparecido en el 35% (n=6) (26,28,30,37-38,42) del total, resaltando la importancia del apoyo informativo, emocional así como la necesidad de una atención integral por parte de los profesionales de la salud. También destacaba la necesidad de las mujeres de poder expresar abiertamente sus inquietudes y desafíos. Respecto a las necesidades tras la cirugía, representaron el 65% (n=10) (26-27,31-32,36-39,41,44) del total, se enfocaron en la adaptación a los cambios físicos, el deseo de más información para manejar la ansiedad y la necesidad de seguridad así como la importancia del apoyo continuo tanto emocional como social, en esta etapa.

En referencia a la evolución de las necesidades emocionales a lo largo de la enfermedad, 18 artículos también trataron esta variable. La experiencia emocional de mujeres con mastectomía presentaba una evolución compleja a lo largo del tiempo, abordada en la mitad de los artículos (n=10) (28-31,33,36-37,41,43,45), seguido del apoyo emocional y social en el 45% (n=9) (27,30,32,34-35,38-39,41-42). El impacto en la imagen corporal, la resiliencia, las preocupaciones sobre la recurrencia del cáncer, la relación con la pareja y el apoyo familiar son aspectos que se trataban de forma recurrente en aproximadamente un tercio de los artículos (n=7) (27-28,30,33,37,41-42). Asimismo, un cuarto (n=5) (39-42,44) del total se refirió a la importancia de la fe, la información médica y la adaptación a la nueva normalidad, mientras que los sentimientos de agradecimiento y el sentido de la vida fueron mencionados con menos frecuencia con un 15% (n=3) (37,39,45).

En relación con las intervenciones enfermeras, recogidas en los 14 artículos, destacaron el apoyo emocional e informativo que abordaba educación sobre emociones o counseling con el 65% (n=13) (26,28-32,34,36-37,39-40,43,45) del total, el cuidado psicosocial con el 60% (n=12) (28-32,34,36-37, 39-40,43-44) de los artículos y por último el 20% (n=4) (32,37,40,45) restante se centraba en la promoción de la comunicación efectiva y la coordinación de cuidados en equipos multidisciplinares.

A continuación se detallan los resultados obtenidos a nivel cualitativo de las cuatro variables de contenido:

Impacto psicosocial de la enfermedad

El diagnóstico de CM es un momento crucial en la vida de una mujer, que suele ir acompañado de una profunda angustia psicológica y una serie de respuestas emocionales según afirman **Sanchez L. et al.** Estos sentimientos van asociados de reacciones desadaptativas, supresión emocional, elevados niveles de estrés psicológico e ira. Este malestar emocional no es sorprendente, dado que las implicaciones de un diagnóstico de cáncer, pueden alterar gravemente la vida de una mujer, interrumpiendo su rutina diaria y alterando sus planes y expectativas de futuro (29.)

Villar R, et al, profundizan estos hallazgos, indicando que las mujeres a menudo se encuentran con la incertidumbre ante el futuro, el insomnio y cambios en la satisfacción sexual. Estas dificultades emocionales provienen de la preocupación por la eficacia del tratamiento, los posibles efectos adversos y el pronóstico general (30).

La edad también influye significativamente en el impacto psicológico del diagnóstico de CM. Según **Rosenberg S. et al**, refieren a las mujeres más jóvenes como más susceptibles de experimentar resultados psicosociales negativos en comparación con las mujeres de mayor edad. Para las mujeres más jóvenes, el diagnóstico puede resultar traumático, ya que puede alterar sus planes de vida, sus ambiciones profesionales y su dinámica familiar. También, tienen que asumir las responsabilidades de criar a sus hijos, progresar en su carrera profesional y mantener relaciones sociales. Estas responsabilidades adicionales pueden intensificar sus niveles de estrés durante esta etapa (35).

Por otro lado, el tipo de tratamiento propuesto también puede influir en las respuestas psicológicas. Según resaltan **Lundberg y Dawe D. et al.** la posibilidad de someterse a una mastectomía puede

provocar fuertes sentimientos de miedo, inquietud y angustia. El miedo a perder uno o ambos senos antes de la cirugía puede provocar emociones como frustración y confusión. Esto se debe a que ellas tienen que afrontar no sólo a los cambios físicos de esta cirugía, sino también a los cambios emocionales que surgen debido a la transformación en su apariencia física. Además, este miedo se ve exacerbado por la posibilidad de que el cáncer se extienda aún más, intensificando así su sufrimiento (37,41.)

Las reacciones iniciales ante un diagnóstico de CM pueden incluir la negación y el shock. Según **Hussain L. et al**, informan que muchas mujeres se niegan inicialmente el diagnóstico y solicitan pruebas adicionales o segunda opinión para confirmar los resultados. Esta negación supone a menudo un mecanismo de defensa de las pacientes contra el miedo abrumador y la tristeza provocados por la noticia. Recibir esta noticia de manera inesperada puede dejar a las mujeres desconcertadas y profundamente entristecidas, mientras luchan por aceptar la realidad de su enfermedad (38).

Las implicaciones sociales también son importantes. **de Carvalho M. et al**, analizan cómo los sentimientos de miedo y vergüenza pueden llevar a las mujeres a ocultar su enfermedad a su entorno social. Este deseo de mantener el secreto es debido al temor a ser estigmatizada o percibida de forma diferente, lo que puede aumentar la carga emocional del diagnóstico. El esfuerzo constante que realizan por mantener una apariencia de normalidad puede resultar agotamiento emocional y a la sensación de estar desconectadas de los demás (40).

Incluso después de la cirugía, especialmente la mastectomía, las preocupaciones emocionales sobre esta enfermedad persisten en esta fase. Siguiendo la misma línea, según los estudios realizados por **Cai T, Hubbeling H. y Idrissu M. et al**, señalan que las supervivientes se encuentran en un laberinto de angustia psicológica y desconexión social. Indican que, durante el primer año postoperatorio, las supervivientes a menudo se sienten alejadas de sus redes sociales, luchan con el aislamiento, el desempleo, el estigma social y algunas tienen dificultades para encontrar compañeras similares. La profunda alteración del aspecto físico post-mastectomía puede agravar problemas como las alteraciones de la imagen corporal, las preocupaciones de intimidad y relaciones conflictivas, todos contribuyen a aumentar los retos psicosociales de las mujeres (26-28). Asimismo, **Gass J. y Lundberg Pc, et al**, mencionan que las cicatrices provocadas por esta cirugía constituyen un recordatorio constante de la experiencia traumática, generando aún más sentimientos de vergüenza, incomodidad y disminución de la autoestima (33,37).

En el estudio del **Carr T. et al**, hacen referencia a sus parejas, a menudo consideradas como pilares de apoyo, también pueden experimentar dificultades tras la mastectomía de sus seres queridos. Algunas parejas se vuelven ansiosas y reservadas, reflejando el sentimiento de aislamiento y abandono de las supervivientes (32). Por otra parte, **Rosenberg S, Izydorczyk B, Herring B, Dawe D,, Viana SF, Atya A y Koçan S. et al**, comentan que el impacto psicológico del trauma se extiende más allá de las relaciones interpersonales, afectando a la forma en que las supervivientes se ven a sí mismas. Muchas expresan sentimientos de incapacidad, una profunda sensación de pérdida e incluso luchan contra las expectativas sociales relacionadas con la feminidad, la apariencia y los roles de género (35,36, 39, 41, 43-45).

