

Nerea Salguero Bel

**EL CÀNCER DE MAMA:
LA INTENSA LLUITA PER VÈNCER UN DELS GRANS ENEMICS DE LA DONA
RECERCA BIBLIOGRÀFICA**

TREBALL FI DE GRAU

Dirigit per: Sra. Elena Solà Miravete

Infermeria



TORTOSA 2016

“L’èxit en la vida no està en vèncer sempre, sinó en no donar-se per vençut mai”

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ:	7
2. MARC CONCEPTUAL	9
2.1 EPIDEMIOLOGIA DEL CÀNCER DE MAMA:	9
2.2 EL CÀNCER DE MAMA:	9
2.2.1 Per què es produeix el càncer?	9
2.2.2 Tipus de creixement del tumor:	10
2.2.3 Relació entre els gens i el càncer:	10
2.2.4 Definició del càncer de mama:	10
2.2.5 Anatomia de la mama:	11
2.2.6 Tipus de càncer de mama:	11
2.2.7 Tipus de tumors:	12
2.2.8 Classificació TNM;	12
2.2.9 Etapes del càncer de mama i el grau histològic:	12
2.3 FACTORS DE RISC:	13
2.3.1 Factors no modificables:	13
2.3.2 Factors modificables:	14
2.3.3 Factors incerts:	14
2.3.4 Factors ambientals:	14
2.3.5 Factors de prevenció:	15
2.4 DIAGNÒSTIC PRECOÇ:	16
2.4.1 Detecció precoç:	16
2.4.2 Proves diagnòstiques per la detecció precoç:	17
2.4.3 Síntomes fase precoç:	17
2.5 DIAGNÒSTIC DEL CÀNCER DE MAMA:	19

2.5.1 Fases del diagnòstic:	19
2.5.2 Síntomes del càncer de mama:	20
2.6 TRACTAMENTS DEL CÀNCER DE MAMA	21
2.6.1 Tractaments locals:	21
2.6.2 Tractaments sistèmics:	22
2.7 EFECTES SECUNDARIS DELS TRACTAMENTS:	23
2.7.1 Efectes secundaris dels tractaments quirúrgics locals:	23
2.7.2 Efectes secundaris de la radioteràpia:	24
2.7.3 Efectes secundaris de la quimioteràpia	24
2.7.4 Efectes secundaris de la teràpia hormonal:	25
2.8 RECONSTRUCCIÓ MAMARIA	26
2.8.1 Concepte:	26
2.8.2 Indicacions:	26
2.8.3 Quan s'ha de reconstruir la mama?	27
2.8.4 Tipus reconstrucció:	27
2.9 ALTRES TRACTAMENTS DEL CÀNCER DE MAMA: LA PSICOONCOLOGIA	28
2.9.1 La psicooncologia:	28
2.9.2 La teràpia en grup:	29
2.9.3 La teràpia individual:	29
2.9.4 Les intervencions cognitiu-conductuals:	30
2.10 CURES AL PACIENT ONCOLÓGIC	30
2.10.1 Conceptes:	30
3. OBJECTIUS:	31
3.1 OBJECTIUS GENERALS:	31
3.2 OBJECTIUS ESPECÍFICS:	31
4. METODOLOGIA:	32
4.1 CRITERIS D'INCLUSIÓ:	32
4.2 CRITERIS D'EXCLUSIÓ:	32

4.3 FONTS D'INFORMACIÓ I ESTRATÈGIES DE CERCA:	32
5. ANALISIS DELS ARTICLES	41
5.1 SATISFACCIÓ ESTÈTICA SEGONS LA TÈCNICA QUIRÚRGICA REALITZADA PER AL TRACTAMENT DEL CÀNCER DE MAMA:	41
5.2 SENTIMENTS QUE MOSTREN LES DONES EN EL DIAGNÒSTIC DE CÀNCER DE MAMA I AMB EL TRACTAMENT FARMACOLÒGIC I QUIRURGIC..	42
5.3 TERÀPIES PSICOLÒGIQUES EFECTIVES PER FER FRONT AL CÀNCER DE MAMA I LES SEVES SEQÜEL·LES.....	44
6. CONCLUSIÓ:	46
7. ANNEXES	47
8. BIBLIOGRAFIA	51

RESUM

Actualment el càncer de mama és la segona causa de mort en el sexe femení i és el tipus de càncer on la xifra de supervivència és molt elevada (82.2%) per la detecció precoç i pels nous tractaments.

