



CAMPUS TERRES DE L'EBRE
Universitat Rovira i Virgili

Facultat d'Infermeria

Lidia Guimerà Foix

**LA QUALITAT DE VIDA EMOCIONAL DE LES DONES
AMB CÀNCER DE MAMA.
REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA**

TREBALL FI DE GRAU

Dirigit per: Sra. María Paz Querol Vidal

Facultat d'infermeria



**FACULTAT D'INFERMERIA
Universitat Rovira i Virgili**

Tortosa 2021

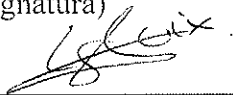
SOL·LICITUD DE DEFENSA DEL TREBALL FI DE GRAU

DADES PERSONALS		
Nom i cognoms: <u>LIDIA GUIMERA FOIX</u>		
DNI: <u>20923067 J</u>	Adreça: <u>Plz. Emperador Carles I, portal 1, pis 2º</u>	
Codi postal: <u>12580</u>	Població: <u>BENICARLO</u>	Tel. Fix:
Tel. Mòbil: <u>659054586</u>		Adreça electrònica URV: <u>lidia.guimera@estudiants.urv.cat</u>

EXPOSO
Que he finalitzat el procés d'elaboració del meu Treball Fi de Grau titulat: <u>LA QUALITAT DE VIDA EMOCIONAL DE LES DONES AMB CÀNCER DE MAMA.</u>
Que tinc l'autorització del/ de la tutor/a del meu Treball Fi de Grau: <u>Dra. MARÍA PAZ QUEROL VIDAL</u>
I estic en disposició d'efectuar la seva defensa.

SOL·LICITO
Que sigui acceptada a tràmit la defensa del meu Treball Fi de Grau, per la qual cosa adjunto a aquesta sol·licitud dos exemplars del Informe Final.

En Dijau, 20 de MAIG de 2021
(signatura)



EL/LA TUTOR/A:
Dono el vist-i-plau a aquesta sol·licitud de Defensa del Treball Fi de Grau
Data i signatura: <u>M. Paz Querol Vidal</u>
<u>Tortosa 18-05-2021</u>

EL/LA COORDINADOR/A: Data de recepció i signatura

AGRAÏMENTS

A la meva tutora, la qual m'ha acompanyat i guiat al llarg de tot el treball.

Als meus amics i familiars que han confiat amb mi i m'han animat a seguir cap
endavant. I, sobretot,

als meus pares per donar-me l'oportunitat de fer de la meva passió la meva professió.

ÍNDEx

1.	Introducció	5
1.1.	Marc conceptual	
1.1.1	Càncer de mama	6
1.1.2	Epidemiologia.....	6
1.1.3	Factors de risc	6
1.1.4	Manifestacions clíniques	7
1.1.5	Proves diagnòstiques	7
1.1.6	Tipus de càncer de mama (classificació histològica)	8
1.1.7	Tractament.....	9
1.1.8	Model de les cinc fases del dol de Kübler – Ross	11
1.1.9	Model biomèdic Vs Caring	12
2.	Pregunta d’investigació	13
3.	Objectius (general/s i específics)	13
4.	Metodologia	
4.1.	Descripció del tipus d’estudi	14
4.2.	Estratègies de cerca	14
4.2.1.	Data de cerca	14
4.2.2.	Descriptors MeSH-DeCS, llenguatge lliure	14
4.2.3.	Operadors booleans i truncaments utilitzats. Equació de cerca	14
4.2.4.	Criteris de selecció	15
4.2.5.	Base de dades de les publicacions consultades	15
5.	Resultats	
5.1.	Diagrama de flux	16
5.2.	Taula amb l’equació de cerca	17
5.3.	Taula descripció documents seleccionats	18
6.	Anàlisi / discussió	24
7.	Conclusió	27
7.1.	Limitacions de l’estudi	28
7.2.	Futures línies d’investigació	29
8.	Bibliografia	30
•	Anexes.....	36

Resum

INTRODUCCIÓ: La qualitat de vida emocional de les dones amb càncer mamari és tan important com la supervivència d'aquestes. Durant molts d'anys, el model biomèdic havia deixat enrere les emocions i sentiments que experimentaven aquestes dones amb el diagnòstic. **OBJECTIUS:** descriure les emocions desplaents quant al diagnòstic i envers els diferents tractaments, descriure variables externes que repercuteixen sobre la qualitat emocional i quin és el paper d'infermeria. **METODOLOGIA:** estudi documental i descriptiu, realitzat mitjançant una revisió bibliogràfica sistèmica de publicacions en bases de dades de ciències de la salut des de setembre de 2020 fins febrer del 2021. **RESULTATS:** es recopilaren 24 articles científics validats per la taula CASPe. **CONCLUSIÓ:** és essencial identificar als pacients oncològics com una població amb necessitats mèdiques, psicològiques i socials particulars. Atendre les emocions de la dona en l'àmbit sanitari, juntament amb un bon suport familiar augmenta el benestar i empodera la dona en la presa de decisions.

Paraules clau: càncer de mama, qualitat de vida, emocions, tractament.

Abstract

INTRODUCTION: Emotional quality of life of women with breast cancer is as important as their survival. For many years, the biomedical model had left behind the emotions and feelings that these women experienced with diagnosis. **OBJECTIVE:** To describe the unpleasant emotions regarding diagnosis and towards different treatments, to describe external variables that affect the emotional quality and what is the role of nursing. **METHODOLOGY:** documentary and descriptive study through a systemic bibliographic review of publications in different health sciences databases from September 2020 to February 2021. **RESULTS:** 24 scientific articles validated by the CASPe table were compiled. **CONCLUSION:** It is essential to identify cancer patients as a population with particular medical, psychological and social necessity. Taking care of a woman's emotions in the health field, with good family support, increases well-being and empowers women in decision-making.

Keywords: breast cancer, quality of life, emotions, treatment.

1. INTRODUCCIÓ

El càncer, com quasi totes les malalties, desorganitzen, impacten i modifiquen els rols i la vida dels malalts, la família i l'entorn. Actualment, és una de les malalties amb més rellevància a causa de la seva elevada incidència, ja que el nombre de càncers diagnosticats a Espanya l'any 2020 s'estima que assolirà els 277.394 casos, 160.198 en homes i 117.196 en dones. (1)

El càncer de mama és el càncer més comú en dones i s'estima que una de cada huit dones patirà de càncer de mama al llarg de la seva vida, amb una incidència de 32.953 casos durant l'any 2020. (2)

Tot i que avui en dia són moltes les proves de cribratge que ajuden a detectar la malaltia en els primers estadis d'evolució i les millores terapèutiques hagin evolucionat cap a un futur més esperançador, el càncer de mama té un fort impacte a nivell físic i emocional sobre la qualitat de vida d'aquestes dones. La duresa dels tractaments, els canvis de rol en la vida de la dona, els canvis físics, la por a la soledat o a la mort, la caiguda de pèl, la pèrdua o modificació dels pits, entre altres, desequilibren l'estat emocional, cognitiu i conductual de la dona.

La qualitat de vida és un estat de satisfacció general, derivat de la realització de les potencialitats de la persona. És una sensació subjectiva del benestar físic, psicològic i social on cal tenir en compte aspectes com la intimitat, l'expressió de sentiments i emocions, la seguretat percebuda, la productivitat personal i la salut subjectiva. (3)

Quant a les emocions, són reaccions psicofisiològiques davant de situacions rellevants des d'un punt de vista adaptatiu. Aquestes produeixen canvis en l'experiència afectiva, en l'activació fisiològica i en la conducta expressiva. En certes situacions, algunes de les emocions poden transformar-se en patològiques i afavorir un trastorn sobre la salut mental i física de la persona. (4)

És per aquest motiu, pel qual al llarg d'aquest treball s'estudiarà quines són les emocions més significatives que experimenten les dones amb càncer de mama des del moment del diagnòstic, com influeixen sobre la seva qualitat de vida i la importància que té el paper d'infermeria en el benestar emocional de la dona.

1.1 MARC CONCEPTUAL

1.1.1. Càncer de mama

El càncer de mama és la proliferació accelerada i incontrolada de les cèl·lules de l'epiteli glandular. Són cèl·lules que han augmentat exageradament la seva capacitat reproductiva. (5)

És el càncer més freqüent en les dones tant en els països desenvolupats com en els països en vies de desenvolupament. La incidència del càncer de mama està augmentant a causa d'una major esperança de vida, l'augment de la urbanització i l'adopció d'estils de vida occidentals. (6)

1.1.2. Epidemiologia

Els càncers més freqüents diagnosticats en dones en Espanya l'any 2020 són els de mama i còlon i recte, sent el nombre de casos de càncer de mama diagnosticats 32.953. (1)

L'edat de màxima incidència està per damunt dels 50 anys, però al voltant del 10% es diagnostica en dones amb menys de 40 anys. (2)

Entre les dones, els tumors responsables del nombre més gran de morts per càncer l'any 2018 a Espanya van ser els de mama (6.534), còlon i recte (6.066) i pulmó (4.959). En general, la mortalitat del càncer de mama en Espanya, així com en altres tipus de càncers, ha experimentat un fort descens en les últimes dècades. Les activitats preventives, els diagnòstics precoços i les millores terapèutiques reflecteixen un augment de la supervivència en pacients amb càncer. (1)

La supervivència observada al sexenni 2008-2013 del càncer de mama en dones a Espanya va estar del 86%. (1)

1.1.3. Factors de risc

- Edat: la incidència de patir càncer de mama augmenta de forma progressiva a partir dels 45-50 anys. A Espanya l'edat mitjana de les dones en el moment del diagnòstic és de 56 anys. (5)

- Història personal de càncer invasiu: les dones que ha sofrit un càncer de mama invasiu tenen major risc de patir un càncer de mama contralateral. (5)
- Història personal de malaltia proliferativa benigna de mama. (5)
- Estil de vida: l'obesitat i el sedentarisme estan associats a un major risc de patir càncer de mama. (5)
- Factors hereditaris: l'existència de familiars amb càncer de mama i/o ovaris és un factor de risc important en l'augment del risc de patir càncer de mama. Com major sigui el grau de relació familiar i més prompte aparegui el cas en la família, major probabilitat hi haurà que un altre membre familiar pateixi càncer. Un terç de les pacients amb història familiar de càncer de mama o ovaris són portadores d'una mutació heretable en els gens BRCA1 o BRCA2. En dones sanes que pertanyen a famílies amb mutacions BRCA1-2 i que tinguin també la mutació, el risc de patir càncer de mama és molt alt (més del 60%). (5)
- Tractament hormonal: l'exposició prolongada a altes concentracions d'estrògens eleva el risc de patir càncer de mama, com és el cas de dones amb menarquia precoç, menopausa tardana o dones nul·lípare. (5)
- Densitat mamària elevada en les mamografies. (2)
- Consum d'alcohol. (2)

1.1.4. Manifestacions clíniques

- Massa palpable o engrossiment unilateral amb consistència ferma, aspecte sòlid, vores irregulars, sense dolor i presència d'adenopaties axil·lars.
- Secreció hemàtica pel mugró.
- Dolor.
- Síntomes cutanis d'aspecte eczematós, amb crostes i erosions.
- Retracció del mugró.
- Síntomes inflamatoris eritematosos.
- Induracions.
- Augment de la temperatura de la mama. (7)

1.1.5. Proves diagnòstiques

- Exploració mamària: permet identificar alteracions mamàries sospitoses que siguin motiu d'exploració radiològica. (8)

- Mamografia: tècnica radiològica utilitzada com a test de *screening* en l'avaluació de la pacient asimptomàtica. Permet veure els canvis i alteracions de la mama. (8)
- Ecografia de mama: avaluació de lesions que no són clínicament evidents. Principalment s'utilitza per a diferenciar lesions quístiques de tumors. (8)
- Biòpsia: és la prova més precisa per diferenciar entre lesions benignes i malignes.
 - Biòpsia gangli sentinella: el gangli sentinella es defineix com el primer gangli on les cèl·lules canceroses més probablement es disseminen des d'un tumor primari. La biòpsia del gangli consisteix en un procediment pel qual s'identifica, s'extirpa i s'estudia el gangli limfàtic per a determinar si hi ha cèl·lules canceroses i per tant saber si el càncer ha adquirit o no la capacitat de disseminar-se a altres ganglis o òrgans. Aquesta tècnica és útil per determinar l'estadi i l'extensió del càncer i preparar el pla de cures més adequat pel tractament. (9)

1.1.6. Tipus càncer de mama (classificació histològica)

La majoria dels tumors són d'origen epitelial i s'anomenen carcinomes. S'originen al teixit glandular de la mama, el qual està format pels lobels i els conductes galactòfors. Els tres tipus de tumors més freqüents són el carcinoma ductal invasiu o infiltrant (CDI), el carcinoma lobel·lar invasiu o infiltrant (CLI) i el carcinoma ductal "in situ" (CDIS). El carcinoma ductal representa el 70-80% dels casos, mentre que el carcinoma lobel·lar representa entre el 5-7% dels casos. (10)

Carcinomes no infiltrants: no tenen la capacitat de propagar-se per la resta de teixit mamari. (14)

- Carcinoma ductal in situ (CDIS): proliferació de cèl·lules epitelials de malignitat en la unitat ductolobel·lar confinada a la membrana basal. (11)
- Carcinoma lobel·lar in situ (CLIS): Produït en els lobels, glàndules protectores de la llet. No es considera un procés maligne, sinó una lesió premaligna i un factor de risc, donat que la seva presència augmenta el risc de patir càncer de mama fins a vuit vegades. (11)

Carcinomes infiltrants/invasius: tenen la capacitat d'estendre's al teixit mamari circumdant. (14)

- Carcinoma ductal infiltrant (CDI): caracteritzat per ser una massa amb límits no ben delimitats. (11)
- Carcinoma lobel·lar infiltrant (CLI): es desenvolupa a partir dels lobels mamaris. Penetra a través del teixit normal envaint teixits més enllà dels lobels. Es presenta amb forma multicèntrica i bilateral la majoria dels casos. (11)

1.1.7. Tractaments

Les indicacions o limitacions dels diferents tractaments seran en funció dels següents factors:

- Edat del pacient.
- Estat general.
- Estat hormonal (premenopausa, menopausa).
- Localització del tumor.
- Fase o estadi de la malaltia (TNM).
- Receptors hormonals del tumor.
- Grau de les cèl·lules.
- Positivitat per alguns factors biològics com per exemple l'HER2. (12)

TRACTAMENT QUIRÚRGIC

- ❖ Cirurgia conservadora: consisteix en l'extirpació del tumor amb un marge de teixit mamari sa, més o menys ampli, mantenint intacta la resta de la mama. Es pot parlar de tumorectomia, si es du a terme l'extirpació del tumor i un marge del teixit sa; o quadrantectomia si es tracta d'una extirpació d'un quadrant de teixit mamari en el qual està inclòs el tumor.