La sexualidad, un aspecto vital de la identidad, también sufre una profunda transformación tras la mastectomía. Según **Villar R, Lundberg P, y Koçan S. et al**, las supervivientes refieren con frecuencia la disminución en el disfrute sexual, la confianza en sí misma y la percepción de su propia belleza física y atribuyen estos cambios tanto a las alteraciones físicas provocadas por la cirugía como al malestar emocional que ésta les genera (30,37,45). **Van B. et al**, refieren que el temor al rechazo y la dificultad para aceptar su cuerpo nuevo contribuyen a los sentimientos de soledad y desesperanza, especialmente entre las supervivientes más mayores y aquellas que carecen de un sistema de apoyo. (31).

Necesidades emocionales en el momento del diagnóstico y el momento tras la cirugía

El momento del diagnóstico es un periodo crítico caracterizado por una avalancha de emociones y una necesidad abrumadora de apoyo.

En primer lugar, la necesidad de información clara y completa es fundamental en esta etapa. Respecto al estudio de **Cai T, y Van B. et al**, subrayan la necesidad de recibir apoyo informativo y emocional de los profesionales sanitarios. Este apoyo permite a las pacientes comprender su diagnóstico y a prepararse mentalmente para el proceso que se enfrentan (26, 31). Este aspecto es también destacado por **Idsirru M y Hussain L et al**, quienes resaltan que la atención integral y counseling pueden preparar psicológicamente a las pacientes, facilitando la toma de decisiones informadas. (28,38). Aparte de la información, el apoyo social es otro pilar fundamental para el bienestar emocional de las mujeres afectadas. **Toralba E y Atya A. et al**, señalan la importancia de sentirse apoyadas y animadas por las personas que les rodean, es decir de sus familiares, amigos, compañeros de trabajo, entre otros. Este apoyo social es importante para que las pacientes puedan

adaptarse mejor a sus nuevas circunstancias, favoreciendo su recuperación general y bienestar emocional. (42, 44).

Es vital destacar que algunas mujeres son particularmente vulnerables a sufrir una ansiedad grave, sobre todo, aquellas que están casadas o tienen pareja como mencionan **Villar R et al.** Estas mujeres necesitan sistemas sólidos de apoyo emocional para que puedan gestionar mejor su ansiedad y estrés.(30). En esta misma línea, **Lundberg P. et al**, destacan la importancia de que las pacientes discutan sus problemas abiertamente y busquen momentos de alegría con el apoyo de sus seres queridos, amigos y consejeros espirituales para fortalecer su salud mental (37).

Por otra parte, es fundamental la necesidad de seguridad emocional y de sentir que tienen un impacto en sus vidas. **Carr T. y Dawe D. et al**, comentan que la falta de estos elementos puede generar estrés psicológico y dificultar la eficacia de su tratamiento (32,36). Además el apoyo continuo por parte de los profesionales, incluida la posibilidad de ponerse en contacto con una enfermera experta cuando sea necesario es crucial para manejar las dificultades emocionales que surgen durante esta etapa, como afirman **Lundberg. y Dawe D. et al**, (37,41).

Tras la cirugía, las pacientes continúan enfrentándose a numerosos retos emocionales mientras se adaptan a los cambios en su cuerpo y en su estilo de vida. **Cai T. y Hering B. et al**, señalan la importancia de que las mujeres acepten su nuevo aspecto físico y que eviten el juicio de los demás. El apoyo emocional es muy importante en esta etapa para ayudarles a afrontar su nueva realidad (26,39).

Igualmente en esta etapa, las mujeres suelen buscar más información para controlar su ansiedad y la incertidumbre que sienten respecto al futuro. **Hubbeling H.. et al**, afirman que el deseo de obtener información clara sobre temas como las opciones de reconstrucción mamaria y los cambios en el estilo de vida, puede mitigar notablemente la angustia de estas mujeres y facilitar su recuperación (27).

Por último, el apoyo espiritual y la participación en grupo de apoyo representan aspectos importantes del proceso de recuperación y supervivencia. Según el estudio de **Hussain L. et al**, las mujeres a menudo buscan unirse a grupos de apoyo donde puedan compartir sus experiencias con otras personas que han pasado por situaciones similares. Estos tipos de apoyo también puede brindar un importante alivio emocional y orientación durante el proceso de su recuperación (38).

Evolución de las necesidades emocionales a lo largo de la enfermedad

A medida que avanzan en su proceso de enfermedad, **Hubbeling H, Idsirru M, Sánchez L. e Izydorczyk y Hering B. et al**, afirman que las supervivientes manifiestan una compleja evolución emocional, que va desde la negación inicial hasta la aceptación gradual de su nueva situación. Sin embargo, algunas mujeres siguen teniendo preocupaciones por su salud y no están satisfechas con su aspecto físico, incluso ven la comunicación con los profesionales de la salud como algo deficiente, lo que contribuye a una sensación de falta de información y apoyo emocional (27-29,36,39). Un estudio realizado en España, afirma que algunas mujeres no requieren ningún apoyo debido a su larga experiencia como cuidadora principal (42). Pese a ello, algunas empiezan a presentar cambios psicológicos positivos, son más maduras emocionalmente y aprecian más la vida según afirman los estudios de **Idsirru M. y Kroemeke A. et al**, (28,34). Además, **Gass L, Hering B. et al**, confirman que las mujeres valoran la mastectomía como un procedimiento necesario en el proceso de recuperación, destacando que la prioridad absoluta es la supervivencia, valorando este aspecto por encima de cualquier preocupación estética relacionada con la cirugía (33, 39).

Según **Vam B, Hussain L, de Carvalho M, y Koçan S. et al**, coinciden que ellas encuentran el sentido de la vida y la fortaleza en su fe, interpretando como parte de la voluntad de Dios, mientras que otras buscan el sentido de la vida en sus experiencias mediante el apoyo mutuo con otras supervivientes (31,38,40,45). **Hussain L. et al**, también afirman que sus parejas se han vuelto más cariñosas y comprensivas que antes del diagnóstico, lo que ha fortalecido su relación de forma significativa. (38) En contraste, **Rosenberg S. et al**, refieren que el proceso de adaptación a la "nueva realidad" puede ser desafiante, ya que algunas mujeres expresan arrepentimiento por sus decisiones quirúrgicas o luchando con la imagen corporal y la autoestima (35).

Por otra parte, **Villar R, Lundeberg P y Toralba E. et al**, señalan que en la fase de supervivencia está marcada por dos conductas, por un lado, se menciona una sensación de fortaleza y optimismo. No obstante, es importante destacar que esta fortaleza emocional no significa necesariamente que no haya miedo o ansiedad a la posible recurrencia de la enfermedad. Este miedo es comprensible ya que la incertidumbre de cómo la enfermedad evolucionará en el futuro puede resultar agobiante, provocando depresión a largo plazo (30, 37,42). **Carr T. et al**, refieren que algunas mujeres pueden sentirse emocionalmente aisladas, incapaces de identificar fuentes de apoyo o con dificultades en sus relaciones. (32). Por lo tanto, según los autores **Iddrisu M, Carr T y Dawe D, et al**, la presencia

del apoyo continuo de los seres queridos, amigos, compañeras similares y profesionales de la salud, especialmente, las enfermeras, junto con la búsqueda de información y seguridad, es vital para ayudar a estas mujeres a superar los retos emocionales a los que se enfrentan (28, 32,41).