Aquesta malaltia es veu influenciada per molts factors que afecten tant físicament com psicològicament, provocant una disminució en la qualitat de vida de les dones que la pateixen.

En aquest treball s'ha fet una revisió bibliografia de 22 articles on quasi bé tots parlen sobre els efectes secundaris del tractament (caiguda del cabell, ferida quirúrgica, etc) i com afecta a l'autoestima de la dona, 7 articles comparen quin tipus de cirurgia té menys seqüeles físiques/ psicològiques i 15 articles parlen sobre quines teràpies psicològiques són eficaces per millorar les estratègies d'afrontament i l'acceptació al nou estat de salut.

Es pot concloure que el tipus de cirurgia, el tipus de tractament, la situació econòmica, social i familiar de la persona influeix notablement en l'acceptació i la convivència de la malaltia i que les teràpies psicològiques tant a nivell individual com en grup són eficaces per resoldre dubtes de les pacients, millorar les estratègies d'afrontament i parlar de les pors que manifesten, fet que les ajuda a acceptar la malaltia.

PARAULES CLAU

Càncer de mama, detecció, supervivència, tractament, seqüeles, autoestima, autoimatge, teràpies psicològiques, afrontament, convivència.

ABSTRACT

Currently, breast cancer is the second leading cause of death in females and is the type of cancer where the number of survival is very high (82.2%) for the early detection and new treatments.

This disease is influenced by many factors that affect both physically and psychologically, resulting in a decrease in the quality of life of women who suffer.

This work has made a literature review of 22 articles where almost everyone speaks about the side effects (hair loss, surgical wound, etc) and how it affects the self-esteem of women, seven articles comparing what kind surgery has less physical scars / psychological and 15 articles which talk about psychological therapies are effective strategies to improve coping and acceptance to the new condition.

It can be concluded that the type of surgery, type of treatment, economic, social and family of the person significantly influences the acceptance and coexistence of the disease and psychological therapies both individually and in groups are effective to answer questions from patients, improve coping strategies and talk about the fears expressed, which helps them to accept the disease.

KEY WORDS

Breast cancer screening, survival, treatment, sequels, self-esteem, self-image, psychological therapies, confrontation, coexistence.

1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ:

Actualment els tumors són la segona causa de mort al nostre país en ambdós sexes. En el sexe masculí són la primera causa de mort i la segona entre el sexe femení on predomina el càncer de mama⁽¹⁾.

El càncer de mama és el creixement d'un tumor maligne en la glàndula mamària, es diagnostica principalment pel creixement d'un nòdul palpable i/o canvis en la mida i color en la mama¹.

És el càncer que més és diagnòstica en les dones d'edat entre 35 i 80 anys, amb un màxim d'entre els 45 i 65 anys (25215 casos nous l'any 2012) i també actualment és el que té més supervivència (82.2%) gràcies als nous mètodes de cribratge i detecció precoç^{1,2}.

És un fet que aquesta malaltia suposa un canvi brusc en la salut de la persona que ho pateix i a més a més, el càncer de mama també suposa un gran impacte a nivell corporal i emocional afectant principalment a l'autoestima i l'autoimatge de la dona, fet que provoca que disminueixi la seva qualitat de vida i estimula l'aparició d'emocions negatives com la depressió, l'ansietat, l'estrès i els sentiments d'inferioritat que actuen sobre l'estat d'ànim de la persona.

Els problemes emocionals que comporta aquesta malaltia es veuen animats pels canvis físics que afecten al cos de la dona durant el seu tractament: la cirurgia mamària on s'extirpa una o dues mames; la caiguda del cabell i l'augment de pes per la quimioteràpia i la radioteràpia.

Realment fa pocs anys que ha nascut el interès pels aspectes psicològics del càncer, ja que anteriorment sol era important l'eradicació de la malaltia però gràcies a diversos estudis que s'han anat realitzant al llarg dels anys, s'ha pogut observar i demostrar mitjançant xifres la importància de realitzar teràpies psicològiques per a l'acceptació, adherència al tractament i evolució de la malaltia⁵.

En aquest treball es revisarà l'epidemiologia del càncer de mama, els tractaments mèdics utilitzats actualment, quines teràpies psicològiques són efectives i com afecta l'autoestima a l'afrontament i evolució del càncer de mama.

També es tracta de conscienciar mitjançant les dades epidemiològiques de la importància que té el càncer de mama en la nostra societat actualment i de la gran

importància que té de fer-se cribratges en les edats de més risc per tenir un millor pronòstic de supervivència.