Aquest tipus de cirurgia depèn d'una sèrie de factors com la localització del tumor, la mida de la mama, l'estètica després de la intervenció, etcètera. (12)

- ❖ Mastectomia: consisteix en l'extirpació de tota la mama.
 - Mastectomia radical modificada: extirpació de la mama.
 - Mastectomia radical: extirpació de la mama, els músculs pectorals i els ganglis axil·lars. (12)
- RECONSTRUCCIÓ MAMÀRIA: el seu objectiu principal és permetre a la dona recuperar la seva imatge corporal, ajudant a superar l'impacte psicològic que

suposa perdre un dels òrgans més íntims tant per a la vida personal com social.
(15)

RADIOTERÀPIA

És la utilització de radiacions ionitzants per al tractament local de determinats tumors a partir de raigs X d'alta energia. L'objectiu d'aquest tractament és la destrucció de les cèl·lules tumorals causant el menor dany possible als teixits sans que envolten el tumor.
(12)

Alguns dels efectes secundaris més comuns són:

- Sequedat en la boca.
- Irritació de la pell.
- Dolor en la zona irradiada.
- Pèrdua del sentit del gust.
- Nàusea i vòmit.
- Cansament.
- Descamació de la pell. (16)

QUIMIOTERÀPIA

Modalitat terapèutica més emprada en el tractament del càncer. L'objectiu de la qual és destruir les cèl·lules que componen el tumor a partir d'una gran varietat de fàrmacs, amb la finalitat d'aconseguir la reducció o desaparició de la malaltia.

Aquests fàrmacs actuen contra les cèl·lules malignes com sobre les sanes. (12)

Alguns dels efectes secundaris més comuns són:

- Nàusees i vòmits.
- Diarrea.
- Restrenyiment.
- Alteracions en la percepció del sabor dels aliments.
- Alteracions en la mucosa de la boca. Aparició de llagues o úlceres doloroses acompanyades d'inflamació.
- Descens dels glòbuls rojos. Acompanyat de debilitat, cansament, sensació d'ofec, marejos, pal·lidesa en la pell i les mucoses.
- Descens de leucòcits, produint una immunodepressió i augment del risc d'infecció.
- Descens de les plaquetes, augment el risc d'hemorràgia.
- Caiguda de pèl.

- Alteracions de la pell: prurit, eritema, sequedat i descamació.
- Alteració en la coloració i duresa de les ungles. (17)

HORMONOTERÀPIA

Consisteix en l'administració d'hormones que bloquegen l'acció dels estrògens sobre les cèl·lules malignes de la mama, impedit així la seva proliferació. (12)

TERÀPIA BIOLÒGICA

Tècnica que estimula o inhibeix el sistema immunitari per ajudar a l'organisme a combatre el càncer. Algunes teràpies biològiques ataquen a les cèl·lules canceroses específiques per tal d'impedir la seva multiplicació i destruir-les. (13)

1.1.8. Model de les cinc fases del dol de Kübler-Ross

Negació.

Etapa en la qual el pacient es pregunta constantment, preguntes del tipus: és cert?, per què?, com pot ser? El pacient es nega a acceptar el que està ocorrent. Aquesta actitud es considera com una defensa provisional per afrontar la situació. (18)

Ira.

Durant aquesta etapa són evidents reaccions emocionals de ràbia, enuig, agressivitat o hostilitat. (18)

El pacient es pregunta: per què a mi? El pacient es torna difícil de tractar, ja que la ira s'estén cap a totes les direccions, projectant-se en l'entorn. (19)

Negociació/pacte.

Lligat a l'espiritualitat, està relacionat amb la possibilitat d'assolir metes, desitjos i objectius cap a un futur, el qual atorga als pacients i familiars una major motivació i força. Aquesta orientació més positiva es manifesta a través de majors expectatives de vida i qualitat d'aquesta. (18)

Depressió.

Sensació de tristesa, pensaments negatius, desitjos de mort, aïllament social i actitud de claudicació. (18)

Les dificultats del tractament prolongat i les hospitalitzacions agreugen els sentiments de tristesa provocant depressió. (19)

Acceptació.

Actitud encaminada a la lluita i a la supervivència. Els pacients durant aquesta etapa aconseguixen adaptar-se a la malaltia i al tractament, encara que és una etapa inestable i en continu canvi, ja que cada complicació crònica genera nous processos de dol. (18)

Al llarg d'aquestes fases, no existeix un ordre de concurrència, ni una cronologia, el pacient pot experimentar diverses fases simultàniament o inclòs no experimentar alguna d'elles. (19)

1.1.9. Model biomèdic Vs El caring

El model biomèdic està basat en un pensament racionalista cartesià i de la física newtoniana. Divideix la naturalesa humana en cos i ment, i el cos és considerat una estructura biològica els elements de la qual funcionen d'acord amb lleis de la física clàssica. (20)

A partir del cos, es crea una estructura per a examinar, classificar i tractar les malalties. Es defineix la salut com absència de malaltia, sent la malaltia allò que el metge pugui reconèixer, demostrar i classificar. Per tant, la malaltia és el funcionament defectuós dels mecanismes biològics o químics i la funció de la pràctica mèdica és intervenir físicament o químicament per tal de corregir les anomalies d'un mecanisme específic. (20)

Aquesta concepció mecanicista, ha obtingut molts èxits al llarg de la història, però no és suficient per a interpretar les interaccions entre la ment, el cos i l'entorn, com a sistemes més complexos, ja que l'ésser humà és un ésser bio-psico-social i cal cobrir totes les seves dimensions, biofisiològiques, psicològiques, socioambientals i espirituals. (20)

El concepte de salut ha anat canviant significativament al llarg del temps, i actualment l'OMS defineix la salut com un estat de complet benestar físic, mental i social i no solament com l'absència d'afeccions o malalties. (20)

La teoria de Jean Watson planteja una filosofia de cures i un llenguatge propi, revitalitza aspectes perduts o invisibilitzats de la infermeria com són l'ànima, l'harmonia, el dualisme, la casualitat o el temps. (21)

Watson exposa un plantejament clar, l'objectiu del qual és conservar la dignitat humana i la humanitat durant tot el procés de malaltia. La base fonamental de les cures professionals pròpies d'infermeria recau en formalitzar i satisfer les necessitats del ésser humà per tal de promoure, mantenir o recuperar la salut. Explica la relació infermera-pacient com una relació de cura transpersonal, mantenint cura i preocupació per la vida interior i el significat subjectiu de l'altre davant d'una experiència concreta. Consisteix a desenvolupar una preocupació per l'enteniment del comportament humà des del punt de vista del pacient, entenent les experiències humanes, la salut humana i les condicions de la malaltia (pèrdua, pena, desesperança, esperança, amor, espiritualitat). (21)

Davant d'un diagnòstic de càncer de mama, per a la majoria de les dones significa una experiència repleta de pors i sentiments negatius; al llarg de la malaltia, la dona pot passar per diferents situacions que amenacen la seva integritat psicosocial i li provoquin dubtes quant al tractament i la possibilitat de morir. Aquesta situació evoca una gran complexitat de la necessitat física, psicològica, social i espiritual que necessita una qualitat assistencial per tal de corregir o prevenir trastorns com la depressió, l'ansietat, el sofriment espiritual o el demèrit de la qualitat de vida. (21)

És important en aquesta etapa reconèixer al pacient com un tot i abordar totes i cada una de les diferents dimensions, tant física, mental, espiritual com social.

2. PREGUNTA D'INVESTIGACIÓ

En dones amb càncer de mama, atendre a les emocions que es generen al moment del diagnòstic i al llarg dels diferents tractaments oncològics, augmenta la qualitat de vida i el benestar d'aquestes?

3. OBJECTIUS

Objectiu general: Descriure les emocions desplaents que experimenten les dones durant el transcurs de la malaltia i les diferències que hi ha entre la diversitat de tractaments.

Objectius específics:

- Descriure les variables externes amb repercussió sobre la qualitat de vida emocional de la dona amb tractament de càncer de mama.
- Descriure el paper d'infermeria sobre la qualitat emocional de la dona.

4. METODOLOGIA

4.1 Descripció del tipus d'estudi

Es tracta d'un estudi documental i descriptiu, realitzat mitjançant una revisió bibliogràfica en base de dades de ciències de la salut: PubMed, Scielo, Dialnet i Pubmed Central.

4.2 Estratègia de cerca

4.2.1 Data de la cerca

En el període de temps que va des de setembre de 2020 fins al febrer de 2021.

4.2.2 Descriptors MeSH-DeCS / Llenguatge lliure

LLENGUATGE LLIURE	MeSH	DeCS
Càncer de mama	Breast neoplasms	Breast neoplasms
Emocions	Emotions	Emotions
Emocional	Affective Symptoms	Affective Symptoms
Qualitat de vida	Quality of life	Quality of life
Tractament	Neoplasms, treatment – associated.	Therapy

Taula 1: *Descriptors MeSh i DeCS*. Elaboració pròpia.

4.2.3 Operadors booleans i truncaments utilitzats / Equació de cerca

BASE DE DADES	OPERADOR BOOLEÀ	EQUACIÓ DE CERCA
Scielo	AND	1. "Cáncer de mama AND Emocional AND Tratamiento".
	AND	2. "Calidad de vida AND Cáncer de mama AND Tratamiento"
Dialnet	AND	"Cáncer de mama AND Emociones AND Tratamiento".
	AND	"Cáncer de mama AND Calidad de vida emocional"
PubMed	AND	"Breast Neoplasms" [MeSH] AND "Emotions" [MeSH] AND "Neoplasms, treatment – associated" [MeSH].
PubMed Central	AND	"Breast neoplasm" [MeSH] AND "Quality of life" [MeSH] AND "Emotional" [MeSH]

Taula 2: *estratègies de recerca en les bases de dades*. Elaboració pròpia.

4.2.4 Criteris de selecció

CRITERIS D'INCLUSIÓ
✓ Articles amb accés complet a través de la biblioteca digital de l'URV (SABiDi). ✓ Articles d'una antiguitat no superior a 5 anys. ✓ Llengua espanyola, català o anglès. ✓ Població: dones amb diagnòstic de càncer de mama.

Taula 3: *Criteris d'inclusió*. Elaboració pròpia.

CRITERIS D'EXCLUSIÓ
✗ Articles sense accés complet. ✗ Idiomes diferents a l'espanyol, català o anglès. ✗ Revisions bibliogràfiques. ✗ Articles amb més de 5 anys d'antiguitat.

Taula 4: *Criteris d'exclusió*. Elaboració pròpia.

4.2.5 Bases de dades de publicacions consultades

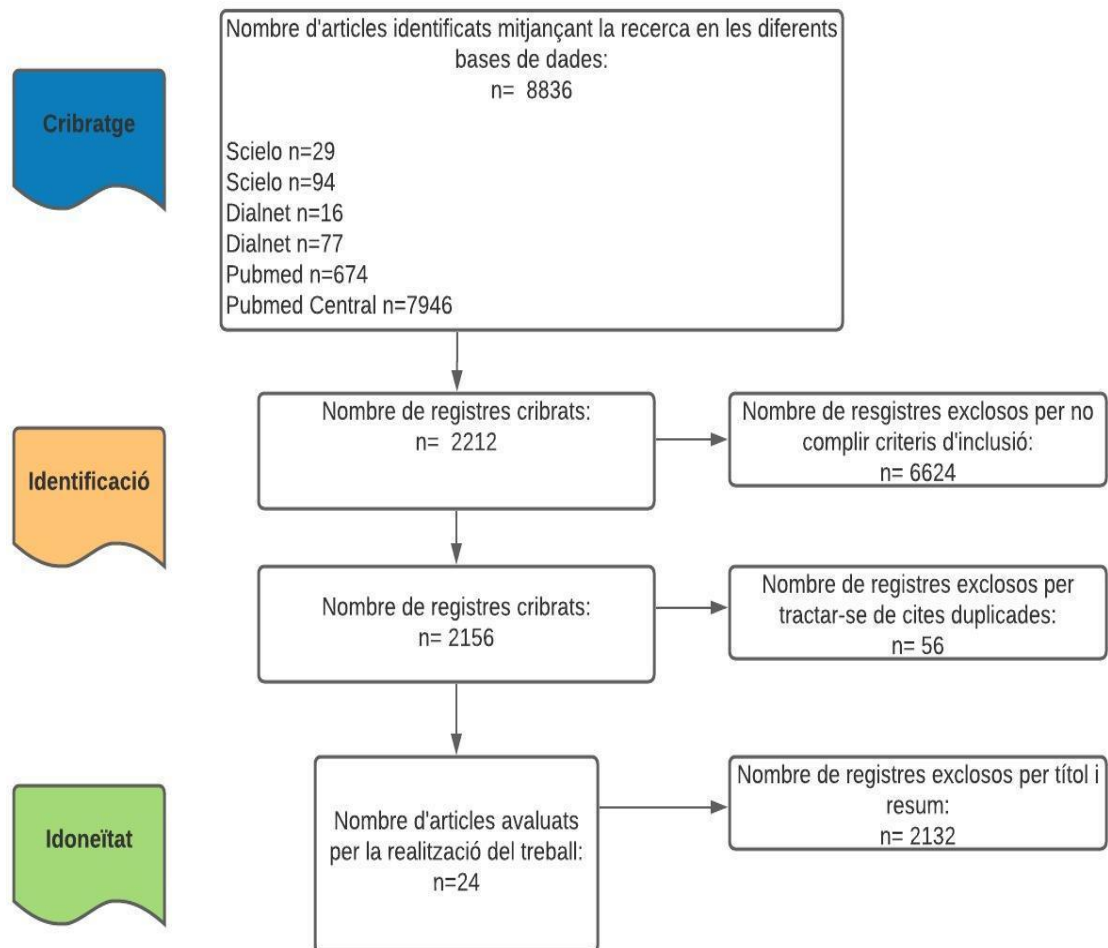
- **Pubmed**: és una base de dades, d'accés lliure i especialitzada en ciències de la salut, amb més de 19 milions de referències bibliogràfiques. No sols permet realitzar recerques senzilles sinó que també permet realitzar consultes més complexes a través dels termes *MeSH*. (22)
- **Scielo**: és un model per a la publicació de revistes científiques en Internet. L'objectiu principal és augmentar la difusió i visibilitat de la ciència generada en Latinoamèrica, el Carib, Espanya i Portugal. (23)
- **Dialnet**: és un projecte de cooperació bibliotecària que va començar en la Universitat de la Rioja. Està format per un portal que recopila i proporciona accés fonamentalment a documents publicats en Espanya en qualsevol llengua, publicats en espanyol en qualsevol altre país o que tracten de temes hispànics. (24)
- **Pubmed central**: és un arxiu de text complet gratuït de literatura de revistes biomèdiques i de ciències de la vida en la Biblioteca Nacional de Medicina dels Instituts Nacionals de Salut de EE.UU. Conté més de 6 milions de registres de text complet, que abasten diversos sigles d'investigació biomèdica i de ciències de la vida (des de finals del segle XVIII fins avui en dia). (25)

5. RESULTATS

El procediment de recerca s'ha dut a terme mitjançant un diagrama de flux (taula 5), una taula dels resultats obtinguts de cadascuna de les bases de dades emprades (taula 6) i a partir d'una taula resum dels articles estructurada per la metodologia, objectius, població, resultats i conclusió (taula 7).