Intervenciones enfermeras:

Según **Sánchez L y Lunderberg et al**, refieren que las enfermeras desde el principio del diagnóstico deben proporcionar intervenciones de psicoterapia para ayudar a las mujeres a enfrentar sus emociones y desarrollar respuestas adaptativas que sean perdurables. Este enfoque temprano y continuo es vital porque permite a las pacientes construir una base emocional sólida a partir del inicio del tratamiento, lo cual puede influir positivamente en su capacidad para manejar el estrés y la ansiedad relacionados con su enfermedad y los procedimientos médicos, en particular la mastectomía (29,37).

Hering B, y Cai T. et al, hacen referencia a que la enfermera ha de asegurar que las pacientes están completamente informadas sobre el procedimiento quirúrgico, incluyendo las posibles cicatrices y el tiempo de recuperación. Esta educación detallada, no sólo disminuye la incertidumbre y el miedo, sino que empodera a las pacientes a tomar decisiones informadas sobre su tratamiento, mejorando así su autonomía y confianza a lo largo del proceso médico. (26,39)

Siguiendo la misma línea, **Izydorczyk B. y Koçan S. et al**, la educación sobre técnicas de afrontamiento del estrés y el manejo de emociones negativas es una herramienta esencial que proporciona una enfermera. Enseñarles cómo gestionar el estrés y fomentar emociones positivas puede tener importantes efectos en un bienestar psicológico, ayudándoles a adoptar una actitud más optimista y resiliente frente a su enfermedad (36,45).

Según **Kroemseke A. et al**, refieren que su ayuda a través de Counseling para gestionar los síntomas de depresión postraumática constituye un ejemplo de cómo el apoyo emocional especializado puede mejorar significativamente el estado emocional de las pacientes. Esta intervención favorece el crecimiento postraumático, ayudándoles a encontrar un sentido de propósito y fortaleza pese a la adversidad (34).

Villar R, y Van B. et al. señalan que la capacidad que tiene una enfermera para realizar una valoración exhaustiva del bienestar físico, psicológico y social de las pacientes subraya la importancia de un abordaje integral en el cuidado de la salud. Al considerar todos estos aspectos, pueden

proporcionar un apoyo verdaderamente personalizado que atienda las necesidades individuales de las pacientes, mejorando así su calidad de vida (30-31).

Idrissu M. et al, refieren también que han de adaptar sus intervenciones a las expectativas y contexto cultural de cada paciente, garantizando que el apoyo sea culturalmente sensible. Esto es imprescindible para crear un entorno de cuidado en el que las pacientes se sientan comprendidas y respetadas, lo cual es especialmente importante en el manejo de enfermedades graves como el CM. (28).

Los estudios **Viana S., Atya A y Koçan S.** et al, coinciden que la facilitación del acceso a recursos adicionales como los grupos de apoyo y orientación espiritual, así como la coordinación con el equipo multidisciplinar, es crucial para brindar un tratamiento integral. Este enfoque asegura que todas las esferas del bienestar de las pacientes sean atendidas, empezando por el alivio de síntomas físicos hasta el apoyo emocional y espiritual (43-45).

Según **Carr T. y de Carvalho.. et al**, las enfermeras tienen que adoptar un abordaje holístico, escuchando activamente a las pacientes y demostrando empatía en todo momento. Éste no sólo mejora la relación enfermera-paciente sino también proporciona a las pacientes un sentido de consuelo y apoyo continuo, vital para su bienestar emocional (32,40).

Además, los cuidados de las enfermeras a las relaciones familiares de las pacientes y su apoyo a su adaptación personal demuestran el compromiso de la enfermería con la atención centrada en el paciente y su entorno. Esto no sólo mejora la calidad de vida de la paciente, sino que también fortalece los lazos familiares y favorece una mayor capacidad de afrontamiento ante las dificultades emocionales (40).

5. Conclusiones

- El diagnóstico del CM desencadena una serie de respuestas emocionales, influenciadas por factores como la edad, el tratamiento y el estigma social.
- A lo largo del proceso de enfermedad, las supervivientes experimentan una evolución emocional compleja, desde la negación hasta la aceptación.
- El apoyo continuo de familiares, amigos y sobre todo el acompañamiento y apoyo emocional de enfermeras a lo largo de todo el proceso es fundamental para ayudar a las supervivientes a afrontar los retos emocionales relacionados con la enfermedad.
- Las intervenciones enfermeras desempeñan un papel vital en el manejo de las necesidades emocionales de las mujeres con mastectomía, proporcionando un enfoque holístico y empático, adaptándose a las diferencias culturales y facilitando el acceso a recursos adicionales.

6. Implicación en la práctica emocional

Tras los resultados obtenidos en esta revisión de la literatura, se detallan las siguientes implicaciones en la práctica profesional:

- Realizar una evaluación continua de las necesidades emocionales de las pacientes desde el momento del diagnóstico hasta la fase post-mastectomía.
- Establecer intervenciones enfermeras personalizadas para abordar las necesidades emocionales específicas de cada paciente.
- Es necesario proporcionar apoyo emocional continuo y ofrecer información clara y educativa sobre el diagnóstico, el tratamiento (mastectomía) y la recuperación, empoderando así a las pacientes a participar activamente en su cuidado.
- Proporcionarles técnicas de afrontamiento eficaces para gestionar la ansiedad, depresión y otras emociones negativas relacionadas con esta enfermedad.

Como propuestas de investigaciones futuras, se podría estudiar la eficacia de diferentes intervenciones enfermeras diseñadas para satisfacer las necesidades emocionales de las mujeres con mastectomía, como programas de terapia de aceptación de la imagen corporal o grupos de apoyo especializados.

Debido a la complejidad que requiere la atención a las mujeres con mastectomía, y a la mención que se hace en algunos artículos identificados en esta revisión a la enfermera oncológica (29), sería conveniente resaltar la importancia del rol de esta figura y reconocer este papel específico de enfermera especialista.

Para finalizar, visto el gran impacto de esta enfermedad en las mujeres y la variabilidad de sus efectos en las diferentes fases del proceso, el acompañamiento debe ser continuo con una revaloración permanente del bienestar emocional, y con el conocimiento de esta enfermedad, poder actuar desde la prevención de forma precoz.

Los hallazgos de esta revisión podrían servir de guía para la planificación de intervenciones más adecuadas para las mujeres con CM, especialmente, las mujeres mastectomizadas, teniendo en cuenta el impacto que esta enfermedad causa en ellas.