Per altra banda, un motiu pel qual he decidit fer el treball de fi de grau sobre el càncer de mama és per la gran incidència que esta tenint en els últims anys sobre les dones i en la meua opinió crec que aquesta recerca bibliogràfica em pot ajudar a tenir més coneixements respecte als tractaments utilitzats actualment, sobre els efectes secundaris i sobre les teràpies d'ajuda per a aquest tipus de pacient i a més a més, en un futur a fer unes millors cures integrals de qualitat als pacients oncològics.

Per finalitzar voldria remarcar la importància de les cures integrals a nivell físic i emocional al pacient oncològic per part de tot l'equip mèdic, ja que és d'igual importància els problemes físics esdevinguts de la malaltia (ferida quirúrgica, erosions a la pell, etc.) com els problemes emocionals (baixa autoestima, tristesa, aïllament social, etc.).

2. MARC CONCEPTUAL

2.1 EPIDEMIOLOGIA DEL CÀNCER DE MAMA:

- La predicció per al 2015 és de 227.076 casos, unes 11.542 persones més que a l'any 2012¹.
- El càncer de mama representa el tipus de càncer més freqüent en la dona, es diagnostiquen aproximadament 26.000 casos a l'any (aproximadament un 30% de tots els tumors del sexe femení). L'any 2014 es van diagnosticar 26354 casos nous^{1,2}.
- Les taxes d'incidència augmenten a Espanya i a la resta del món per l'envelliment de la població².
- Aproximadament 1 de cada 8 dones patirà càncer de mama al llarg de la seva vida⁽²⁾

2.2 EL CÀNCER DE MAMA:

2.2.1 Per què es produeix el càncer?

- Les persones estem formades per milions de cèl·lules i cadascuna conté tota la informació necessària per viure i fer la seva funció.
Tota aquesta informació s'anomena material genètic o ADN⁴.
- Tots els tipus de càncer es caracteritzen per una divisió i un creixement descontrolat de les cèl·lules, que tenen la capacitat de dividir-se dins l'òrgan on s'ha originat, i quan el tumor es torna maligne, poden viatjar per la sang i el líquid limfàtic fins a altres òrgans més allunyats i créixer i es quan es produeix la metàstasi⁴.
- Aquesta divisió cel·lular anormal es produeix per una sèrie d'alteracions en el material genètic de les cèl·lules, que fan que aquestes perdin la seva funció i esdevinguin malignes (tumor)^{3,4}.
Aquestes alteracions poden ser provocades per agents externs (radiacions, productes químics, tabac, agents infecciosos, consum excessiu d'alcohol, etc.) però també poden ser provocats per agents interns i durant la replicació el cos no ho corregeix^{3,4}.
- Aquestes cèl·lules a demès de créixer sense control, poden adquirir la facultat d'envair teixits i òrgans del voltant (s'infilten) i de traslladar-se i proliferar en altres parts del organisme formant la metàstasi³.

- El pronòstic i tractament del càncer varien segon el lloc on es desenvolupa el tumor (pròstata, mama, bufeta, fetge, etc.) i l'estadi en que es diagnòstica³.

2.2.2 Tipus de creixement del tumor:

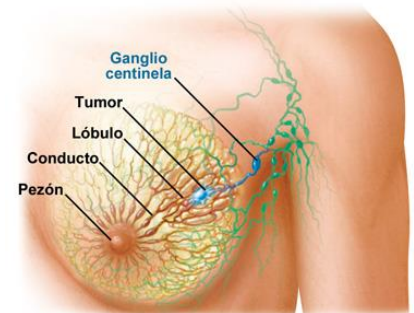
- **Creixement local:** el càncer de mama creix per invasió directa, infiltrant altres estructures veïnes com la paret toràcica (músculs i ossos) i la pell².
- **Disseminació limfàtica:** la xarxa de vasos limfàtics que posseeix la mama permet que el drenatge de la limfa s'efectuï a varis grups ganglionars. Els ganglis situats a l'aixella (axil·lars) són els més freqüentment afectats, seguits dels que estan situats en l'artèria mamària interna (zona central del tòrax) i els ganglis supraclaviculars (sobre la clavícula)².
- **Disseminació hematògena:** es realitza a través dels vasos sanguinis cap als ossos, pulmó, fetge i pell².

2.2.3 Relació entre els gens i el càncer:

- Cal destacar que inicialment si una cèl·lula no és replica bé, i per tant, no funciona bé no ens causa cap problema, ara bé, si la següent copia també surt defectuosa és quan la cèl·lula normal pot esdevenir en cancerígena⁴.
- L'alteració dels gens BRCA1 i BRCA 2 van associats a l'aparició del càncer de mama i ovari⁵.