A més, tots els articles han estat seleccionats seguint els criteris d'inclusió i exclusió (taula 3 i 4) i validats per la taula CASPe (Annex 1).

5.1 Diagrama de fluxe.



Taula 5: *diagrama de flux dels articles recuperats*. Elaboració pròpia.

5.2 Taula amb l'equació de cerca.

BASE DE DADES	ESTRATÈGIA DE CERCA	Nº D'ARTICLES	Nº ARTICLES UTILITZATS
Scielo	1. Càncer de mama AND Emocional AND Tratamiento.	16	3 ^{27, 33, 48}
	2. Calidad de vida AND Càncer de mama AND Tratamiento	48	6 ^{31, 32, 35, 40, 45, 49}
Dialnet	"Càncer de mama AND Emociones AND Tratamiento".	7	1 ³⁹
	"Càncer de mama AND Calidad de vida emocional"	45	3 ^{28, 34, 46}
PubMed	"Breast Neoplasms" [MeSH] AND "Emotions" [MeSH] AND "Neoplasms, treatment – associated" [MeSH].	122	2 ^{29, 47}
Pubmed central	"Breast neoplasm" [MeSH] AND "Quality of life" [MeSH] AND "Emotional" [MeSH]	2081	9 ^{26, 30, 36, 37, 38, 41, 42, 43, 44}

Taula 6: resultats en les bases de dades. Elaboració pròpia.

5.3 Taula de descripció dels documents seleccionats.

A continuació, a la taula nº 7 queden descrits els documents seleccionats.

REFERÈNCIA BIBLIOGRÀFICA	METODOLOGIA/OBJECTIU	POBLACIÓ	RESULTATS / CONCLUSIONS
Bredicean AC, Crăiniceanu Z, Oprean C, Riviș IA, Papavă I, Secoșan I, Frandేశ M, Giurgi-Oncu C, Grujic D. La influencia de los esquemas cognitivos en los síntomas mixtos de ansiedad y depresión de pacientes con cáncer de mama. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32093674/ ²⁶	Estudi transversal. Analitzar la relació entre els esquemes cognitius desadaptatius i la presencia d'ansietat i depressió en dones diagnosticades de càncer de mama.	64 dones diagnosticades de càncer de mama d'un Hospital oncològic i Cirurgia Plàstica.	Una correcta lectura dels esquemes cognitius disfuncionals i mecanismes d'afrontament al inici del tractament podrien servir com a indicador de l'evolució de la salut mental de les dones amb càncer mamari..
Paiva Andyara do Carmo Pinto Coelho, Elias Elayne Arantes, Souza Ívis Emília de Oliveira, Moreira Marléa Chagas, Melo Maria Carmen Simões Cardoso de, Amorim Thaís Vasconcelos. Nursing care on the world of life perspective of women who experience lymphedema resulting from the breast cancer treatment. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000200206&lng=en ²⁷	Estudi qualitatiu amb enfoc fenomenològic. Desvelar les emocions de la dona sota l'experiència del limfedema i analitzar propostes de cures des de la perspectiva del món de la dona.	13 dones que van experimentar limfedema per un càncer de mama.	Una de les labors del treball d'infermeria és considerar la percepció de la dona quant a la seva imatge corporal i buscar estratègies per tal d'augmentar l'autoestima i la qualitat de vida
Font Guiteras A. Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama: Estudio preliminar de semejanzas y diferencias entre pacientes con y sin metástasis. https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/68249/4564456553149 ²⁸	Estudi longitudinal. Obtenir informació sobre les estratègies d'afrontament que utilitzen les pacients i la seva relació en quant a la qualitat de vida, diferenciant diagnòstics amb metàstasis d'altres sense metàstasis.	60 dones amb càncer de mama.	Les estratègies d'afrontament és relacionen amb una millor qualitat de vida.
Mejía-Rojas ME, Contreras-Rengifo A, Hernández-Carrillo M. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4971 ²⁹	Estudi observacional i transversal. Determinar els factors de risc associats amb la qualitat de vida relacionada amb la salut en dones amb càncer de mama sotmeses a quimioteràpia.	80 dones adultes amb càncer de mama sotmeses a quimioteràpia a l'hospital públic i dues institucions privades a Cali.	La qualitat de vida en dones sotmeses a QT, es veu afectada principalment pels efectes secundaris, com la pèrdua de cabells, l'insomni i la menor sensació de plaer sexual.

Elise Radina M, Deer BL, Herriman RA, Jagpal A, Dodd MM, Kawamura KL, Clark LC. Elucidating emotional closeness within the Theory of Health-Related Family Quality of Life: evidence from breast cancer survivors. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31159844/ ³⁰	Estudi qualitatiu. Explorar les percepcions de les supervivents del càncer de mama sobre els conceptes de la teoria de aproximació psicològica i afectiva, la comunicació familiar i el suport social.	22 dones amb càncer de mama i amb almenys un nivell de educació secundària.	Algunes dones supervivents del càncer poden experimentar canvis en els seus sentiments de satisfacció emocional dins el seu entorn familiar. El suport familiar va ser un dels principals factors influents en la percepció del suport emocional.
Pereira M. Graça, Paredes Ana Cristina, Nabiço Rui, Ribeiro Catarina, Ferreira Gabriela. Quality of life in breast cancer patients: the moderator role of family stress. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282019000200002&lng=es ³¹	Estudi transversal. Analitzar la relació entre variables clíniques i psicològiques en pacients amb càncer mamari en tractament de quimioteràpia; per determinar els predictors de la qualitat de vida física i emocional; i analitzar el paper de l'estrès familiar.	100 dones majors d'edat i sotmeses a tractament de quimioteràpia en el moment de l'avaluació.	Els resultats mostraren la importància de tenir en compte l'angoixa, la imatge corporal i l'estrès familiar. En casos en què l'estudi reveli alt nivell d'estrès familiar, la intervenció haurà de ser en un context familiar.
Salas-Rivas Paola, Pousa-Benavente Javiera, Astudillo-Astudillo Jeannette. Relación entre satisfacción usuaria y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000400277&lng=es ³²	Estudi transversal, analític. Avaluar la relació entre qualitat de vida i satisfacció usuària d'atenció a dones amb càncer de mama tractades amb quimioteràpia.	41 dones amb diagnòstic de càncer de mama amb tractament de QT endovenosa sistèmica.	La qualitat de vida està vinculada directament amb nivells de satisfacció usuària, trobant el funcionament i gaudi sexual amb menor puntuació.
Montiel Castillo Vanessa Esperanza, Guerra Morales Vivian Margarita, Bartuste Cárdenas Danay. Estrés y emociones displacenteras en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000200010&lng=es ³³	Estudi no experimental, descriptiu i transversal. Descriure les vivències d'estrès, els seus estats emocionals i les estratègies d'afrontament de la malaltia.	30 dones supervivents del càncer de mama seleccionades intencionadament.	L'estrès es relaciona de manera directa amb les emocions desplaents, predominant els símptomes depressius



Guitérrez Hermoso L, Velasco Furlong L, Berzal Pérez E, Salas Costumero L, Sánchez Román S, Alcocer Castillejos N et al. Mejora de la funcionalidad física y emocional tras un programa de intervención multicomponente en mujeres con cáncer de mama. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7289759 ³⁴	Estudi experimental i de control. Obtenir una millora del nivell de qualitat de vida percebut així com de la simptomatologia física i psicològica.	69 dones amb càncer de mama, 19 dones espanyoles i 50 mexicanes dividides en grup experimental i control.	S'observa una millora en la qualitat de vida i en la imatge corporal, disminució de l'alexitimia i la simptomatologia física i emocional.
Lopes Julia Viana, Bergerot Cristiane Decat, Barbosa Luciene Rodrigues, Calux Nilciza Maria de Carvalho Tavares, Elias Simone, Ashing Kimlin Tam et al. Impact of breast cancer and quality of life of women survivors. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000602916&lng=en ³⁵	Estudi transversal, analític i quantitatiu. Avaluar l'impacte del càncer de mama i la qualitat de vida de dones supervivents i identificar l'associació de variables sociodemogràfiques i clíniques.	60 dones amb diagnòstic de càncer de mama amb tractament quirúrgic i clínic, incloent quimioteràpia, radioteràpia i teràpia endocrina.	Encara i que es presenten bons resultats de qualitat de vida, existeix un impacte negatiu del càncer, agreujat per les vulnerabilitats.
Dehghan H, Keshkaran A, Ahmadloo N, Bagheri Z, Hatam N. Patient Involvement in Care and Breast Cancer Patients' Quality of Life- a Structural Equation Modeling (SEM) Approach. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6249441/ ³⁶	Estudi transversal descriptiu. Analitzar la influència de la participació del pacient sobre la qualitat de vida.	411 dones amb càncer de mama sotmeses a quimioteràpia i radioteràpia ambulatoria.	Els resultats emfatitzen la importància d'una relació efectiva entre el metge i el pacient com un factor contribuent per la millora de la qualitat de vida.
Sehati Shafae F, Mirghafourvand M, Harischi S, Esfahani A, Amirzehni J. Self-Confidence and Quality of Life in Women Undergoing Treatment for Breast Cancer. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5980849/ ³⁷	Estudi transversal, descriptiu, analític. Determinar la qualitat de vida i la seva relació amb la autoconfiança en dones que es sotmeten a un tractament pel càncer de mama.	166 dones amb càncer mamari en tractament en els hospitals Ghazi, Al-Xahra, International i/o Shams en Tabriz.	Des de l'atenció mèdica hauran de prestar atenció especial a les dones que es sotmeten al tractament i prendre mesures oportunes per mantenir l'esperança.
Ang L, Fritzsche K, Leonhart R, Pang Y, Li J, Song L, Fischer I, Koch M, Wuensch A, Mewes R, Schaefer R. Emotional distress and dysfunctional illness perception are associated with low mental and physical quality of life in Chinese breast cancer patients. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29191208/ ³⁸	Estudi transversal multicèntric. Avaluar la relació entre la qualitat de vida i les variables físiques i psicològiques en pacients xines amb càncer de mama.	254 dones amb càncer de mama en diferents etapes i tractaments.	La qualitat de vida en pacients xines amb càncer de mama està fortament associada amb factors psicològics.

Lostaunau V, Torrejón C, Cassaretto M. Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6068747 ³⁹	Estudi transversal. Examinar el poder explicatiu d'algunes variables sociodemogràfiques, estrès percebut, estrès traumàtic i tipus d'afrontament, sobre els components físics i mentals de la qualitat de vida de les pacients.	53 dones amb càncer de mama amb un rang d'edat de entre 30 i 69 anys.	Existeix una necessitat d'identificar als pacients oncològics com una població amb necessitats mèdiques, psicològiques i socials particulars.
Villar Raquel Rey, Fernández Salvador Pita, Garea Carmen Cereijo, Pillado M^a Teresa Seoane, Barreiro Vanesa Balboa, Martín Cristina González. Quality of life and anxiety in women with breast cancer before and after treatment. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100404&lng=en ⁴⁰	Estudi observacional de prevalença de seguiment prospectiu. Determinar la qualitat de vida i ansietat en pacients amb càncer mamari i canvis experimentats després dels diferents tractaments.	339 dones amb diagnòstic de càncer de mama histopatològic i que realitzen el tractament al Complex Hospitalari Universitari de A Coruña.	Després dels tractaments, la visió de qualitat de vida es modifica positivament i l'ansietat com estat i rang disminueix.
Bhandari S, Sriyuktasuth A, Pongthavornkamol K. Treatment-Related Quality of Life in Nepalese Women with Breast Cancer. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5980896/ ⁴¹	Estudi transversal amb disseny predictiu. Identificar el nivell de qualitat de vida i els seus predictors en dones nepaleses amb càncer de mama mentre reben quimioteràpia.	85 dones nepaleses amb càncer mamari primari que rebien quimioteràpia en clíniques ambulatories de Katmandú, Nepal.	Donat a la disminució en quant a la qualitat de vida, el paper d'infermeria brindarà serveis de prevenció i suport de la qualitat de vida durant el tractament amb quimioteràpia.
Zhang H, Zhao Q, Cao P, Ren G. Resilience and Quality of Life: Exploring the Mediator Role of Social Support in Patients with Breast Cancer. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29248937/ ⁴²	Estudi transversal. Investigar el paper del suport social amb relació entre la resiliència i la qualitat de vida entre els pacients xino amb càncer de mama.	98 dones amb càncer de mama d'un Hospital Universitari en Chongqing, Xina.	El suport social és fonamental per al desenvolupament de la resiliència i la qualitat de vida.
Sharma N, Purkayastha A. Impact of Radiotherapy on Psychological, Financial, and Sexual Aspects in Postmastectomy Carcinoma Breast Patients: A Prospective Study and Management. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5297236/ ⁴³	Estudi transversal. Avaluar l'impacte de la radioteràpia en quant a aspectes psicològics, econòmics i sexuals en pacients amb carcinoma de mama post mastectomia.	60 dones amb carcinoma de mama post mastectomia radical modificada.	Les dones amb càncer de mama van mostrar canvis en el domini econòmic, emocional, satisfacció sexual i perspectives de futur.