7. Cronograma

Septiembre (2023)							Octubre (2023)							Noviembre (2023)							Diciembre (2023)											
Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do		Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do					
													1																			
5	6	7	8	9	10		2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12	4	5	6	7	8	9	10					
12	13	14	15	16	17		9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19	11	12	13	14	15	16	17					
19	20	21	22	23	24		16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26	18	19	20	21	22	23	24					
26	27	28	29	30			23	24	25	26	27	28	29	27	28	29	30				25	26	27	28	29	30	31					
							30	31																								
Enero (2024)							Febrero (2024)							Marzo (2024)							Abril (2024)											
Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do		Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do					
2	3	4	5	6	7					1	2	3	4					1	2	3	1	2	3	4	5	6	7					
9	10	11	12	13	14		5	6	7	8	9	10	11	4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14					
16	17	18	19	20	21		12	13	14	15	16	17	18	11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21					
23	24	25	26	27	28		19	20	21	22	23	24	25	18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28					
30	31						26	27	28	29				25	26	27	28	29	30	31	29	30										
Mayo (2024)							Junio (2024)																									
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do																			
		1	2	3	4	5						1	2																			
6	7	8	9	10	11	12	3	4	5	6	7	8	9																			
13	14	15	16	17	18	19	10	11	12	13	14	15	16																			
20	21	22	23	24	25	26	17	18	19	20	21	22	23																			
27	28	29	30	31			24	25	26	27	28	29	30																			

Actividades/Tareas (TFG I)			
	Presentación TFG		
	Elección del tema/Redacción de la solicitud		
	Entrega 1º Solicitud		
	Asignación del tema y director		
	1ª Búsqueda bibliográfica		
	Firma contrato de aprendizaje		
	Tutorías con la directora		
	Introducción y Objetivos		
	Jornada TFG I		
	Redacción de la metodología		
	Diseño del cronograma		
	Entrega memoria seguimiento		
Actividades/Tareas (TFG II)			
	2ª Búsqueda bibliográfica		
	Jornada TFG II		
	Tutorías con la directora		
	Recogida de datos		
	Resultados		
	Discusión		
	Conclusión		
	Preparación del Tribunal Final		
	Entrega memoria final		
	Defensa TFG		

Figura 2: Cronograma. Fuente: Elaboración propia

8. Referencias bibliográficas

1. WHO. Cáncer [Internet]. World Health Center. 2024 [citado 12 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1
2. WHO. Cáncer [Internet] World Health Organization. 2022 [citado 12 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
3. Quercy G, Warren R, Benson J.R. Cáncer de mama. 1º ed. Marban, Vol. ISBN 9788471012623. Madrid; 2014. 127-128 p.
4. NIH. Estadificación del cáncer [Internet]. Instituto nacional de salud 2022 [citado 13 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/estadificacion>
5. OMS. Cáncer de mama [Internet]. Organización mundial de la Salud 2023 [citado 12 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
6. CDC. Breast Cancer in Men [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2023 [citado 12 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://www.cdc.gov/cancer/breast/men/index.htm>
7. ONU. El cáncer mató a diez millones de personas en 2020, la mayoría en países de renta baja y media [Internet]. Naciones Unidas. 2021 [citado 12 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2021/02/1487492>
8. Alonso, E.V. ¿Qué es el cáncer de mama? [Internet]. Asociación española contra el cáncer. 2023 [citado 16 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/que-es-cancer-mama>
9. GCO. Cancer [Internet]. International Agency for Research on Cancer (WHO). 2020 [citado 12 de febrero de 2024]; Disponible en: https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2020&mode=population&mode_population=countries&population=900&popula
10. SEOM. Las cifras del cáncer en España 2020 [Internet] Sociedad Española de Oncología. REDECAN. 2020 [citado 12 de febrero de 2024]; Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Cifras_del_cancer_2020.pdf

11. Redecan-Seom. Cáncer de mama en España. Estimaciones incidencia 2022 [Internet] Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN) 2022 [citado 12 de febrero de 2024]; Disponible en:
<https://redecn.org/storage/documentation/8a7100b7-03da-46b4-afb6-aa52eefc77f8.pdf>
12. SEOM. Las cifras del cáncer en España 2023 [Internet] Sociedad Española de Oncología Médica 2023 [citado 12 de febrero de 2024]; Disponible en:
https://seom.org/images/Las_cifras_del_Cancer_en_Espana_2023.pdf
13. Asociación española contra el cáncer. Cáncer de mama. 2023 [Internet]. [citado 12 de febrero de 2024]; Disponible en:
<https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/progresos-investigacion/cancer-mama>
14. NIH. Tratamiento del cáncer de seno (mama) -versión para pacientes [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2024 [citado 12 de febrero de 2024]; Disponible en:
https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/tratamiento-seno-pdq#_125
15. NIH. Tratamiento del cáncer [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer [citado 12 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento>
16. American Cancer Society. Cirugía contra el cáncer de seno [Internet]. Cancer.org. 2023 [citado 12 de febrero de 2024]; Disponible en:
<https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno.html>
17. Rodríguez, M.A. Impacto psicológico frente al diagnóstico de cáncer de mama. Primeras reacciones emocionales. Index Enfermería. 2017 oct/dicVol. 26 (4),1132-1296
18. Arzuaga Salazar, MA., Palacios Colunga, CM. Ragel Flores, YY. Significados psicosociales y expectativas sobre el tratamiento en mujeres supervivientes de cáncer de mama. Index de enfermería.2021 oct. 30;4:1132-1296
19. Guerrero Fuertes P, Mora Fernandez, M. Gracia,A, et al. Impacto emocional en mujeres sometidas a mastectomía. Rev.Sanit de Investigación [Internet]. 2022 [citado 12 de febrero de 2024]; Disponible en:
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/impacto-emocional-en-mujeres-sometidas-a-mastectomia/>
20. Mijangos SNH, Luna Reyes D, Solano Solano G, Herrera Mijangos SN, Luna Reyes D, Solano Solano G. Psicoterapia breve para pacientes que sufren cáncer de mama. Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales. 2019 jun 10(1):49-62:2007-1833