2.2.4 Definició del càncer de mama:

- El càncer de mama consisteix en la proliferació accelerada i incontrolada de cèl·lules del epitelí granular³.
- Les cèl·lules malignes poden disseminar-se a través de la sang o dels vasos limfàtics i arribar a altres parts del cos. Allí poden adherir-se als teixits i créixer en forma de metàstasis^{2, 3}.

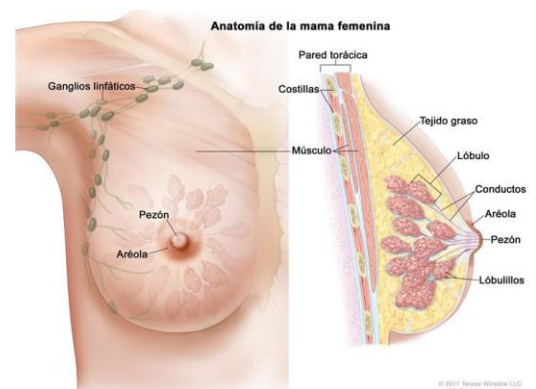


2.2.5 Anatomia de la mama:

- La mama és una glàndula i la seva funció principal és la de producció de llet durant la lactància materna. Està envoltada de teixit gras que proporciona consistència i volum a la mama³.
- Està constituïda per 10 o 20 seccions anomenades lòbuls. Cada lòbul està dividit en lobels que és on es produeix la llet. La llet surt del lobel al mugró per uns conductes anomenats ductes³.
- L'espai entre els lobels i els ductes està ple de teixit gras³.
- Les mames tenen vasos limfàtics que van als ganglis limfàtics (tenen com a funció la protecció: atrapen les bacteries, les cèl·lules tumorals i altres substàncies nocives)³.
- El drenatge limfàtic de les mames es produeix principalment als ganglis limfàtics axil·lars³.

2.2.6 Tipus de càncer de mama:

- El càncer de mama és un ADENOCARCINOMA perquè la mama és una glàndula².
- El càncer de mama s'origina anatòmicament en la unitat terminal ducte-lobulillar de la glàndula mamària².
- Quan el tumor es dirigeix al conducte s'origina el carcinoma ductal i quan es dirigeix cap al lobel s'origina carcinoma lobulillar².
- Hi ha diferents tipus de càncer de mama, segons la localització del tumor (veure taula 1)²:



2.2.7 Tipus de tumors:

- Per poder determinar el tractament més adequat del càncer de mama, és important conèixer en quina fase es troba el tumor².
- Actualment s'ha de realitzar la biologia de la cèl·lula tumoral per a establir una classificació del càncer de mama. En funció de la presència de receptors hormonals en la cèl·lula tumoral i de la presència o no de la proteïna HER2, es poden considerar els següents grups o tipus de tumor: (veure taula 2)².

2.2.8 Classificació TNM;

- Aquesta classificació fa referència a tres aspectes del tumor (veure taula 3)².
- T: És refereix a la mida del tumor o a la infiltració local².
- N: Descriu l'afectació dels ganglis limfàtics².
- M: Fa referència a l'afectació o no d'altres òrgans².
- * Per poder fer aquesta classificació és necessari dur a terme diferents exploracions (TAC, ecografia, RNM, etc.)²

2.2.9 Etapes del càncer de mama i el grau histològic:

- Aquesta classificació està molt relacionada amb el pronòstic de la malaltia i la seva supervivència².
- Segons el TNM, el càncer de mama s'agrupa en les següents etapes o estadis (veure taula 4)^{2,5}:
- Les cèl·lules que formen part del càncer de mama es divideixen en funció del grau. El grau està relacionat en el paregut que posseeixen les cèl·lules tumorals a les cèl·lules normals de la mama i indiquen la velocitat en que el càncer pot desenvolupar-se (veure taula 5).^{2,3,5}