Costa WA, Monteiro MN, Queiroz JF, Gonçalves AK. Pain and quality of life in breast cancer patients. <i>Clinics (Sao Paulo)</i> . https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5738557/ ⁴⁴	Estudi transversal. Avaluar la influència del dolor en la qualitat de vida de les dones amb càncer mamari.	400 pacients, 118 sense metastàsis, 160 amb metastàsis i 122 amb metastàsis a distància.	El dolor compromet la qualitat de vida de les dones amb càncer, sobretot en estadis avançats.
Pereira LDA, Brandão-Souza C, Musso MAA, Calmon MV, Neto SBC, Miotto MHM de B, et al. Quality of life of women with pre-and post-operative breast cancer. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072017000100109&lng=en&nrm=iso&tlng=en ⁴⁵	Estudi longitudinal. Avaluar la qualitat de vida en el moment pre i post operatori de dones amb càncer de mama sotmeses a cirurgia i associar-la amb la classe socioeconòmica.	87 dones diagnosticades de càncer de mama sotmeses a una quadrantectomia o mastectomia l'any 2012.	La qualitat de vida en pacients sotmeses a cirurgia mamària empitjora en la majoria de dimensions estudiades.
Molano Tobar N, Vélez Varela P. Percepción acerca del cáncer de mama en un grupo de mujeres de un hospital en Popayán, Colombia https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5758672 ⁴⁶	Estudi qualitatiu. Identificar la percepció del càncer de mama que tenen les dones en la ciutat de Popayán, Colòmbia.	39 dones amb edats entre 46 i 70 anys que van tenir un diagnòstic de càncer de mama estadi II	El càncer de mama genera sentiment d'angoixa i depressió, insatisfacció sexual i corporal, sent la família una ferramenta imprescindible.
Pinheiro LC, Samuel CA, Reeder-Hayes KE, Wheeler SB, Olshan AF, Reeve BB. Understanding racial differences in health-related quality of life in a population-based cohort of breast cancer survivors. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5031495/ ⁴⁷	Estudi transversal. Avaluar les diferències racials entre en la qualitat de vida relacionada amb la salut durant el tractament actiu i les fases de supervivència.	3000 dones diagnosticades per càncer de mama incidental, invasiu i confirmat patològicament entre 2008 i 2013.	Les diferències racials en la qualitat de vida física i funcional estan íntimament relacionades amb factors socioeconòmics.
Alonso Yolanda, Fontanil Yolanda, Ezama Esteban. Apego y bienestar en mujeres en proceso de tratamiento del cáncer de mama. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282016000100004&lng=es ⁴⁸	Estudi predictiu transversal. Aportar coneixements sobre com afavorir l'afrontament del càncer i les dificultats que solen derivar-se d'aquest.	58 dones diagnosticades i intervingudes per un càncer mamari en diferents estadis i que anaven a iniciar el tractament de radioteràpia.	Gran importància de les intervencions encaminades a millorar l'estat emocional durant els tractaments del càncer a través de la millora de les relacions properes.



Medina Valencia J Jesús, Ángeles Bueno Wenceslao Guillermo, Delgado Vázquez Juan Antonio, Lomelí Muñoz Jorge Antonio, Ojeda Babilonia Joan Arlene, Montes Velázquez Leonora. Calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama: cirugía radical versus cirugía conservadora. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992015000100015&lng=es ⁴⁹	Estudi transversal, descriptiu. Avaluat la qualitat de vida de pacients amb càncer de mama sotmeses a cirurgia, i veure les diferències entre la cirurgia radical i la conservadora.	58 dones sotmeses a mastectomia i 56 pertanyents al grup de cirurgia conservadora.	No existeix diferència en la qualitat de vida relacionada amb la salut independentment del tractament.
--	--	--	--

Taula 7: Taula descripció dels documents seleccionats. Elaboració pròpia.

6. ANÀLISI / DISCUSSIÓ

De l'anàlisi dels articles seleccionats per a dur a terme aquesta revisió bibliogràfica, s'han identificat els següents resultats, estructurats d'acord amb els objectius específics plantejats en el present estudi:

1. Descriure les emocions desplaents que experimenten les dones durant el transcurs de la malaltia i les diferències que hi ha entre la diversitat de tractaments.

El 58,33% dels estudis seleccionats per a aquest treball parlen de les emocions negatives més visibles quant al diagnòstic i tractament del càncer; i el 100% d'aquests evidencien que el canvi en l'aparença física, la mastectomia, la caiguda de cabell, la por a la infecció, els efectes secundaris i l'agressió a un dels òrgans socialment més íntims relacionats amb la femineïtat de la dona, afecten el benestar d'aquesta causant emocions i sentiments negatius que interfereixen en la salut mental d'aquesta.

En els estudis de Pereira G, et al (31), Montiel VE, et al (33), Costa WA, et al (44) i Molano N, et al (46); es demostra que en l'àmbit personal, els sentiments d'angoixa i depressió, la preocupació pel futur, la por a heretar la malaltia, l'estrès, el dolor, la inseguretat i la insatisfacció corporal són les emocions que més afecten les relacions socials i de parella, proporcionant en la dona un deteriorament en l'autoestima, l'autoconfiança, així com una vulnerabilitat emocional. La percepció del dolor afecta en l'ansietat i la depressió, l'aïllament social, la percepció de l'autoimatge, a més de causar una disminució en la qualitat del son, l'enuig i la tristesa. Paiva do CPC, et al (22), en el seu estudi sobre el limfedema, descriu aquest com un gran causant d'emocions desplaents a l'originar en la dona sentiments de vergonya, inutilitat i malestar per un braç que les mateixes dones descriuen com un braç sense estètica, i coincideix amb els altres estudis sobre la impersonalitat que causa el càncer de mama en la vida de la dona.

- Diferències emocionals en quant als diferents tractaments.

Són diversos els estudis que parlen de les diferents emocions generades depenent del tractament emprat, però malgrat això, no són gaire les diferències entre uns i altres.

Medina J.J, et al (49) estudiaren la diferència entre la cirurgia radical i la conservadora. En aquest estudi, la qualitat de vida global de les pacients sotmeses a mastectomia fou vagament millor que en les dones amb cirurgia conservadora, malgrat que les diferències no foren gaire significatives. No obstant això, les pacients menors de cinquanta anys tractades mitjançant un procediment conservador mostraren menys

angoixa psicològica que les del mateix rang d'edat sotmeses a mastectomia. En pacients majors de cinquanta anys, va ocórrer de manera oposada. Contrari a aquest estudi, Pereira LDA, et al (45) relaciona el tractament conservador amb una major qualitat de vida.

Quant a la mastectomia, estudis com el de Bredicean AC, et al (26) i Medina J.J, et al (49) estan d'acord amb el fet que les dones mastectomitzades que acceptaren una reconstrucció mamària no presentaren gairebé símptomes depressius o ansiosos, i referien un augment en la qualitat de la funció i el plaer sexual. De forma oposada, aquelles dones sotmeses a mastectomia, però que rebutjaren la cirurgia reconstructora, presentaren alts nivells d'esquemes emocionals negatius.

Si parlem de la quimioteràpia, Mejías-Rojas ME, et al (29), Salas-Rivas P, et al (32) i Lostaunau V, et al (39) observaren una bona valoració de l'estat global de salut en les dones amb tractament quimioteràpic, les quals presentaren plena capacitat per desenvolupar les activitats de l'habitatge i el treball. Quant als símptomes negatius més freqüents es trobaren l'insomni, la fatiga, la pèrdua de pes i la pèrdua de cabell. La imatge corporal i el plaer sexual es van veure fortament afectats per la duresa del tractament.

Per contra, al revés de les dones sotmeses a quimioteràpia, les dones tractades amb tractament radioteràpic mostraren puntuacions més baixes quant al deteriorament de la imatge corporal, però una afectació més gran en el funcionament i plaer sexual, i en símptomes de braç. (Sharma N, et al (43)).

Pereira LDA, et al (45) va comparar el tractament quimioteràpic amb la radioteràpia i l'hormonoteràpia. Tampoc es van trobar diferències significatives quant a la qualitat de vida, encara i que aquesta es va veure menys afectada en les pacients amb tractament quimioteràpic. Es trobaren diferències quant al funcionament sexual, ja que aquest era més baix en les pacients amb radioteràpia; i majors símptomes de braç en dones amb tractament de l'hormonoteràpia, encara que aquestes presentaven menys preocupació per la caiguda de pèl que les dones amb tractament quimioteràpic. Contrari a aquest estudi, Tang L, et al (38) en la seva anàlisi, les pacients que reberen quimioteràpia i/o teràpia hormonal mostraren una tendència a una pitjor qualitat de vida.

Per últim, Tang L, et al (38) i Font A (28) no van trobar diferències significatives quant a la valoració general de la qualitat de vida emocional de les dones amb metàstasi. Trobaren major afectació significativa en l'àrea física sobretot quant a la dificultat per executar activitats físiques, dificultats per fer la feina de casa, insatisfacció per l'aspecte físic i dificultats en l'àmbit quotidià. Les pacients sense metàstasi mostren major afecció

en l'àmbit social quant a la relació amb parella, ira i depressió, encara que les diferències no foren gaire significatives. Contrari a aquest resultat sobre la qualitat de vida de les dones amb metàstasi, en l'estudi de Pereira M, et al (31) aquelles dones amb estadi IV de malaltia percebien una qualitat de vida més negativa i un nivell d'insatisfacció més elevat.

2. Descriure les variables externes amb repercussió sobre la qualitat de vida emocional de la dona amb tractament de càncer de mama.

Són diversos els estudis que parlen sobre les variables externes a tenir en compte quant a la qualitat de vida de les dones amb càncer de mama i per tant amb una repercussió important sobre aquestes.

Sehati F, et al (37), Bhandari S, et al (41), Alonso Y, et al (48), Molano N, et al (46), Pinheiro LC, et al (47), Lopes V, et al (35) i Villar R, et al (40), relacionen les variables d'autoconfiança, edat, ocupació, espiritualitat, nombre de fills, ingressos, etapa de la malaltia, nivells d'educació, lloc de residència, duració del tractament, estil de vida, satisfacció conjugal i salut del cuidador com a factors importants sobre la preparació psicològica i emocional de la dona, així com variables importants per tal de satisfer les demandes d'autocura. Les dones amb major vulnerabilitat econòmica i educativa expressaren menys preocupacions sobre la salut i el càncer augmentant així factors de risc com l'obesitat, el tabaquisme i el sedentarisme.

Tang L, et al (38) en el seu estudi sobre l'angoixa emocional de les dones xineses, explica que la situació laboral mostra una correlació significativa sobre la qualitat de vida, sent les dones jubilades i desocupades les que tenien una major qualitat de vida. Aquests resultats difereixen dels estudis de Font A (28); Montiel VE, et al (33); Lopes JV, et al (35); Alonso Y, et al (48) i Pereira LDA, et al (45), ja que descriuen la no situació laboral com una font estressant de cara al nivell econòmic i l'autorealització d'un mateix.

Pereira LDA, et al (45) a més descriu la variable raça com un factor determinant en la manca d'equitat en la salut, podent influir en la determinació d'altres variables com l'educació. En aquest estudi, igual que els anteriors, la qualitat de vida positiva està correlacionada amb nivells alts de resiliència, alfabetització, millor condició financera i bon suport emocional. Zhang H, et al (42) descriu els individus resilents com a individus amb mecanismes d'afrontament actius quan s'enfronten a situacions estressants de la vida.

2. Descriure el paper d'infermeria sobre la qualitat emocional de la dona.

Gran quantitat d'estudis mostren la necessitat d'una millora en l'àmbit de la salut i evidencien la necessitat d'un canvi a l'hora de tractar la dimensió psicològica de la dona.

L'estudi de Paiva do CPC, et al (27) recalca la importància de considerar la percepció que la dona té sobre ella mateixa amb relació a la seva imatge corporal i buscar estratègies de cures que augmentin l'autoestima i millorin la qualitat de vida emocional, augmentant així l'autoconfiança. Els diagnòstics d'infermeria haurien d'anar encaminats a "baixa autoestima situacional" i "trastorn de la imatge corporal".

Guitérrez L, et al (34) conclou que el treball terapèutic des d'una perspectiva multicomponent millora la qualitat de vida i la funcionalitat emocional durant la malaltia perdurant aquest benefici en la fase de supervivència. Aquest treball terapèutic consisteix en intervencions psicològiques que inclouen exercici físic, en concret aquells programes d'intervenció psicoeducativa que treballen l'expressió emocional com ara el ioga o el mindfulness.

Per últim, Elise M, et al (30) i Dehghan H, et al (36) indiquen que la proximitat emocional, la proximitat afectiu-psicològica, la comunicació contrària a la distància emocional, el suport familiar, el suport a la família, el suport mèdic, el suport de les amistats i el suport emocional juguen un paper important en la percepció positiva de la malaltia. La presència física de la família i la promoció de la inclusió d'aquesta en el tractament i presa de decisions, té un efecte positiu en l'afrontament i la lluita del diagnòstic. La facilitació del metge i infermers per a la participació del pacient en el tractament i el subministrament d'informació augmenta la confiança dels pacients i, en conseqüència, augmenta la seva satisfacció, la qualitat de vida i l'estat de salut global.

7. CONCLUSIÓ

Al llarg de tot l'estudi trobem que l'avaluació de la qualitat de vida relacionada amb la salut és summament rellevant per a conèixer els nivells de satisfacció física, emocional i social; així com el funcionament quotidià de les pacients amb càncer de mama. Tant la malaltia com els diferents tractaments afecten la qualitat de vida de les pacients i poden exigir importants esforços d'adaptació al llarg de tot el procés oncològic.

Aquesta revisió bibliogràfica s'ha centrat en estudiar la qualitat de vida emocional de la dona malalta de càncer de mama, objectivant les emocions més significatives, quines variables externes són beneficioses per potenciar la salut mental de la dona i quin és el paper d'infermeria adequat per proporcionar una assistència el més completa possible. S'ha pogut demostrar que la majoria de les dones mostraren una qualitat de vida

emocional moderada – alta, coincidint amb què les dimensions més afectades foren la imatge corporal, l'autoestima i la sexualitat. Gairebé tots els articles, recalquen i demostren que la satisfacció emocional d'aquestes pacients està correlacionada amb un bon suport emocional, tant de la família i l'entorn, com de l'equip multidisciplinari de professionals sanitaris. Segons els resultats, la intervenció més eficaç per tal de millorar el benestar de les dones amb càncer de mama és aquella que presti ajuda per afrontar les contrarietats diàries, mitjançant la millora de les relacions properes.

Els esforços per involucrar a les pacients en el tractament, proporcionar la informació adequada i completa sobre el pronòstic de la seva malaltia, el tractament i els efectes adversos, encoratgen a les pacients a expressar els seus punts de vista, opinions i preocupacions que donen com a resultat els nivells de confiança i satisfacció, i per tant una millora en la qualitat de vida. L'empoderament d'aquestes dones quant a la informació, la participació activa en el tractament i l'expressió dels sentiments és la base fonamental per tal de complir amb les bones expectatives de qualitat de vida emocional.