21. Hernández L. La mujer con cáncer de mama: una experiencia desde la perspectiva del cuidado humano. *Enfermería Universitaria*. 2016 Oct ;13(4):1665-7063.
22. Pubmed Overview. National Library of Medicine (Pubmed) [Internet]. 2023 [citado 15 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/>
23. Buscar en Cinahl. Bibliosaúde [Internet]. 2019 [citado 15 de febrero de 2024]; Disponible en: https://bibliosaude.sergas.gal/DXerais/909/guia_uso_cinahl.pdf
24. ScienceDirect: base de datos y plataforma digital de Elsevier. Lluís Codina [Internet]. 2018 [citado 15 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://www.lluiscodina.com/science-direct-elsevier/>
25. Bojo Canales, C. Fraga Medín C. Hernández Villegas S, Primo Peña E. SciELO: un proyecto cooperativo para la difusión de la ciencia. *Revista española de sanidad penitenciaria*. 2009 Vol.11;2:1575-0620
26. Cai T, Huang Q, Yuan C. Emotional, informational and instrumental support needs in patients with breast cancer who have undergone surgery: A cross-sectional study. *BMJ Open*. [Internet] 2021 ago [citado 3 mar 2024].;11(8):e048515. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-048515>
27. Hubbeling HG, Rosenberg SM, González-Robledo MC, Cohn JG, Villarreal-Garza C, Partridge AH, et al. Psychosocial needs of young breast cancer survivors in Mexico City, Mexico. *PLoS One* [Internet] 2018 may [citado 4 abril 2024] ;13(5):e0197931. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197931>
28. Iddrisu M, Aziato L, Dedey F. Psychological and physical effects of breast cancer diagnosis and treatment on young Ghanaian women: A qualitative study. *BMC Psychiatry*. [Internet]. 2020 Jul [citado 23 mar 2024];20(1):353. Disponible en: [doi: 10.1186/s12888-020-02760-4](https://doi.org/10.1186/s12888-020-02760-4)
29. Sanchez L, Fernandez N, Calle AP, Ladera V, Casado I, Bayon E, et al. Assessing the Expression of Emotions in Breast Cancer Survivors during the Time of Recovery: Perspective from Focus Groups. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet] 2022 ago [citado 23 mar 2024];19(15). Disponible a: [10.3390/ijerph19159672](https://doi.org/10.3390/ijerph19159672)
30. Villar RR, Fernández SP, Garea CC, Pillado MTS, Barreiro VB, Martín CG. Quality of life and anxiety in women with breast cancer before and after treatment. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [citado 23 mar 2024] ;25. e2958. Disponible en <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2258.2958>
31. Van Ee B, Smits C, Honkoop A, Kamper A, Slaets J, Hagedoorn M. Open wounds and healed scars: A qualitative study of elderly women's experiences with breast cancer. *Cancer Nurs*

- [Internet]. 2019 may [citado 23 mar 2024] ;42(3):190-197. Disponible en: [DOI: 10.1097/NCC.0000000000000575](https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000575)
32. Carr TL, Groot G, Cochran D, Vancoughnett M, Holtslander L. Exploring Women's Support Needs After Breast Reconstruction Surgery: A Qualitative Study. *Cancer Nurs* [Internet]. 2019 mar [citado 23 mar 2024] ;42(2):E1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000600>
33. Gass J, Mitchell S, Hanna M. How do breast cancer surgery scars impact survivorship? Findings from a nationwide survey in the United States. *BMC Cancer*. [Internet] 2019 abril [citado en 23 mar] ;19(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12885-019-5553-0>
34. Kroemeke A, Bargiel-Matusiewicz K, Kalamarz M. Mixed psychological changes following mastectomy: Unique predictors and heterogeneity of post-traumatic growth and post-traumatic depreciation. *Front Psychol*. [Internet]. 2017 jul [citado 23 mar 2024] ;8:1245. Disponible en: doi: [10.3389/fpsyg.2017.01245](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01245)
35. Rosenberg SM, Greaney ML, Patenaude AF, Sepucha KR, Meyer ME, Partridge AH. "I don't want to take chances.": A qualitative exploration of surgical decision making in young breast cancer survivors. *Psychooncology*. [Internet] 2018 jun [citado 23 mar 2024] ;27(6):1524-9. Disponible a: [Doi: 10.1002/pon.4683](https://doi.org/10.1002/pon.4683)
36. Izydorczyk B, Kwapniewska A, Lizinczyk S, Sitnik-Warchulska K. Psychological resilience as a protective factor for the body image in post-mastectomy women with breast cancer. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet] 2018 jun [citado 4 abril 2024] ;15(6) Disponible en; <https://doi.org/10.3390/ijerph15061181>
37. Lundberg PC, Phoosuwan N. Life situations of Swedish women after mastectomy due to breast cancer: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing* [Internet]. 2022 abr [citado 11 feb 2024];57:102116. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102116>
38. Hussain L, Kanji Z, Lalani S, Moledina S, Sattar AK. Exploring Lived Experiences of Married Pakistani Women Post-Mastectomy. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2019 ene [citado 18 mar 2024] ;6(1):78-85. Disponible en: https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_30_18
39. Herring B, Paraskeva N, Tollow P, Harcourt D. Women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study. *Psychooncology*. 2019 oct [citado 3 febrero 2024];28(10):2076-82. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/pon.5196>
40. Maria Sousa de Carvalho C, Cláudia Miranda Amorim F, Thays Soares da Silva R, Ferreira Alves V, Dalva da Silva Oliveira A, Sousa Monte N. FEELINGS OF WOMEN DIAGNOSED WITH BREAST

- CANCER. Journal of Nursing [Internet]2016 nov [citado 3 feb 2024]; 10(11):3942. 1981-8963.
Disponible en: [DOI: 10.5205/reuol.9881-87554-1-EDSM1011201616](https://doi.org/10.5205/reuol.9881-87554-1-EDSM1011201616)
41. Dawe DE, Bennett LR, Kearney A, Westera D. Emotional and informational needs of women experiencing outpatient surgery for breast cancer. Can Oncol Nurs J. [Internet] 2014;24(1):20-30. Disponible en: [doi: 10.5737/1181912x2412024](https://doi.org/10.5737/1181912x2412024).
 42. Torralba-Martínez E, Codern-Bové N, Torralba-Martínez E, Codern-Bové N. Percepción sobre el apoyo social recibido tras el diagnóstico de cáncer de mama: La experiencia dos años después del diagnóstico. New Trends in Qualitative Research [Internet]. 2021 [citado 1 de febrero de 2024];8:422-30. Disponible en: <https://doi.org/10.36367/ntqr.9.2021.422-430>
 43. Viana SF de S, Souza ÍE de O, Paiva ADCPC, Chagas MC, Pacheco ZML, Do Nascimento RCN, et al. Experienced concept of breast cancer survivors: directions for nursing and health care. Rev Gaucha Enferm. [Internet]. 2022 [citado 17 abril 2024];43. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220095.en>
 44. Atya A Eshra El-Mally. et al,Effect of Nursing Intervention on Coping Strategies of Women after Mastectomy. MNJ. 2022; 7(2):465-83.2735-3974
 45. Kocan S, Gursoy A. Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research. J Breast Health. 2016 oct [citado 18 abril 2024];12(4):145-150. Disponible en: doi: [10.5152/tjbh.2016.2913](https://doi.org/10.5152/tjbh.2016.2913)

9. Anexos

Anexo 1: Tabla de recogida de variables de estudio

Variables descriptivas						Variables de contenido			
BBDD	Título	Año	País	Idioma	Tipo de estudio	Impacto psicosocial de la enfermedad	Necesidades emocionales (Diagnóstico/Después de la mastectomía)	Evolución de las necesidades emocionales a lo largo de la enfermedad	Intervenciones enfermeras
PUBMED 1	Emotional, informational and instrumental support needs in patients with breast cancer who have undergone surgery: a cross-sectional study (26)	2021	China	Inglés	Transversal	TRAS CIRUGÍA Durante el primer año, se sienten desconectadas, aisladas, se enfrentan al desempleo y la discriminación laboral, incluso dificultades para encontrar compañeros similares y cumplir sus roles	MOMENTO DIAGNÓSTICO: Necesidad de apoyo informativo y emocional de los amigos y familiares y especialmente de los profesionales de la salud. TRAS CIRUGÍA: Necesidad de adaptarse a un cuerpo distinto y desconocido. Requieren información adaptada a sus culturas y creencias para que comprendan mejor su condición y para ayudarles a gestionar su recuperación.		Apoyo informativo y emocional. Intervención en línea o Online (vía internet) realizada por enfermería para proporcionarles apoyo informativo.
	Psychological needs of	2018	México	Inglés	Cualitativo Exploratori	TRAS LA CIRUGÍA: Se enfrentan a retos	TRAS LA CIRUGÍA: Deseaban más información	Inicialmente luchan contra a problemas de imagen	