2.3 FACTORS DE RISC

2.3.1 Factors no modificables:

- **Sexe:** el fet de ser dona és el risc més important, ja que, el sexe femení té la glàndula mamària més desenvolupada que homes, i a més a més les cèl·lules de la glàndula mamària femenina estan més sotmeses a estímuls hormonal^{2,5}.
- **Edat:** el 18% dels casos es diagnostiquen sobre els 40 anys i el 77% per damunt dels 50 anys^{2,5}.
- **Raça:** les dones de raça blanca tenen lleugerament major probabilitats de patir càncer de mama que les dones de raça negra⁵.
- **Hereditaris:**
 - * Antecedents familiars: El risc de tenir càncer de mama és d'1.8 vegades superior si es té un familiar de primer grau amb càncer de mama o ovari i de 2.9 vegades si es tenen dos familiars^{2,3,5}.
 - * Si el tumor familiar ha aparegut abans dels 40 anys, el risc augmenta a 5.7 vegades².
 - * Sobre el 5-10% dels càncers de mama són hereditaris com a resultat d'una alteració dels gens BRCA1 i BRCA2⁴. Les dones que tenen mutacions en aquests gens tenen un 80% de possibilitats de desenvolupar càncer de mama durant la seva vida².
 - * Tenir un familiar home que ha patit càncer de mama².
 - * Les dones que han patit càncer a una mama tenen un risc de 3 a 4 vegades superior de patir aquesta malaltia a l'altra mama^{2,5}.
- **Malalties benignes de la mama:** incrementen el risc de 4 a 6 vegades aquelles malalties benignes que presenten un augment del nombre de cèl·lules amb alteracions^{2,5}.
- **Factors hormonal^s endògens:**
 - * Antecedents menstruals (menarquia prematura o menopausa tardana)
 - * Nul·liparitat
 - * Edat avançada del primer part
 - * Teràpia hormonal substitutiva
 - * La ooforectomia bilateral abans dels 40 anys redueix el risc de patir càncer de mama un 50%².

2.3.2 Factors modificables:

- **Descendència:**
 - * Les dones que no tenen fills tenen un risc de 1.2 a 1.7 vegades més de patir càncer de mama respecte a les que en tenen^{2,5}.
 - * La edat del primer embaràs. Contra més abans sigui el embaràs menys risc hi ha de patir càncer de mama².
 - * S'ha comprovat que la lactància materna pot disminuir el risc de càncer de mama però sols si la lactància es perllonga d'1.5 a 2 anys².
- **Factors hormonals exògens:**
 - * Tractaments hormonals com els ADO, teràpia hormonal substitutiva en la menopausa i tractaments de la infertilitat^{2,5}.
- **Factors dietètics i exercici físic:**
 - * Disminueix el risc: dieta rica en fibra (fruites i verdures).
 - * Realització d'exercici físic.
 - * Augmenta el risc: obesitat, alcohol, dietes riques en grasses saturades^{2,3,4,5}.

2.3.3 Factors incerts:

- Tabac: tant per a fumadors actius com passius el risc pareix estar augmentat².
- Alcohol: el consum de begudes alcohòliques va associat a l'aparició de càncer de mama⁵.
- Estrès, depressió, ansietat, etc.: en els anys s'ha comprovat que totes les cargues emocionals negatives poden contribuir a l'aparició d'un càncer⁵.

2.3.4 Factors ambientals:

- La exposició a les radiacions ionitzants està relacionada amb una major incidència de càncer de mama².
- Afecten els tractaments amb radioteràpia en l'àrea de la mama^{2,4}.

2.3.5 Factors de prevenció:

- Ús d'estrògens (després d'una histerectomia)
- Exercici
- Embaràs
- Lactància materna
- Mastectomia per reduir el risc
- Ooforectomia o ablació ovàrica per reduir el risc⁴.

2.4 DIAGNÒSTIC PRECOÇ

2.4.1 Detecció precoç:

- El càncer de mama no es pot prevenir però diversos estudis han demostrat que el risc de patir càncer de mama es pot reduir realitzant exercici físic de forma regular (almenys 4 hores per setmana), evitant el

sobrepès i la obesitat després de la menopausa i reduint el consum d'alcohol².

- Una bona manera de "prevenir" és realitzar una inspecció de la mama tant per part de la pacient com pel personal sanitari.:

- * La pacient es mirarà a l'espill amb els braços relaxats i les espatlles elevades. Es valorarà asimetria, retraccions del mugró i altes alteracions cutànies. S'aconsella fer-ho cada mes⁵.
- * En la mateixa posició es palparà les regions supra i interclaviculars i les aixelles⁵.
- * Apart de realitzar una observació de les mames també es farà una palpació on la pacient estarà en decúbitsupi i amb el braç en extensió per dalt del cap. Es farà la palpació amb la punta dels dits des del mugró fins la perifèria de la mama. S'ha de palpar amb molta precisió l'inici de l'aixella de la mama i el surc submamari⁵.
- S'ha pogut demostrat mitjançant estudis epidemiològics que l'ús de tractaments hormonals substitutius durant la menopausa s'associa a un increment del risc de patir càncer de mama^{2,5}.
- En les dones amb un risc molt elevat de desenvolupar càncer de mama existeixen varies opcions terapèutiques:



- * **La mastectomia profilàctica:** consisteix en la extirpació de tot o part del teixit mamari en una mama sana per reduir el risc de desenvolupar càncer de mama (no elimina el risc)².
- * **Quimioprevenció:** El fàrmac d'elecció és Tamoxifeno².