Es conclou que, és prioritari i essencial identificar als pacients oncològics com una població amb necessitats mèdiques, psicològiques i socials particulars. Aquestes dones necessiten ser estudiades i compreses per poder intervenir adequadament en el seu procés de recuperació i rehabilitació, posant especial èmfasi en la qualitat de vida relacionada amb la salut i no sols en la supervivència d'aquestes. Per tant, les pràctiques assistencials haurien d'encaminar-se no solament a la part física de la malaltia, sinó també a la part psíquica i social de la persona, per tal d'afavorir el benestar integral de la dona en la mesura del possible. Fomentar la salut mental en tota la població, sana i malalta, com hem vist durant aquest estudi, és de vital importància per tal d'aconseguir una recuperació tant física com psicològica i mantenir així una qualitat de vida digna. És important donar el suport emocional i l'acompanyament en tot el procés de la malaltia, facilitant l'expressió de sentiments negatius i les pors, així com fer partícip a la família.

7.1. Limitacions de l'estudi.

No s'han trobat limitacions a l'hora de dur a terme l'estudi, ja que hi ha gran quantitat d'articles que estudien i analitzen la qualitat de vida emocional de la dona amb càncer de mama.

7.2. Futures línies d'estudi.

Gran part dels estudis emprats en aquest treball deixen en evidència la gran necessitat que hi ha d'implantar tècniques que cuiden la salut mental i social d'una malaltia, en aquest cas la del càncer de mama, tenint present en tot moment, la persona com un ésser bio-psico-social.

Les futures línies d'estudi s'encaminaran cap a l'estudi de l'empoderament de la dona malalta amb càncer de mama:

- Estudiar i analitzar la informació sobre el diagnòstic i el tractament que ha rebut la dona abans del començament d'aquest, per tal de rebre l'atenció individualitzada i integral que mereix.
- Estudiar la importància que té per a la dona tenir una bona base d'informació per part dels professionals sanitaris per fer front al diagnòstic i com repercuteix positivament sobre el transcurs de la malaltia i les pors.
- Estudiar la importància que té per a la dona el suport de l'equip assistencial i com intervé aquest en la facilitació de l'expressió de sentiments negatius i emocions desplaents, tenint en compte a la vegada la salut mental positiva de la malalta.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Sociedad Española de Oncología Médica. Las cifras del cáncer en España 2020 Hombres. Soc Española Oncol Médica. 2020;36.
2. Cáncer de mama - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019 [Internet]. [citado 23 octubre 2020]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?showall=1>
3. Ardila, Rubén, *Calidad de vida: una definición integradora*. Revista Latinoamericana de Psicología [Internet]. 2003;35(2):161-164. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>
4. Piqueras Rodríguez, José Antonio, & Ramos Linares, Victoriano, & Martínez González, Agustín Ernesto, & Oblitas Guadalupe, Luis Armando (2009). EMOCIONES NEGATIVAS Y SU IMPACTO EN LA SALUD MENTAL Y FÍSICA. Suma Psicológica, 16(2),85-112.[fecha de Consulta 2 de Diciembre de 2021]. ISSN: 0121-4381. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134213131007>
5. Albaina Latorre, Luís; Viana Zulaica, Cristinal. *Guías clínicas en Atención Primaria. Cáncer de mama*. A Coruña; (2015). Disponible en: <http://www.genderbias.net/docs/resources/guideline/C%E1ncer%20de%20mama.pdf>
6. OMS. Cáncer de mama: prevención y control. World Health Organization; [Internet]. [Consultado 2 diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
7. Martín, M.; Herrero, A.; Echavarría, I. (2015). "El cáncer de mama". *Arbor*, 191 (773): a234. doi: <http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2015.773n3004>
8. Cuevas GJE, Ayala GF, Ocampo LCR, et al. Determinación de los estudios radiológicos en la certeza diagnóstica en lesiones de mama. *Acta Med*. 2007;5(2):59-63.
9. National Cancer Institute [Internet]. [Actualizado 11 agosto 2011, citado 2 diciembre 2020]. Biopsia de ganglio linfático centinela. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/estadificacion/hoja-informativa-ganglio-centinela>
10. Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama [Internet]. España: GEICAM. [Citado 1 diciembre 2020]. ¿Qué es el cáncer de mama? Tipos de tumores. Disponible en: <https://www.geicam.org/cancer-de-mama/tengo-cancer-de-mama/conoce-mejor-tu-enfermedad/tipos-de-tumores>

11. Alonso Uribe O. Cáncer de mama [Internet]. Hospital Santiago Oriente: Dr, Luis Tisné Brousse. 2009 [Consultado 1 diciembre 2020]; 4 (3): 223-232. Disponible en: http://www.revistaobgin.cl/files/pdf/2009_vol4_3_223a2320.pdf
12. Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. España: AECC; 2020 [Citado 1 diciembre 2020]. Tratamientos del cáncer de mama. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/tratamiento>
13. Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. EE.UU: NIH; 2020 [Citado 1 diciembre 2020]. Terapia biológica. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/terapia-biologica>
14. American Cancer Society [Internet]. Atlanta. 2017 [Actualizado 20 septiembre 2019, citado 2 diciembre 2020]. Tipos de cáncer de seno. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/compreension-de-un-diagnostico-de-cancer-de-seno/tipos-de-cancer-de-seno.html>
15. Reconstrucción mamaria| Elsevier Enhanced Reader [Internet]. [citado 2 diciembre 2020]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864016000109?token=2627EE0000DDA0B9B6C1ACEDBF1F6D82C2298130D8254124D4F518C01838389413FDAFB C010CF21C05F6B3D71C8873B6>
16. Ornelas-Mejorada, Rosa Elena, Tufiño Tufiño, Mónica Anahí, & Sánchez-Sosa, Juan José. (2011). Ansiedad y depresión en mujeres con cáncer de mama en radioterapia: Prevalencia y factores asociados. *Acta de investigación psicológica*, 1(3), 401-414. Recuperado en 2 de diciembre de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322011000300003&lng=es&tlng=es
17. Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. España: AECC; 2020 [Citado 1 diciembre 2020]. Efectos secundarios de la quimioterapia. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tratamientos/quimioterapia/efectos-secundarios-quimioterapia>
18. Miaja Ávila, M., & Moral de la Rubia, J. (2013). El significado psicológico de las cinco fases del duelo propuestas por Kübler-Ross mediante las redes semánticas naturales. *Psicooncología*, 10(1), 109-130. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2013.v10.41951
19. Susaki, Tatiana Thaller, Silva, Maria Júlia Paes da, & Possari, João Francisco. (2006). Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 19(2), 144-149. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200004>

20. Baeta S., María F. (2015). Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud-enfermedad. *Comunidad y Salud*, 13(2),81-83. [fecha de Consulta 2 de diciembre de 2021]. ISSN: 1690-3293. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375743552011>
21. Zavala-Pérez IC, Hernández-Corrales MD, Olea-Gutiérrez CV, et al. Cuidado de enfermería transpersonal con base en la teoría del caring a una mujer con cáncer de mama. *Rev Enferm IMSS*. 2014;22(3):135-143.
22. Trueba-Gómez R, Estrada-Lorenzo JM. La base de datos PubMed y la búsqueda de información científica [Internet]. Vol. 11, Seminarios de la Fundacion Espanola de Reumatologia. Elsevier; 2010 [cited 2021 Feb 17]. p. 49–63. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-seminarios-fundacion-espanola-reumatologia-274-articulo-la-base-datos-pubmed-busqueda-S1577356610000229>
23. Bojo Canales, C., Fraga Medín, C., Hernández Villegas, S., & Primo Peña, E.. (2009). SciELO: un proyecto cooperativo para la difusión de la ciencia. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 11(2), 49-56. Recuperado en 17 de febrero de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202009000200004&lng=es&tlng=es.
24. Biblioteca Nacional de España. Acceso a Dialnet. [Internet]. Bne.es. 2020 [citado 16 febrero 2021]. Disponible en: <http://www.bne.es/ca/Catalogos/Dialnet/>
25. Descripción general de PMC [Internet]. [cited 2021 Feb 17]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/about/intro/>
26. Bredicean, A. C., Crăiniceanu, Z., Oprean, C., Riviş, I. A., Papavă, I., Secoşan, I., Franduş, M., Giurgi-Onocu, C., & Grujic, D. (2020). The influence of cognitive schemas on the mixed anxiety-depressive symptoms of breast cancer patients. *BMC women's health*, 20(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00898-7>
27. Paiva, Andyara do Carmo Pinto Coelho, Elias, Elayne Arantes, Souza, Ívis Emília de Oliveira, Moreira, Marléa Chagas, Melo, Maria Carmen Simões Cardoso de, & Amorim, Thaís Vasconcelos. (2020). Cuidado de enfermagem na perspectiva do mundo da vida da mulher-que-vivencia-linfedema-decorrente-do-tratamento-de-câncer-de-mama. *Escola Anna Nery*, 24(2), e20190176. Epub January 24, 2020.<https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0176>

28. Font Guiteras, A., Reventós Osuna, P., & Falo Zamora, C. (2020). Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama: Estudio preliminar de semejanzas y diferencias entre pacientes con y sin metástasis. *Psicooncología*, 17(1), 179-194. <https://doi.org/10.5209/psic.68249>
29. Mejía-Rojas , M. E., Contreras-Rengifo, A., & Hernández-Carrillo , M. (2020). Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. *Biomédica*, 40(2), 349-361. <https://doi.org/10.7705/biomedica.4971>
30. Elise Radina, M., Deer, B. L., Herriman, R. A., Jagpal, A., Dodd, M. M., Kawamura, K. L., & Clark, L. C. (2019). Elucidating emotional closeness within the Theory of Health-Related Family Quality of Life: evidence from breast cancer survivors. *BMC research notes*, 12(1), 312. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4354-5>
31. Pereira, M. Graça, Paredes, Ana Cristina, Nabiço, Rui, Ribeiro, Catarina, & Ferreira, Gabriela. (2019). Quality of life in breast cancer patients: the moderator role of family stress. *Anales de Psicología*, 35(2), 181-187. Epub 02 de noviembre de 2020. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.35.2.303561>
32. Salas-Rivas, Paola, Pousa-Benavente, Javiera, & Astudillo-Astudillo, Jeannette. (2019). Relación entre satisfacción usuaria y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 84(4), 277-287. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000400277>
33. Montiel Castillo, Vanessa Esperanza, Guerra Morales, Vivian Margarita, & Bartuste Cárdenas, Danay. (2019). Estrés y emociones displacenteras en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(2), e544. Epub 01 de junio de 2019. Recuperado en 17 de abril de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000200010&lng=es&tlng=es.
34. Guitérrez Hermoso L, Velasco Furlong L, Berzal Pérez E, Salas Costumero L, Sánchez Román S, Alcocer Castillejos N et al. Mejora de la funcionalidad física y emocional tras un programa de intervención multicomponente en mujeres con cáncer de mama [Internet]. Madrid: Informació psicològica; 2019 p. 41-54. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7289759>
35. Lopes, Julia Viana, Bergerot, Cristiane Decat, Barbosa, Luciene Rodrigues, Calux, Nilciza Maria de Carvalho Tavares, Elias, Simone, Ashing, Kimlin Tam, & Domenico,

- Edvane Birelo Lopes de. (2018). Impact of breast cancer and quality of life of women survivors. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(6), 2916-2921. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0081>
36. Dehghan, H., Keshtkaran, A., Ahmadloo, N., Bagheri, Z., & Hatam, N. (2018). Patient Involvement in Care and Breast Cancer Patients' Quality of Life- a Structural Equation Modeling (SEM) Approach. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 19(9), 2511–2517. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.9.2511>
37. Sehati Shafaei, F., Mirghafourvand, M., Harischi, S., Esfahani, A., & Amirzehni, J. (2018). Self-Confidence and Quality of Life in Women Undergoing Treatment for Breast Cancer. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*, 19(3), 733–740. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.3.733>
38. Tang, L., Fritzsche, K., Leonhart, R., Pang, Y., Li, J., Song, L., Fischer, I., Koch, M., Wuensch, A., Mewes, R., & Schaefer, R. (2017). Emotional distress and dysfunctional illness perception are associated with low mental and physical quality of life in Chinese breast cancer patients. *Health and quality of life outcomes*, 15(1), 231. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0803-9>
39. Lostaunau V, Torrejón C, Cassaretto M. Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. *Actual en Psicol.* 2017;31(122):75.
40. Villar, Raquel Rey, Fernández, Salvador Pita, Garea, Carmen Cereijo, Pillado, M^a Teresa Seoane, Barreiro, Vanesa Balboa, & Martín, Cristina González. (2017). Quality of life and anxiety in women with breast cancer before and after treatment. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2958. Epub December 21, 2017. <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2258.2958>
41. Bhandari, S., Sriyuktasuth, A., & Pongthavornkamol, K. (2017). Treatment-Related Quality of Life in Nepalese Women with Breast Cancer. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 18(12), 3365–3371. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2017.18.12.3365>
42. Zhang, H., Zhao, Q., Cao, P., & Ren, G. (2017). Resilience and Quality of Life: Exploring the Mediator Role of Social Support in Patients with Breast Cancer. *Medical science monitor : international medical journal of experimental and clinical research*, 23, 5969–5979. <https://doi.org/10.12659/msm.907730>