2	younger breast cancer survivors in Mexico City, Mexico (27)				o	psicosociales como la alteración de la imagen corporal, problemas de relación, problemas laborales y aislamiento social. Sus limitaciones físicas les generan estrés y les dificulta la reincorporación al trabajo.	para hacer frente a su sufrimiento emocional. Buscaban claridad sobre diversos temas, como las opciones de reconstrucción y los cambios en el estilo de vida. Algunos consideraban que una mejor información podría aliviar su angustia. Las mujeres que trabajaron durante el tratamiento ven en el trabajo como un refugio y una fuente de normalidad.,	corporal y ansiedad , mientras que otras se adaptan lentamente o se niegan a cualquier alteración Algunas ven la reconstrucción mamaria desde un punto de vista positivo, mientras que otras sufren pensamientos suicidas, preocupación por la transición a la supervivencia y sentimientos de desconexión de los grupo de apoyo debido a visitas médicas menos frecuentes.	
3	Psychological and physical effects of breast cancer diagnosis and treatment on young Ghanaian women: a qualitative study (28)	2020	Ghana	Inglés	Cualitativo exploratorio o descriptivo	TRAS LA CIRUGÍA: La cirugía deja un seno deformado y una cicatriz que las mujeres consideran degradante. Esto forma parte de una reacción normal de duelo que podría presentar cualquier persona que sufre una pérdida.	MOMENTO DIAGNÓSTICO: Necesitan una atención integral por parte de los profesionales sanitarios. Necesitan recibir Counseling tras el diagnóstico para prepararse psicológicamente en el futuro tratamiento.	Con el tiempo, algunas desarrollan mecanismos de afrontamiento, adquieren su fortaleza personal a partir de sus experiencias. Adquieren confianza psicológica, son más maduras emocionalmente, aprenden a apreciar más la vida, se acercan más a Dios y desarrollan empatía hacia los demás.	La enfermería debe ofrecer opciones de reconstrucción mamaria como implantes de silicona, para dar esperanzas a quienes se someten a cirugía. Prestar cuidados y hacer seguimientos a las pacientes para apoyarlas psicológicamente. Proporcionarles apoyo psicosocial de una manera culturalmente aceptable y educar a las mujeres sobre las consecuencias de la mastectomía para que puedan afrontar mejor su

									enfermedad.
4	Assessing the Expression of Emotions in Breast Cancer Survivors during the Time of Recovery: Perspective from Focus Groups (29)	2022	España	Inglés	Cualitativo con grupos focales	MOMENTO DIAGNÓSTICO: A menudo presentan depresión, ansiedad, reacciones desadaptativas y altos niveles de estrés e ira. Pueden sentirse abandonadas al desaparecer algunas personas de su círculo social. Las relaciones con la pareja y los hijos se vuelven más complejas, y la preocupación por el futuro y el miedo a transmitir la enfermedad son preocupaciones importantes para el paciente.		<p>Siguen preocupadas por el cáncer de mama incluso cuando éste ha desaparecido por completo, probablemente por la incertidumbre de que reaparezca.</p> <p>Sus respuestas emocionales cambian con el tiempo, de la negación a la aceptación.</p> <p>Los principales hallazgos sobre la evolución de las mujeres sobrevivientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evolución emocional compleja - Aislamiento emocional: - Falta de información: - Incapacidad para dar consejos a otras mujeres similares. 	<p>Iniciar intervenciones psicoterapéuticas en el momento del diagnóstico del cáncer de mama, extendiendo el apoyo más allá del tratamiento para fomentar respuestas adaptativas duraderas.</p> <p>Un enfoque humanista de los cuidados garantiza una alta calidad de vida a pesar de la enfermedad.</p> <p>Los esfuerzos por disminuir el estrés hospitalario de las pacientes que no están familiarizadas con los sistemas sanitarios son cruciales. Proporcionar orientación emocional a pacientes y familiares e impartir técnicas de autogestión emocional son componentes esenciales.</p>
	Quality of life and anxiety in women with breast	2017	España	Inglés	Estudio cuantitativo o prospectivo	MOMENTO DIAGNÓSTICO: Se enfrentan a problemas relacionados con el bienestar emocional, la perspectiva del futuro, trastornos del sueño	MOMENTO DIAGNÓSTICO Necesidad de apoyo emocional y mecanismos de afrontamiento.	Incluso años después de la mastectomía, algunas siguen teniendo importantes preocupaciones sobre su enfermedad, provocando	Las enfermeras gracias a su estrecha relación con las pacientes, se encuentran en una posición para realizar valoraciones exhaustivas que

5	cancer before and after treatment (30)				<p>(insomnio), sentimientos de angustia y cambios en la satisfacción sexual.</p> <p>TRAS LA CIRUGÍA La mastectomía puede repercutir negativamente en el disfrute sexual y la imagen corporal afectando a la confianza de la mujer y su autoestima. Algunas se sienten menos atractivas que antes del diagnóstico. Estos sentimientos negativos sobre su apariencia afecta negativamente a su sexualidad. Los cambios debido de este tratamiento pueden provocar una disminución de la satisfacción con la imagen corporal.</p>	Mujeres casadas o con pareja presentan un mayor riesgo de ansiedad grave por lo que necesitan apoyo emocional.	estrés psicológico y depresión a largo plazo.	tengan en cuenta no sólo la salud física de estas pacientes, sino también su bienestar psicológico y social. Reducir su estrés, ansiedad y mejorar su bienestar emocional.
	Open Wounds and Healed Scars A Qualitative Study of Elderly Women"s Experiences With Breast Cancer	2019	Holanda	Inglés	<p>estudio cualitativo basado en entrevistas semi-estructuradas</p> <p>TRAS CIRUGÍA La soledad afecta a mujeres con cáncer de mama de todas las edades, con un riesgo mayor a las de 70 años o más que han perdido a sus esposos.</p> <p>Respecto a la apariencia, las mujeres más mayores, al igual que las más jóvenes, también</p>	<p>TRAS LA CIRUGÍA Necesidad de tener compañía y apoyo por parte de sus familiares u otras personas o profesionales sanitarios</p> <p>La búsqueda de apoyo social es una de las estrategias de afrontamiento más valoradas por las pacientes más mayores.</p>	Las supervivientes tienden a buscar el significado y un dominio cognitivo de sus experiencias. En los países más religiosos, la fe puede ser una gran fuente de apoyo.	<p>Dedicar más tiempo a explicar las consecuencias del tratamiento y los aspectos psicosociales. Ayudar a las pacientes a tomar decisiones informadas sobre su tratamiento, teniendo en cuenta su contexto médico y sus preferencias individuales.</p> <p>El apoyo psicosocial es crucial</p>