43. Sharma, N., & Purkayastha, A. (2017). Impact of Radiotherapy on Psychological, Financial, and Sexual Aspects in Postmastectomy Carcinoma Breast Patients: A Prospective Study and Management. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 4(1), 69–76. <https://doi.org/10.4103/2347-5625.199075>
44. Costa, W. A., Monteiro, M. N., Queiroz, J. F., & Gonçalves, A. K. (2017). Pain and quality of life in breast cancer patients. *Clinics (Sao Paulo, Brazil)*, 72(12), 758–763. [https://doi.org/10.6061/clinics/2017\(12\)07](https://doi.org/10.6061/clinics/2017(12)07)
45. Dell'Antônio-Pereira, Larissa, Brandão-Souza, Camila, Amaral-Musso, Maria Aparecida, Vieira-Calmon, Marcela, Costa-Neto, Sebastião Benício, Barros-Miotto, Maria Helena Monteiro de, Zandonade, Eliana, & Costa-Amorim, Maria Helena. (2017). Quality of life of women with pre-and post-operative breast cancer. *Investigación y Educación en Enfermería*, 35(1), 109-119. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n1a13>
46. Molano-Tobar, Nancy Janneth, & Vélez Varela, Patricia Eugenia (2017). PERCEPCIÓN ACERCA DEL CÁNCER DE MAMA EN UN GRUPO DE MUJERES DE UN HOSPITAL EN POPAYÁN, COLOMBIA. *MHSalud*, 13(2),1-14.[fecha de Consulta 9 de Febrero de 2021]. ISSN: 1659-097X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=237048702005>
47. Pinheiro, L. C., Samuel, C. A., Reeder-Hayes, K. E., Wheeler, S. B., Olshan, A. F., & Reeve, B. B. (2016). Understanding racial differences in health-related quality of life in a population-based cohort of breast cancer survivors. *Breast cancer research and treatment*, 159(3), 535–543. <https://doi.org/10.1007/s10549-016-3965-y>
48. Alonso, Yolanda, Fontanil, Yolanda, & Ezama, Esteban. (2016). Apego y bienestar en mujeres en proceso de tratamiento del cáncer de mama. *Anales de Psicología*, 32(1), 32-38. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.1.191961>
49. Medina Valencia, J Jesús, Ángeles Bueno, Wenceslao Guillermo, Delgado Vázquez, Juan Antonio, Lomelí Muñoz, Jorge Antonio, Ojeda Babilonia, Joan Arlene, & Montes Velázquez, Leonora. (2015). Calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama: cirugía radical versus cirugía conservadora. *Cirujano general*, 37(1-2), 15-24. Epub 26 de marzo de 2020. Recuperado en 17 de abril de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992015000100015&lng=es&tlng=es

ANNEXES

Annex 1: Revisió dels articles recuperats amb la llista CASPe

ARTICLE	PREGUNTES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total ítems complets
Bredicean AC, Crăiniceanu Z, Oprean C, Riviş IA, Papavă I, Secoşan I, Franduş M, Giurgi-Onocu C, Grujic D. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32093674/	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	90'9%
Paiva Andyara do Carmo Pinto Coelho, Elias Elayne Arantes, Souza Ívis Emília de Oliveira, Moreira Marléa Chagas, Melo Maria Carmen Simões Cardoso de, Amorim Thaís Vasconcelos. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000200206&lng=en	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%
Font Guiteras A. https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/68249/4564456553149	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%
Mejía-Rojas ME, Contreras-Rengifo A, Hernández-Carrillo M. https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4971	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%
Elise Radina M, Deer BL, Herriman RA, Jagpal A, Dodd MM, Kawamura KL, Clark LC. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31159844/	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%
Pereira M. Graça, Paredes Ana Cristina, Nabicho Rui, Ribeiro Catarina, Ferreira Gabriela. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282019000200002&lng=es	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%
Salas-Rivas Paola, Pousa-Benavente Javiera, Astudillo-Astudillo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%



https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000400277&lng=es												
Montiel Castillo Vanessa Esperanza, Guerra Morales Vivian Margarita, Bartuste Cárdenas Danay. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000200010&lng=es	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	90'9%
Guitérrez Hermoso L, Velasco Furlong L, Berzal Pérez E, Salas Costumero L, Sánchez Román S, Alcocer Castillejos N et al. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7289759	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%
Lopes Julia Viana, Bergerot Cristiane Decat, Barbosa Luciene Rodrigues, Calux Nilciza Maria de Carvalho Tavares, Elias Simone, Ashing Kimlin Tam et al. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000602916&lng=en	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%
Dehghan H, Keshtkaran A, Ahmadloo N, Bagheri Z, Hatam N. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6249441/	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%
Sehati Shafae F, Mirghafourvand M, Harischi S, Esfahani A, Amirzehni J. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5980849/	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	90'9%
Ang L, Fritzsche K, Leonhart R, Pang Y, Li J, Song L, Fischer I, Koch M, Wuensch A, Mewes R, Schaefer R. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29191208/	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	90'9%
Lostaunau V, Torrejón C, Cassaretto M. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6068747	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	90'9%
Villar Raquel Rey, Fernández Salvador Pita, Garea Carmen Cereijo, Pillado M ^a Teresa Seoane, Barreiro Vanesa Balboa, Martín Cristina González. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100404&lng=en	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%



Bhandari S, Sriyuktasuth A, Pongthavornkamol K. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5980896/	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	90'9%
Zhang H, Zhao Q, Cao P, Ren G. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29248937/	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	90'9%
Sharma N, Purkayastha A. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5297236/	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	90'9%
Costa WA, Monteiro MN, Queiroz JF, Gonçalves AK. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5738557/	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%
Pereira LDA, Brandão-Souza C, Musso MAA, Calmon MV, Neto SBC, Miotto MHM de B, et al. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072017000100109&lng=en&nrm=iso&tlng=en	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%
Molano Tobar N, Vélez Varela P. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5758672	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	90'9%
Pinheiro LC, Samuel CA, Reeder-Hayes KE, Wheeler SB, Olshan AF, Reeve BB. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5031495/	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%
Alonso Yolanda, Fontanil Yolanda, Ezama Esteban. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282016000100004&lng=es	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%
Medina Valencia J Jesús, Ángeles Bueno Wenceslao Guillermo, Delgado Vázquez Juan Antonio, Lomelí Muñoz Jorge Antonio, Ojeda Babilonia Joan Arlene, Montes Velázquez Leonora. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992015000100015&lng=es	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	90'9%%

Annex 2: European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30)

Por favor, rodee con un círculo la respuesta elegida		No	Si
1	¿Tiene dificultades para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar la bolsa de la compra o una maleta?	1	2
2	¿Tiene dificultades para dar un paseo largo?	1	2
3	¿Tiene dificultades para dar un paseo corto fuera de casa?	1	2
4	¿Tiene que quedarse en cama o sentado la mayor parte del día?	1	2
5	¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al baño?	1	2
6	¿Tiene problemas para hacer su trabajo o las tareas de casa?	1	2
7	¿Es totalmente incapaz de hacer su trabajo o las tareas de casa?	1	2

Durante la semana pasada		Nada	Un poco	Bastante	Mucho
8	¿Ha tenido asfixia?	1	2	3	4
9	¿Ha tenido dolor?	1	2	3	4
10	¿Ha necesitado parar para descansar?	1	2	3	4
11	¿Ha tenido problemas para dormir?	1	2	3	4
12	¿Se ha sentido débil?	1	2	3	4
13	¿Le ha faltado apetito?	1	2	3	4
14	¿Ha tenido náuseas?	1	2	3	4
15	¿Ha vomitado?	1	2	3	4
16	¿Ha estado estreñido/a?	1	2	3	4
17	¿Ha tenido diarrea?	1	2	3	4
18	¿Ha estado cansado/a?	1	2	3	4
19	¿Le molestó el dolor para hacer sus actividades diarias?	1	2	3	4
20	¿Ha tenido problemas para concentrarse en leer el periódico o ver la TV?	1	2	3	4
21	¿Se sintió nervioso/a?	1	2	3	4
22	¿Se sintió preocupado/a?	1	2	3	4
23	¿Se sintió irritable?	1	2	3	4
24	¿Se sintió deprimido/a?	1	2	3	4
25	¿Ha tenido dificultad para recordar cosas?	1	2	3	4
26	¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida familiar?	1	2	3	4
27	¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida social?	1	2	3	4
28	¿Ha tenido problemas económicos por su estado físico o el tratamiento?	1	2	3	4

Por favor, rodee con un círculo el número del 1 al 7 lo que mejor se aplique a Vd.		Pésima							Excelente						
29	¿Cómo valoraría su condición física general durante la semana pasada?	1	2	3	4	5	6	7							
30	¿Cómo valoraría su calidad de vida general durante la semana pasada?	1	2	3	4	5	6	7							

EORTC QLQ-BR23 (Concret per al càncer de mama).

	Escala	Tipo escala	Nombre abreviado
QLQ-C30	Calidad de vida global	Salud global*	CVG
	Funcionamiento físico	Funcional*	FF
	Funcionamiento de rol	Funcional*	FR
	Funcionamiento emocional	Funcional*	FE
	Funcionamiento cognitivo	Funcional*	FC
	Funcionamiento social	Funcional*	FS
	Cansancio	Síntomas**	CN
	Náusea y vómitos	Síntomas**	NV
	Dolor	Síntomas**	DO
	Disnea	Síntomas**	DIS
	Insomnio	Síntomas**	IN
	Pérdida de apetito	Síntomas**	PA
	Constipación	Síntomas**	CO
	Diarrea	Síntomas**	DI
	Problema económico	Síntomas**	PE
QLQ-BR23	Imagen corporal	Funcional*	IC
	Funcionamiento sexual	Funcional*	FSX
	Disfrute sexual	Funcional*	DSX
	Visión de futuro	Funcional*	VF
	Efectos secundarios de terapia sistémica	Síntomas**	ESTS
	Síntomas en la mama	Síntomas**	SM
	Síntomas en el brazo	Síntomas**	SB
	Molestia por caída del cabello	Síntomas**	MCC

*A mayor puntaje en escalas funcionales mejor funcionalidad. **A mayor puntaje en escalas de síntomas mayor sintomatología.

Annex 3: Qüestionari Esquema Cognitiu Young (YSQ-S3)

Dominio	Definición dominio	Necesidades emocionales no cubiertas	Esquemas
Desconexión y Rechazo	Expectativas de no satisfacer las propias necesidades de seguridad, aceptación y respeto	Vínculos seguros hacia los demás (seguridad básica, estabilidad, previsibilidad, amor, cuidado emocional, aceptación y halagos).	Privación Emocional, Abandono, Desconfianza/ Abuso, Imperfección/Vergüenza Aislamiento social
Deterioro en la Autonomía y Rendimiento	Expectativas que interfieren con la propia habilidad de funcionar independientemente o de desempeñar con éxito	Autonomía, competencia y sentido de identidad	Dependencia/Incompetencia, Fracaso, Vulnerabilidad al peligro y Apego.
Dirigido a las necesidades de los demás	Excesivamente focalizados en los deseos de los demás, en detrimento de las propias necesidades	La libertad de expresar las necesidades y emociones (válidas)	Subyugación Autosacrificio Búsqueda de Aprobación
Deterioro en los límites	Una deficiencia en los límites internos, en las responsabilidades con los demás o en los objetivos a largo plazo (Insuficiente Autocontrol y Grandiosidad).	Los límites realistas, autocontrol y frustración	Grandiosidad Límites
Sobrevigilancia e Inhibición	Un excesivo énfasis en controlar los propios sentimientos espontáneos y conductas para evitar cometer errores	La espontaneidad y juego	Negatividad Inhibición Emocional Metas Inalcanzables

Annex 4: Escala d'Ansietat, Depressió i Estrès 21 (DASS - 21R)

ANEXOS

APÉNDICE A

DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted *durante la semana pasada*. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

La escala de calificación es la siguiente:

0 No me aplicó
 1 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo
 2 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo
 3 Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo

1. Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4. Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas ...	0	1	2	3
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7. Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8. Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10. Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11. Note que me agitaba	0	1	2	3
12. Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13. Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15. Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3

20

Annex 5: Adaptació espanyola escala Mini Mental ajustada al càncer (Mini – MAC)

Tabla 2
 Matriz de componentes rotados. Rotación Varimax

Reactivo	ID	PA	EN	EL	<i>h²</i>
1. Me siento como si me hubiera rendido	.71				.53
3. Me siento completamente desorientado sobre qué hacer	.80				.69
4. Creo que no puedo hacer nada para animarme	.72				.62
11. Siento que en la vida no queda esperanza	.50				.45
10. Siento mucha ansiedad a causa de la enfermedad		.64			.43
13. Estoy un poco asustado		.86			.74
14. Me preocupa el empeoramiento de mi enfermedad		.67			.40
5. Hago esfuerzos para no pensar en mi enfermedad			.48		.46
17. Trato de evitar los pensamientos relacionados con mi enfermedad			.79		.65
24. El no pensar en mi enfermedad me ayuda a enfrentarla			.82		.73
25. Intento distraerme cuando se me vienen a la mente pensamientos sobre mi enfermedad			.55		.45
22. Intento luchar contra la enfermedad				.82	.68
23. Me siento muy optimista				.47	.55
27. Será lo que Dios quiera				.72	.55
29. Creo firmemente que mejoraré				.64	.50

Annex 6: Qüestionari qualitat de vida QL-CA-Afex

<i>Tabla 2</i> Análisis descriptivo del QL-CA-AFex			
ÍTEM	n	%	$\bar{x}$
Náuseas			
Movilidad en casa			
Actividad laboral fuera de casa			
Cuidados personales			
Atractivo para el sexo opuesto			
Ira			
Dolor			
Capacidad para mover el cuerpo			
Actividades recreativas			
Ansiedad			
Fatiga			
Satisfacción social			
Sueño			
Vigilia			
Preocupación por los hijos			
Actividades en casa			
Aspecto físico			
Estado de ánimo			
Relaciones de pareja			
Relaciones familiares			
Apetito			
Información			
Concentración			
Ganas e ilusión por las cosas y actividades			
Preocupaciones económicas			
Miedo			
Valoración general			
Subescala de síntomas			
Subescala de autonomía			
Subescala de dificultades familiares y sociales			
Subescala de dificultades psicológicas			

Annex 7: Escala hospitalària d'Ansietat i Depressió HADS

Escala global $\alpha=.86$ Varianza explicada = 48.04%	Carga factorial	Varianza explicada	Alfa de Cronbach
HADS - A Subescala ansiedad		36.55%	$\alpha=.79$
1. Me siento tenso(a) o nervioso(a)	.689		
3. Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder	.793		
5. Tengo mi mente llena de preocupaciones	.628		
9. Tengo una sensación extraña, como de "aleteo" en el estómago	.519		
11. Me siento inquieto(a), como si no pudiera parar de moverme	.641		
13. Me asaltan sentimientos repentinos de pánico	.736		
HADS - D Subescala depresión		11.49%	$\alpha=.80$
2. Todavía disfruto con lo que antes me gustaba	.658		
4. Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas	.756		
6. Me siento alegre	.650		
10. He perdido el interés en mi aspecto personal	.649		
12. Me siento optimista respecto al futuro	.663		
14. Me divierto con un buen libro, la radio o un programa de televisión	.738		

Annex 8: Escala Imatge Corporal (BIS)