6	(31)					<p>se preocupan mucho por su aspecto, una situación que no siempre reconocen sus médicos.</p> <p>Las mujeres sin pareja ni hijos pueden tener más dificultades para encontrar apoyo. En algunos casos las parejas pueden no ofrecer apoyo durante su experiencia con el cáncer.</p>			para atenuar la soledad, que tiende a intensificarse con el tiempo en las supervivientes.
7	Exploring Women's Support Needs After Breast Reconstruction Surgery (32)	2019	Canadá	Inglés	Estudio cualitativo retrospectivo	<p>TRAS CIRUGÍA:</p> <p>Algunas parejas pueden mostrar ansiedad y cortar su relación con la mujer, provocando sensación de aislamiento por parte de ésta.</p>	<p>TRAS LA CIRUGÍA</p> <p>La necesidad de seguridad. La necesidad de recibir apoyo de familiares, amigos, y profesionales de la salud al realizar reconstrucción mamaria.</p>	<p>Tras la reconstrucción mamaria, las mujeres priorizan la comodidad, la paz mental y el acceso a la información. El apoyo emocional de familiares, amigos es importante, ya que satisface su deseo de establecer relaciones y de comprensión.</p> <p>Es beneficioso también el apoyo de compañeras con experiencias similares, ya que les proporciona consuelo y orientación. Algunas prefieren afrontar la situación de forma independiente, ya sea por decisión propia o por falta de apoyo.</p>	<p>El apoyo emocional de las enfermeras contribuye positivamente en el bienestar mental de las pacientes, proporcionando consuelo y acompañamiento en los momentos difíciles.. Una comunicación efectiva implica escuchar con empatía y sensibilidad, no sólo la transmisión de información.</p> <p>Establecer una conexión emocional ayuda a disminuir los sentimiento de abandono y aislamiento.</p>

8	How do breast cancer surgery scars impact survivorship ? Findings from a nationwide survey in the United States (33)	2019	Estados Unidos	Inglés	Transversal	<p>TRAS CIRUGÍA: Las cicatrices mediante la cirugía (mastectomía o lumpectomía) pueden causar incomodidad al ser vistas desvestidas, afectando a la imagen corporal y a la intimidad. Se sienten avergonzadas por sus cicatrices. Esto repercute negativamente en su bienestar psicológico y en sus relaciones sociales.</p> <p>Las mujeres más jóvenes se muestran insatisfechas con la ubicación de sus cicatrices.</p>		Años después de la operación, las mujeres estaban satisfechas con el aspecto de sus cicatrices quirúrgicas. Priorizaron a la supervivencia y el bienestar general antes que a la apariencia física.	
9	Mixed Psychological Changes Following Mastectomy : Unique Predictors and Heterogeneity of Post-traumatic Growth and Post-trauma	2017	Polonia	Inglés	Transversal			A lo largo del proceso del tratamiento de la enfermedad, ellas manifiestan un crecimiento postraumático, es decir, empiezan a presentar cambios psicológicos positivos como, mayor apreciación por la vida, relaciones mejoradas y tener una comprensión más profunda de la naturaleza de la existencia.	La importancia de brindar un apoyo psicológico adecuado a las mujeres con mastectomía, planteando a realizar counseling para aquellas que experimentan síntomas mixtos (crecimiento postraumático/depresión postraumática)

	tic Depreciation (34)								
10	“I don’t want to take chances.”: A qualitative exploration of surgical decision making in young breast cancer survivors (35)	2018	Estados Unidos	Inglés	estudio cualitativo fenomenológico	<p>TRAS LA CIRUGÍA: Notaron cambios en varios aspectos de sus vidas (sexualidad, la intimidad y la forma en que se veían a sí mismas.). Señalan una sensación de abandono por parte de sus amigos que “no querían formar parte” de su experiencia.</p> <p>MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO: Las mujeres más jóvenes tienen más probabilidades de experimentar resultados psicosociales negativos en comparación con las mujeres más mayores.</p>		La mayoría de las mujeres, estaban satisfechas con su decisión de someterse a una mastectomía, aunque algunas tenían dudas. Apreciaban la tranquilidad, las recomendaciones de los profesionales y la buena comunicación.	
11	Psychological Resilience as a Protective Factor for the Body Image in Post-Mastectomy Women	2018	Polonia	Inglés	Transversal	<p>TRAS LA CIRUGÍA: Experimentan una serie de problemas psicológicos, como estrés, ansiedad, depresión y disminución de la autoestima. La intervención en sí suele percibirse como traumática, lo que puede contribuir al estrés psicológico y puede desencadenar síntomas</p>	<p>TRAS LA CIRUGÍA: La necesidad de sentirse seguras y de tener un impacto en sus propias vidas. La ausencia de estas necesidades puede provocar estrés psicológico, lo que dificulta la eficacia del tratamiento.</p>	En los dos primeros años tras la cirugía, las supervivientes suelen aceptar mejor su enfermedad y algunas muestran resiliencia y encuentran aspectos positivos a pesar de las dificultades. Al principio, hay optimismo y esperanza de recuperación pero con el	Educar a las pacientes sobre los patrones emocionales constructivos emocionales, el afrontamiento del estrés y las emociones negativas, y la evocación de emociones positivas para favorecer el bienestar psicológico.

	with Breast Cancer (36)					parecidos a los del trastorno de estrés postraumático (TEPT).		tiempo, pueden aparecer inestabilidad emocional, síntomas de depresión y ansiedad, sobre todo en las que no se someten a una reconstrucción mamaria.	
SCIENCE DIRECT (ELSEVIER) 12	Life situations of Swedish women after mastectomy due to breast cancer: A qualitative study (37)	2022	Suecia	Inglés	Estudio cualitativo basado en entrevistas semi-estructuradas	<p>MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO: Experimentan miedo y ansiedad al conocer la necesidad de una mastectomía total. El periodo de espera antes de la intervención fue difícil, provocando sentimientos de frustración y miedo a que el cáncer se extendiera.</p> <p>TRAS LA CIRUGÍA: Las mujeres sufren una desfiguración traumática, que a veces llevan a pensamientos suicidas.</p>	<p>MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO: Necesidad de poder hablar abiertamente de sus problemas y encontrar momentos de alegría a pesar de las dificultades que presentaban.</p> <p>Necesidad de apoyo de familiares, amigos, sacerdotes. Necesidad de ser escuchadas. Necesidad de la información, asesoramiento y apoyo emocional</p> <p>TRAS LA CIRUGÍA: Necesidad de recibir apoyo de los profesionales de la salud, incluso la necesidad de información y seguimiento de su condición.</p>	Algunas mujeres se sentían optimistas por estar vivas, mientras que otras tenían pocas esperanzas de recuperar la salud, volviéndose ansiosas por la recurrencia del cáncer. Valoraban y pensaban más en la vida y en sus familias, centrándose en la aceptación.	Ofrecer información y apoyo mediante terapias de grupo o programas que les ayuden a sobrellevar la situación (post-mastectomía). Facilitar un cuidado óptimo para mejorar la calidad de vida de las mujeres tanto antes como después del tratamiento. Animar a las pacientes a buscar más apoyo o información de diferentes fuentes llamando por teléfono o acudiendo a los centros sanitarios.
	Exploring Lived Experiences	2018	Pakistan	Inglés	Cualitativo exploratorio	<p>MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO: Experimentan depresión y</p>	<p>MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO: Necesitaban "counselling" o</p>	Algunas mujeres mencionaron que sus parejas se habían vuelto aún	