		Nada	Um Pouco	Moderamente	Muito
1	Tem-se sentido constrangido(a) ou inibido(a) com a sua aparência?	0	1	2	3
2	Sentiu-se menos atraente fisicamente devido à doença e ao tratamento?	0	1	2	3
3	Tem-se sentido insatisfeito(a) com a sua aparência quando está vestido(a)?	0	1	2	3
4	Tem-se sentido menos masculino/feminina por causa da doença ou do tratamento?	0	1	2	3
5	Teve dificuldade em olhar para o seu corpo, nu(a)?	0	1	2	3
6	Tem-se sentido menos atraente sexualmente como resultado da sua doença ou tratamento?	0	1	2	3
7	Evitou encontrar-se com pessoas devido à forma como se sentia em relação à sua aparência?	0	1	2	3
8	Tem sentido que o tratamento deixou o seu corpo "menos completo"?	0	1	2	3
9	Sentiu-se insatisfeito(a) com o seu corpo?	0	1	2	3
10	Tem-se sentido insatisfeito(a) com a aparência da sua cicatriz? (se aplicável)	0	1	2	3

Annex 9: Test avaluació optimista del futur. Life Orientation Test Revised (LOT-R)

Life Orientation Test

	1 = I agree a lot!. 5 = I disagree a lot!	1	2	3	4	5
1	In uncertain times, I usually expect the best.	1	2	3	4	5
2	It's easy for me to relax.	1	2	3	4	5
3	If something can go wrong for me, it will. (R)	1	2	3	4	5
4	I'm always optimistic about my future.	1	2	3	4	5
5	I enjoy my friends a lot.	1	2	3	4	5
6	It's important for me to keep busy.	1	2	3	4	5
7	I hardly ever expect things to go my way. (R)	1	2	3	4	5
8	I don't get upset too easily.	1	2	3	4	5
9	I rarely count on good things happening to me. (R)	1	2	3	4	5
10	Overall, I expect more good things to happen to me than bad.	1	2	3	4	5

Annex 10. Índex de Relacions Familiars (IFR)

	Média se eliminado	Variância se eliminado	Correlação com o total (corrigido)	Alpha se item eliminado
1.Os membros da minha família ...				
2. Eu penso que a minha família.....				
3. A minha família				
4. Eu gosto....				
5. Eu posso realmente contar .				
6. Eu não gosto realmente....				
7. Eu gostava de não fazer ...				
8. Eu dou-me bem ...				
9. Os membros da minha família...				
10. Não há senti-mento...				
11. Sinto-me como...				
12. A minha família....				
13. Há demasiado ódio ...				
14.Os membros da minha família...				
15. A minha família é respeitada				
16. Parece existir muito atrito....				
17. Existe muito amor				
18. Os membros da minha família ..				
19. Viver na minha família é....				
20. A minha família representa				
21. Eu sinto orgulho ...				
22. Outras famílias parecem ...				
23. A minha família é ...				
24. Eu sinto-me posto(a)				
25. A minha família é				

Annex 11: Escala de formes d'afrontament de Lazarus.

ESCALA MODOS DE AFRONTAMIENTO DE LAZARUS

Nombre:

Edad:

Sexo:

Estado civil:

Instrucciones:

El siguiente cuestionario tiene por finalidad ayudarlo a analizar las formas o estilos principales en que usted enfrenta las situaciones o conflictivas. Lea por favor cada uno de los ítems que se indican a continuación y escriba el número que exprese en qué medida usted actuó en cada uno de ellos.

0 En absoluto. 1 En alguna medida. 2 Bastante. 3 En gran medida.

1. Me he concentrado exclusivamente en lo que tenía que hacer (próximo paso)	
2. Intenté analizar el problema para comprenderlo mejor.	
3. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme de todo lo demás.	
4. Creí que el tiempo cambiaría las cosas y que todo lo que tenía que hacer era esperar.	
5. Me comprometí o me propuse sacar algo positivo de la situación.	
6. Hice algo en lo que no creía, pero al menos no me quedé sin hacer nada.	
7. Intenté encontrar al responsable para hacerle cambiar de opinión.	
8. Hablé con alguien que podía hacer algo concreto por mi problema.	
9. Me critiqué o me sermoneé a mí mismo.	
10. No intenté quemar mis naves, así que dejé alguna posibilidad abierta.	
11. Confié en que ocurría un milagro.	
12. Seguí adelante con mi destino (simplemente, algunas veces tengo mala suerte).	
13. Seguí adelante como si no hubiera pasado nada.	
14. Intenté guardar para mí mis sentimientos.	
15. Busqué algún resquicio de esperanza, por así decirlo, intenté mirar las cosas por su lado bueno.	
16. Dormí más de lo habitual.	
17. Manifesté mi enojo a la(s) persona(s) responsable(s) del problema.	
18. Acepté la simpatía y comprensión de alguna persona.	
19. Me dije a mí mismo cosas que me hicieron sentirme mejor.	
20. Me sentí inspirado para hacer algo creativo.	
21. Intenté olvidarme de todo.	
22. Busqué la ayuda de un profesional.	
23. Cambié, maduré como persona.	
24. Esperé a ver lo que pasaba antes de hacer nada.	
25. Me disculpé o hice algo para compensar.	
26. Desarrollé un plan de acción y lo seguí.	
27. Acepté la segunda posibilidad mejor de lo que yo quería.	
28. De algún modo expresé mis sentimientos.	
29. Me di cuenta de que yo fui la causa del problema.	
30. Salí de la experiencia mejor de lo que entré.	
31. Hablé con alguien que podía hacer algo concreto por mi problema.	

Annex 12. Inventari de Situacions i Respostes d'Ansietat (ISRA-B)

SITUACIONES	RESPUESTAS										OBSERVACIONES	ΣS
	1. Siento molestias en el estómago.	2. Me sudan las manos u otra parte del cuerpo hasta en días fríos.	3. Me tiemblan las manos o las piernas.	4. Me duele la cabeza.	5. Mi cuerpo está en tensión.	6. Tengo palpitaciones, el corazón me late muy deprisa.	7. Me falta el aliento y mi respiración es agitada.	8. Siento náuseas o mareo.	9. Se me seca la boca y tengo dificultades para tragar.	10. Tengo escalofríos y frío aunque no haga mucho frío.		
0 CASI NUNCA												
1 POCAS VECES												
2 UNAS VECES SI OTRAS VECES NO												
3 MUCHAS VECES												
4 CASI SIEMPRE												
1. Ante un examen en el que me juego mucho, o si voy a ser entrevistado para un trabajo importante.												
2. Cuando voy a llegar tarde a una cita.												
3. Cuando pienso en las muchas cosas que tengo que hacer.												
4. A la hora de tomar una decisión o resolver un problema difícil.												
5. En mi trabajo o cuando estudio.												
6. Cuando espero a alguien en un lugar concurrido.												
7. Si una persona del otro sexo está muy cerca de mí, rozándose, o si estoy en una situación sexual íntima.												
8. Cuando alguien me molesta o cuando discuto.												
9. Cuando soy observado o mi trabajo es supervisado, cuando recibo críticas, o siempre que pueda ser evaluado negativamente.												
10. Si tengo que hablar en público.												
11. Cuando pienso en experiencias recientes en las que me he sentido ridículo, tímido, humillado, solo o rechazado.												
12. Cuando tengo que viajar en avión o en barco.												
13. Después de haber cometido algún error.												
14. Ante la consulta del dentista, las inyecciones, las heridas o la sangre.												
15. Cuando voy a una cita con una persona del otro sexo.												
16. Cuando pienso en mi futuro o en dificultades y problemas futuros.												
17. En medio de multitudes o en espacios cerrados.												
18. Cuando tengo que asistir a una reunión social o conocer gente nueva.												
19. En lugares altos, o ante aguas profundas.												
20. Al observar escenas violentas.												
21. Por nada en concreto.												
22. A la hora de dormir.												
23. Escriba una situación en la que usted manifiesta frecuentemente alguna de estas respuestas o conductas.												
ΣR											TOTAL	Σ2=

ASEGURESE DE HABER RELLENADO TODOS LOS ESPACIOS EN BLANCO

Annex 13: Prova de nivell de Depressió de Zung.

Por favor marque (✓) la columna adecuada.	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre.				
6. Todavía disfruto el sexo.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna.				
11. Mi mente está tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

Annex 14: Escala d'Afecte Positiu i Afecte Negatiu (SPANAS)

ESCALA DE RESPUESTAS					
1	2	3	4	5	
Levemente o casi nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Extremadamente	
1. Interesado(a)	1	2	3	4	5
2. Irritable.	1	2	3	4	5
3. Entusiasmado(a).	1	2	3	4	5
4. Tenso(a), con malestar.	1	2	3	4	5
5. Disgustado(a), molesto(a).	1	2	3	4	5
6. Fuerte; enérgico(a).	1	2	3	4	5
7. Orgullosa(a).	1	2	3	4	5
8. Temerosa(a), atemorizado(a).	1	2	3	4	5
9. Avergonzado(a).	1	2	3	4	5
10. Inspirado(a).	1	2	3	4	5
11. Nervioso(a).	1	2	3	4	5
12. Estimulado(a).	1	2	3	4	5
13. Decidido(a).	1	2	3	4	5
14. Atento(a).	1	2	3	4	5
15. Miedoso(a).	1	2	3	4	5

Annex 15: Escala d'Alexitimia de Toronto (TAS-20)

Identificación Fecha

Señale el grado en que estas características se ajustan a su modo de ser habitual.

Conteste lo más sinceramente posible, según los siguientes criterios:

A: Muy en desacuerdo B: En desacuerdo C: Ligeramente en desacuerdo
D: Ligeramente de acuerdo E: De acuerdo F: Muy de acuerdo

	A	B	C	D	E	F
1.- A menudo estoy confuso con las emociones que estoy sintiendo	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2.- Me es difícil encontrar las palabras correctas para mis sentimientos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3.- Tengo sensaciones físicas que incluso ni los doctores entienden	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4.- Soy capaz de expresar mis sentimientos fácilmente	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5.- Prefiero analizar los problemas mejor que sólo describirlos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6.- Cuando estoy mal no sé si estoy triste, asustado o enfadado	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7.- A menudo estoy confundido con las sensaciones de mi cuerpo	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8.- Prefiero dejar que las cosas sucedan solas, mejor que preguntarme por qué suceden de ese modo	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9.- Tengo sentimientos que casi no puedo identificar	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10.- Estar en contacto con las emociones es esencial	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11.- Me es difícil expresar lo que siento acerca de las personas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12.- La gente me dice que exprese más mis sentimientos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13.- No sé qué pasa dentro de mí	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14.- A menudo no sé por qué estoy enfadado	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15.- Prefiero hablar con la gente de sus actividades diarias mejor que de sus sentimientos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16.- Prefiero ver espectáculos simples, pero entretenidos, que dramas psicológicos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17.- Me es difícil revelar mis sentimientos más profundos incluso a mis amigos más íntimos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18.- Puedo sentirme cercano a alguien, incluso en momentos de silencio	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19.- Encuentro útil examinar mis sentimientos para resolver problemas personales	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20.- Buscar significados ocultos a películas o juegos disminuye el placer de disfrutarlos	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Annex 16: Escala Impact of Cancer (IOC)

	Completely agree (n)	Agree (n)	Neutral (n)	Disagree (n)	Completely disagree (n)
Positive Outlook					
Having had cancer has made me realize that time is precious.	8	7	4	0	2
Having had cancer has strengthened my religious faith or my sense of spirituality.	9	0	8	2	2
I learned something about life because of having had cancer.	3	10	6	0	2
Negative Outlook					
Having had cancer makes me feel unsure about my future.	6	5	6	1	3
I worry about my future.	3	5	4	3	6
I am afraid to die.	1	3	4	6	7
I feel like time in my life is running out.	3	5	2	9	2

Annex 17: Avaluació Funcional de la Teràpia del Càncer de Mama (FACT-B)

Rodee con un círculo la respuesta que mejor defina su situación

Bienestar físico		Nada	Un poco	Moderad.	Bastante	Mucho								
1	Me falta energía	0	1	2	3	4								
2	Tengo náuseas	0	1	2	3	4								
3	Me cuesta atender a mi familia	0	1	2	3	4								
4	Tengo dolor	0	1	2	3	4								
5	Me molestan los efectos 2os del tratamiento	0	1	2	3	4								
6	Me suelo sentir enfermo	0	1	2	3	4								
7	Tengo que pasar tiempo en cama	0	1	2	3	4								
8	¿Cuánto afecta el bienestar físico a su calidad de vida?	Nada	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mucho

Bienestar social y familiar		Nada	Un poco	Moderad.	Bastante	Mucho								
9	Me noto alejado de mis amigos	0	1	2	3	4								
10	Mi familia me apoya	0	1	2	3	4								
11	Me ayudan mis amigos y vecinos	0	1	2	3	4								
12	Mi familia ha aceptado la enfermedad	0	1	2	3	4								
13	En casa no se habla de mi enfermedad	0	1	2	3	4								
14	Me siento próximo a mi cónyuge (si procede)	0	1	2	3	4								
15	Estoy satisfecho con mi vida sexual (si procede)	0	1	2	3	4								
16	¿Cuántos afecta el bienestar social y familiar a su calidad de vida?	Nada	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mucho

Relación con el médico		Nada	Un poco	Moderad.	Bastante	Mucho								
17	Confío en mi médico	0	1	2	3	4								
18	Mi médico se ofrece a contestar a mis preguntas	0	1	2	3	4								
19	¿Cuánto afecta la relación con el médico a su calidad de vida?	Nada	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mucho

Bienestar emocional		Nada	Un poco	Moderad.	Bastante	Mucho
20	Me siento triste	0	1	2	3	4
21	Estoy orgulloso de cómo llevo la enfermedad	0	1	2	3	4
22	Estoy perdiendo la esperanza en la lucha contra mi enfermedad	0	1	2	3	4

23	Me siento nervioso	0	1	2	3	4								
24	Me preocupa la muerte	0	1	2	3	4								
25	¿Cuánto afecta su bienestar emocional a su calidad de vida?	Nada	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mucho

Capacidad de realizar tareas		Nada	Un poco	Moderad.	Bastante	Mucho								
26	Puedo trabajar (incluye las tareas del hogar)	0	1	2	3	4								
27	Mi trabajo es satisfactorio	0	1	2	3	4								
28	Soy capaz de disfrutar cada momento	0	1	2	3	4								
29	He aceptado mi enfermedad	0	1	2	3	4								
30	Duermo bien	0	1	2	3	4								
31	Disfruto con mis aficiones habituales	0	1	2	3	4								
32	Estoy contento con mi calidad de vida actual	0	1	2	3	4								
33	¿Cuánto afecta su capacidad de realizar tareas a su calidad de vida?	Nada	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mucho

Annex 18: Escala d'Autoestima de Rosenberg (RSES)

Anexo Escala de Autoestima de Rosenberg

A continuación encontrará una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tiene sobre usted. Marque con una X la respuesta que más lo identifica.				
	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Creo que tengo un buen número de cualidades.				
3. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.				
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.				
8. Desearía valorarme más a mí mismo/a.				
9. A veces me siento verdaderamente inútil.				
10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada.				