13	of Married Pakistani Women Post-Mastectomy (38)				descriptivo	negación, incluso rechazaron el diagnóstico y solicitaron más pruebas. Otras se sintieron muy tristes y sorprendidos al enterarse la noticia por primera vez	apoyo y orientación para ayudarles a tomar decisiones informadas en estos difíciles momentos. TRAS LA CIRUGÍA Buscaban apoyo y orientación de sanadores espirituales y grupos de apoyo, deseando apoyo emocional y compartir experiencias con otras personas similares. Expresaron la necesidad de contar con el apoyo continuo de enfermeras expertas durante el proceso de la enfermedad.	más cariñosas y comprensivas que antes del diagnóstico, lo que fortaleció su relación de forma significativa. A medida que avanzaban en el tratamiento, desarrollaron mecanismos de afrontamiento que les permitieron enfrentarse a los desafíos con resiliencia y positividad. Expresaron tener más fe en Dios que antes del diagnóstico.	
CINAHL 14	Women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A quality study (39)	2019	Reino Unido	Inglés	Estudio cualitativo fenomenológico	TRAS LA CIRUGÍA Otras no necesitaban ningún tipo de apoyo. Solo querían privacidad. Tenían problemas de ira y odiaban a la gente. Sentimientos de pérdida y dolor por la extirpación de los senos.	TRAS LA CIRUGÍA Necesidad de apoyo al ver por primera vez los resultados de su cirugía. La necesidad de adaptarse y aceptar su nuevo cuerpo y la necesidad de no ser juzgada por otros.	Muchas mujeres se resisten inicialmente a aceptar la mastectomía pero con el tiempo, la consideran necesaria para el tratamiento y daban prioridad a la supervivencia sobre el aspecto físico. Las reacciones cambian, algunas estaban descontentas con su aspecto físico, mientras que otras se sentían cómodas. Algunas querían más apoyo aparte del apoyo de los seres queridos.	Las enfermeras deben explicar detalladamente a las pacientes con mastectomía las posibles cicatrices (dónde y cuánto tiempo). Esto puede ayudar a las pacientes a comprender qué pueden esperar y a tomar decisiones informadas sobre su tratamiento. Considerar las diferencias individuales de cada paciente y personalizar el apoyo para satisfacer las necesidades de las mujeres correspondientemente.

15	Feelings of women diagnosed with breast cancer (40)	2016	Brasil	Inglés	Cualitativo exploratorio, descriptivo	MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO Sentimientos de miedo y de vergüenza hacen que las mujeres intenten ocultar la enfermedad al entorno social.		En la fase de tratamiento, también presentan sentimientos de ansiedad, dolor, sufrimiento, tristeza y culpabilidad. La fe ayuda a estas mujeres a reiniciar sus vidas y a comprender esta nueva etapa que están viviendo.	Incorporar cuidados de planificación familiar y abordando los cambios en la dinámica familiar. La comunicación efectiva y la participación activa en equipos multidisciplinares son esenciales para minimizar las emociones negativas y guiar a las mujeres mediante su proceso de recuperación con comodidad y seguridad.	
16	Emotional and information al needs of women experiencing outpatient surgery for breast cancer patients (41)	2014	Canadá	Inglés	Estudio cualitativo basados en entrevistas semi-estructuradas	MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO Experimentaban temor, ansiedad y angustia, temor a la muerte y a los tipos de tratamiento como la cirugía. TRAS LA CIRUGÍA Experimentaban dificultades para adaptarse a la nueva situación.	TRAS LA CIRUGÍA La necesidad de consuelo e información. Necesidad de apoyo para adaptarse a la nueva imagen corporal tras la mastectomía.	Sus respuestas emocionales cambian con el tiempo , pasando del shock inicial a la aceptación y satisfacción con la cirugía. Las mujeres pueden requerir apoyo emocional continuo, información y seguridad, de familiares y amigos.		
SCIELO	Percepción sobre el	2021	España	Español	Estudio Cualitativo		MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO:	DEL	En el período de supervivencia ,	

17	apoyo social recibido tras el diagnóstico de cáncer de mama: La experiencia dos años después del diagnóstico (42)				feneomenològic		Necesitan sentirse apoyada y recibir ánimo de otras personas cercanas.	experimentan dos conductas ante la enfermedad; la mujer se siente más fuerte y optimista. Por otra parte, la mujer experimenta miedo a la posible recurrencia. En la etapa de seguimiento, las mujeres hacían referencia a la falta de apoyo emocional e información por parte de los profesionales de la salud. Algunas no necesitaban apoyo debido a su larga experiencia como cuidadora principal.	
18	Experienced concept of breast cancer survivors: directions for nursing and health care (43)	2022	Brasil	Inglés	Estudio cualitativo fenomenológico	TRAS LA CIRUGÍA: Sentimiento de ansiedad, preocupaciones sobre la imagen corporal.		Los sentimientos de miedo, tristeza e incertidumbre persisten a lo largo de todo el proceso de la enfermedad. Sin embargo, a medida que avanza en su tratamiento y supervivencia, muchas mujeres gradualmente desarrollan estrategias de afrontamiento y resiliencia para afrontar los desafíos que presenta el CM.	Las intervenciones pueden incluir educación, apoyo emocional, facilitación del acceso a recursos como los grupos de apoyo y orientación espiritual. Al ofrecer estas necesidades, las enfermeras puede contribuir a mejorar el bienestar general y calidad de vida de la paciente.
OTRAS FUENTES									
	Effect of	2022	Egipto	Inglés	Estudio	TRAS LA CIRUGÍA	TRAS LA CIRUGÍA		Las enfermeras deben

19	Nursing Intervention on Coping Strategies of Women after Mastectomy (44)				cuasi-experimental	Las mujeres suelen presentar estrés, ansiedad, miedo, incertidumbre y los trastornos del estado de ánimo. Igualmente algunas presentan angustia a la pérdida de fertilidad.	Búsqueda de apoyo social para aliviar el malestar psicológico y adaptarse a su nueva situación		proporcionar una atención integral a las mujeres mastectomizadas, que incluya educación, tratamiento de los síntomas, apoyo psicológico y coordinación de la atención dentro de un equipo multidisciplinario.
20	Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy : A Qualitative Research (45)	2016	Turquía	Inglés	Cualitativo descriptivo	TRAS LA CIRUGÍA Muchas mujeres se sentían miserables, feas e incompletas, inútiles a pesar de comprender la necesidad del procedimiento.		Algunas mujeres están agradecidas por haber sobrevivido. Además han recurrido a su fe, para encontrar sentido en su situación, interpretándose como parte de la voluntad de Dios. Esta actitud les ha proporcionado fortaleza y les ha ayudado a aceptar lo que han vivido.	Las enfermeras deben proporcionar información y apoyo antes y después de la cirugía, enseñar técnicas de afrontamiento y actuar como asesoras o realizar “Counselling” en caso necesario.

Tabla 5: recogida de variables de estudio Fuente: Elaboración propia