Annex 19: Escala de gravetat dels símptomes somàtics del qüestionari de salut del pacient (PHQ-15)

SÍNTOMAS FÍSICOS (PHQ-15)			
Durante las <u>últimas 4 semanas</u> , ¿cuánta molestia ha tenido por cualquiera de los siguientes problemas?			
	Sin molestia (0)	Un poco de molestia (1)	Mucha molestia (2)
a. Dolor de estómago	☐	☐	☐
b. Dolor de espalda	☐	☐	☐
c. Dolor en sus brazos, piernas o coyunturas (rodillas, caderas, etc.)	☐	☐	☐
d. Calambres menstruales u otros problemas con sus períodos PARA MUJERES SOLAMENTE	☐	☐	☐
e. Dolores de cabeza	☐	☐	☐
f. Dolores en el pecho	☐	☐	☐
g. Mareos	☐	☐	☐
h. Episodios de desmayos	☐	☐	☐
i. Ha sentido su corazón palpitante o acelerarse	☐	☐	☐
j. Corto(a) de respiración	☐	☐	☐
k. Dolor o problemas durante la penetración sexual	☐	☐	☐
l. Estreñimiento, intestino suelto o diarrea	☐	☐	☐
m. Náusea, gas o indigestión	☐	☐	☐
n. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	☐	☐	☐
o. Ha tenido dificultad para dormir	☐	☐	☐

Annex 20: Escala de depressió del qüestionari de salut del pacient (PHQ-9)

CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9)				
Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido le han afectado cualquiera de los siguientes problemas? (Marque con una "✓" para indicar su respuesta)	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer las cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a), o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Dificultad para dormir o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Con poco apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver televisión	0	1	2	3
8. ¿Se ha estado moviendo o hablando tan lento que otras personas podrían notarlo?, o por el contrario – ha estado tan inquieto(a) o agitado(a), que se ha estado moviendo mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Ha pensado que estaría mejor muerto(a) o se le ha ocurrido lastimarse de alguna manera	0	1	2	3
FOR OFFICE CODING: 0 + _____ + _____ + _____ =Total Score: _____				
Si usted marcó cualquiera de estos problemas, ¿qué tan difícil fue hacer su trabajo, las tareas del hogar o llevarse bien con otras personas debido a tales problemas?				
Para nada difícil ☐	Un poco difícil ☐	Muy difícil ☐	Extremadamente difícil ☐	

Annex 21: Escala d'Ansietat GAD-7

Las siguientes frases describen problemas que Ud. puede haber padecido.
¿Con qué frecuencia ha padecido estos problemas las 2 últimas semanas?
Elija una opción atendiendo al siguiente criterio

- A. Nunca
- B. Varios días
- C. La mitad de los días
- D. Cada día

	A	B	C	D
1 Sentirse nervioso, ansioso, notar que se le ponen los nervios de punta.	☐	☐	☐	☐
2 No ser capaz de parar o controlar sus preocupaciones.	☐	☐	☐	☐
3 Preocuparse demasiado sobre diferentes cosas.	☐	☐	☐	☐
4 Dificultad para relajarse.	☐	☐	☐	☐
5 Estar tan desasosegado que le resulta difícil parar quieto.	☐	☐	☐	☐
6 Sentirse fácilmente disgustado o irritable.	☐	☐	☐	☐
7 Sentirse asustado como si algo horrible pudiese pasar	☐	☐	☐	☐

Annex 22: Qüestionari de Salut SF-36

Tabla1. Contenido de las escalas del SF-36			
Significado de las puntuaciones de 0 a 100			
Dimensión	N.º de ítems	«Peor» puntuación (0)	«Mejor» puntuación (100)
Función física	10	Muy limitado para llevar a cabo todas las actividades físicas, incluido bañarse o ducharse, debido a la salud	Lleva a cabo todo tipo de actividades físicas incluidas las más vigorosas sin ninguna limitación debido a la salud
Rol físico	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física
Dolor corporal	2	Dolor muy intenso y extremadamente limitante	Ningún dolor ni limitaciones debidas a él
Salud general	5	Evalúa como mala la propia salud y cree posible que empeore	Evalúa la propia salud como excelente
Vitalidad	4	Se siente cansado y exhausto todo el tiempo	Se siente muy dinámico y lleno de energía todo el tiempo
Función social	2	Interferencia extrema y muy frecuente con las actividades sociales normales, debido a problemas físicos o emocionales	Lleva a cabo actividades sociales normales sin ninguna interferencia debido a problemas físicos o emocionales
Rol emocional	3	Problemas con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales
Salud mental	5	Sentimiento de angustia y depresión durante todo el tiempo	Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo
Ítem de Transición de salud	1	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace 1 año	Cree que su salud general es mucho mejor ahora que hace 1 año

Annex 23: Inventari d'Estimació d'Afrontament COPE.

CUESTIONARIO COPE- 28

Edad: _____ Sexo: F M Turno: Mañana Tarde Noche

Instrucciones

Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Ponga 0, 1, 2, ó 3, el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse al problema o situación que le cause estrés, no ponga lo que se debe hacer, o lo que los demás hacen. Por favor, no deje ninguna pregunta sin responder.

Respuesta			
0. No acostumbro a hacerlo.	1. Un poco, a veces lo hago.	2. Es frecuente que lo haga.	3. Si, así lo hago.

ITEMS	Respuesta
1. Intento de conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.	
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.	
3. Acepto la realidad de lo que ha sucedido.	
4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.	
5. Me digo a mí mismo "esto no es real".	
6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.	
7. Hago bromas sobre ello.	
8. Me critico a mí mismo.	
9. Consigo apoyo emocional de otros.	
10. Tomo medidas para intentar que la situación mejore.	
11. Renuncio a intentar ocuparme de ello.	
12. Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.	
13. Me niego a creer que haya sucedido.	
14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.	
15. Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.	
16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.	
17. Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.	
18. Busco algo bueno en lo que está sucediendo.	
19. Me río de la situación.	
20. Rezo o medito.	
21. Aprendo a vivir con ello.	
22. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.	
23. Expreso mis sentimientos negativos.	
24. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.	
25. Renuncio al intento de hacer frente al problema.	
26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.	
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido.	
28. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.	

¿Ha tenido alguna experiencia estresante en los últimos tres (3) meses? SI NO

Annex 24: State-Trait Anxiety Inventory (STAI)

State Trait Anxiety Inventory

Read each statement and select the appropriate response to indicate how you feel right now, that is, at this very moment. There are no right or wrong answers. Do not spend too much time on any one statement but give the answer which seems to describe your present feelings best.

	1	2	3	4
	Not at all	A little	Somewhat	Very Much So
1. I feel calm	1	2	3	4
2. I feel secure	1	2	3	4
3. I feel tense	1	2	3	4
4. I feel strained	1	2	3	4
5. I feel at ease	1	2	3	4
6. I feel upset	1	2	3	4
7. I am presently worrying				
over possible misfortunes	1	2	3	4
8. I feel satisfied	1	2	3	4
9. I feel frightened	1	2	3	4
10. I feel uncomfortable	1	2	3	4
11. I feel self confident	1	2	3	4
12. I feel nervous	1	2	3	4
13. I feel jittery	1	2	3	4
14. I feel indecisive	1	2	3	4
15. I am relaxed	1	2	3	4
16. I feel content	1	2	3	4
17. I am worried	1	2	3	4

Annex 25: Escala sobre la resiliència de Connor – Davidson.

Instrucciones:

A continuación, se le presentan algunas frases relacionadas con aspectos relacionados con algunas formas de ser, pensar o sentir de las personas.

Lea atentamente cada una de estas afirmaciones y decida que tan parecida o tan distinta de acuerdo con cómo ha sido UD. durante el último mes.

No hay respuestas buenas ni malas, pues cada uno tiene su forma propia de pensar, sentir y comportarse.

Para ello, tenga en cuenta la siguiente valoración:

0	1	2	3	4
No verdadero	Raramente verdadero	A veces verdadero	A menudo verdadero	Cierto casi todo el tiempo

Original	CD-RISC Escala de Resiliencia Connor-Davidson	No verdadero	Raramente Verdadero	A Veces Verdadero	A menudo Verdadero	Cierto casi todo el tiempo
1	1. Soy capaz de adaptarme a los cambios	0	1	2	3	4
2	2. Tengo relaciones cercanas y seguras	0	1	2	3	4
3	3. A veces el destino o Dios pueden ayudar	0	1	2	3	4
4	4. Puedo afrontar lo que venga	0	1	2	3	4
5	5. Los éxitos pasados dan confianza para los nuevos retos	0	1	2	3	4
6	6. Veo el lado divertido de las cosas	0	1	2	3	4
7	7. Hacer frente al estrés fortalece	0	1	2	3	4
8	8. Tiendo a recuperarme tras una enfermedad o una dificultad	0	1	2	3	4
9	9. Las cosas ocurren por una razón	0	1	2	3	4
10	10. Sea como sea, doy lo mejor de mí	0	1	2	3	4
11	11. Puedo alcanzar tus objetivos	0	1	2	3	4
12	12. Cuando las cosas parecen desesperadas, no me rindo	0	1	2	3	4
13	13. Sé a quién acudir para buscar ayuda	0	1	2	3	4
14	14. Bajo presión, me centro y pienso con claridad	0	1	2	3	4
15	15. Prefiero tomar el mando en la solución de problemas	0	1	2	3	4
16	16. No me desanimo fácilmente por los fallos	0	1	2	3	4
17	17. Pienso en mí mismo como una persona fuerte	0	1	2	3	4
18	18. Tomo decisiones impopulares o difíciles	0	1	2	3	4
19	19. Puedo manejar sentimientos desagradables	0	1	2	3	4
20	20. Tengo que actuar por corazonadas	0	1	2	3	4
21	21. Las cosas que hago tienen un sentido	0	1	2	3	4
22	22. Tengo el control de mi vida	0	1	2	3	4
23	23. Me gustan los retos	0	1	2	3	4
24	24. Trabajas para conseguir tus objetivos	0	1	2	3	4
25	25. Estoy orgulloso de mis logros	0	1	2	3	4

Annex 26: Qüestionari de dolor de McGill (SF-MPQ)

Indique sus sentimientos y sensaciones en el momento actual.

Temporal I ☐ A golpes ☐ Continuo Temporal II ☐ Periódico ☐ Repetitivo ☐ Insistente ☐ Interminable Localización I ☐ Impreciso ☐ Bien delimitado ☐ Extenso Localización II ☐ Repartido ☐ Propagado Punción ☐ Como un pinchazo ☐ Como agujas ☐ Como un clavo ☐ Punzante ☐ Perforante Incisión ☐ Como si cortase ☐ Como una cuchilla Constricción ☐ Como un pelizco ☐ Como si apretara ☐ Como agarrotado ☐ Opresivo ☐ Como si exprimiera Tracción ☐ Tirantez ☐ Como un tirón ☐ Como si estirara ☐ Como si arrancara ☐ Como si desgarrara	Térmico I ☐ Calor ☐ Como si quemara ☐ Abrasador ☐ Como hierro candente Térmico II ☐ Frialidad ☐ Helado Sensibilidad táctil ☐ Como si rozara ☐ Como un hormigueo ☐ Como si arañara ☐ Como si raspara ☐ Como un escozor ☐ Como un picor Consistencia ☐ Pesadez Miscelánea sensorial I ☐ Como hinchado ☐ Como un peso ☐ Como un flato ☐ Como espasmos Miscelánea sensorial II ☐ Como latidos ☐ Concentrado ☐ Como si pasara corriente ☐ Calambrazos Miscelánea sensorial III ☐ Seco ☐ Como martillazos ☐ Agudo ☐ Como si fuera a explotar	Tensión emocional ☐ Fastidioso ☐ Preocupante ☐ Angustioso ☐ Exasperante ☐ Que amarga la vida Signos vegetativos ☐ Náuseoso Miedo ☐ Que asusta ☐ Temible ☐ Aterrador Categoría valorativa ☐ Débil ☐ Soportable ☐ Intenso ☐ Terriblemente molesto
---	---	--

Indique la expresión que mejor refleja la intensidad del dolor, en su conjunto, en el momento actual.

☐ Leve, débil, ligero
☐ Moderado, molesto, incómodo
☐ Fuerte
☐ Extenuante, exasperante
☐ Insoportable

Marque una cruz sobre la línea, indicando cuánto dolor tiene actualmente.

Sin dolor Dolor insoportable

PRI-S: PRI-E: PRI-V: PRI-M: PRI-TOTAL:

Número de palabras: PPI: EAV (0-10):

PRI, pain rating intensity score; PRI-S, PRI sensorial; PRI-E, PRI emocional; PRI-V, PRI valorativa; PPI, present pain intensity.

Annex 27: Escala de Preferències i Expectatives en les Relacions Interpersonals Properes (EPERIC)

Items	F1 Fear of rejection or abandon.	F2 Desire for closeness	F3 Preference for independence
1. Me resulta difícil depender de otras personas			
2. Para mí, es muy importante sentirme independiente			
3. Me resulta muy fácil sentirme emocionalmente cerca de otras personas			
4. Quiero unirme completamente a otra persona			
5. Me preocupa que me hagan daño si me doy permiso para estar muy cerca de otras personas			
6. No estoy seguro/a de que las personas vayan a estar siempre ahí cuando las necesito			
7. Quiero estar en una situación de intimidad emocional total con otras personas			
8. A menudo me preocupa que mis compañeros/as sentimentales no me quieran en realidad			
9. Me resulta difícil confiar completamente en los demás			
10. Quiero tener relaciones emocionalmente cercanas			
11. Me siento cómodo/a teniendo a otras personas dependiendo de mí			
12. Me preocupa que los demás no me valoren tanto como yo les valoro a ellos			
13. La gente nunca está cuando yo la necesito			
14. A veces mi deseo de unirme completamente espanta a la gente			
15. Para mí es muy importante sentirme autosuficiente			
16. A menudo me preocupa que mis compañeros/as sentimentales no quieran seguir conmigo			
17. Prefiero no tener a otras personas dependiendo de mí			
18. Me preocupa ser abandonado/a			
19. Encuentro que los demás están poco dispuestos a tener tanta intimidad conmigo como a mí me gustaría			
20. Prefiero no depender de los demás			
21. Me preocupa que los demás no me acepten			
22. Me resulta relativamente fácil llegar a intimar con los otros			
Variance explained (Total= 42.78%)			