2.4.2 Proves diagnòstiques per la detecció precoç:

- Les possibilitats de curació dels càncers de mama que es detecten a la seva etapa inicial (in situ) són pràcticament del 100%².
- En l'actualitat es duen a terme programes de screening de càncer de mama dirigits a les dones de major risc, d'edats compreses entre els 50 i 65 anys mitjançant la realització de mamografies cada un o dos anys².
- Les proves de diagnòstic precoç són:
 - * **Mamografia:**
 - Permet detectar lesions en la mama fins dos anys abans de que siguin palpables i quan encara no s'ha infiltrat o disseminat als òrgans o ganglis²
 - Quan un tumor es detecta en aquestes fases inicials és possible aplicar tractaments menys agressius que deixen menys seqüeles físiques i psicològiques en la dona².
 - També ens permet observa: si ha hagut un engrossament de la pell, la permeabilitat limfàtica, l'augment de vascularització, l'afectació limfàtica i la dilatació ductal⁵.

2.4.3 Síntomes fase precoç:

- En les fase precoç de la malaltia, el càncer de mama no sol produir cap tipus de símptoma².
- Quan es diagnostica en estadis inicials és perquè la dona participa en programes de cribatge o perquè s'ha realitzat una mamografia de control, com a seguiment d'un altre problema².
- Els símptomes més freqüents són:
 - * Aparició d'un nòdul palpable en la mama no dolorós^{2,3}.
 - * Retroacció del mugró³.
 - * Dolor en la mama a la palpació².
 - * Canvi de mida d'alguna de les mames².
 - * Irregularitats en el contorn².

- * Menor mobilitat d'una de les mames al aixecar els braços².
- * Alteració en la pell de la mama com per exemple: úlceres, canvis de color i aparició del que s'anomena pell de taronja².
- * Aparició d'un nòdul a l'aixella².
- * Cansament, dolor ossi, etc. Solen aparèixer a les fases avançades de la malaltia^{2,5}.



2.5 DIAGNÒSTIC DEL CÀNCER DE MAMA

2.5.1 Fases del diagnòstic:

- **Història clínica:**

Consisteix en una entrevista on s'interroga sobre els antecedents personals i familiars, hàbits de vida i altres problemes de salut².

- **Exploració física:**

Es realitza una exploració de les mames amb l'objectiu de detectar canvis en la consistència, presència de nòduls, ganglis limfàtics en l'aixella o soses supraclaviculars, l'estat de la pell i del mugró².

- **Proves diagnòstiques:**

- * Anàlisis de sang i orina: realització d'un hemograma per a veure l'estat de les cèl·lules sanguínies, bioquímica renal i hepàtica per conèixer la funció dels ronyons, fetge i la determinació d'ions:²

- Ions Ca^{2+} .

- Presència de les proteïnes anomenades marcadors tumorals, que per al càncer de mama són l'antigen carcino-embrionari (CEA) i el CA 15-3².

- * Proves d'imatge que estudien la mama orienten sobre el diagnòstic, però és confirmarà mitjançant una biòpsia les més freqüents són:

- **Mamografies:**

Imatges de raig X que detecten zones anormals en la mama i múltiples problemes del càncer en fases inicials^{2,3}.

- **Ductograma o galactograma:**

Consisteix en introduir contrast en un ducte, a través del mugró i observar la imatge en raig X per detectar petites masses intraductals².

- **Ductoscòpia:**

Tècnica mínimament invasiva que consisteix en la introducció d'un petit endoscopi a través dels conductes galactòfors. S'utilitza per al diagnòstic precoç².

- **Ecografia:**

Tècnica que utilitza els ultrasons per a produir una imatge i que pot distingir lesions quístiques. Complementa a la mamografia i es pot veure si existeix desminiació³.

➤ **Ressonància magnètica nuclear (RNM):**

Exploració radiològica que utilitza l'acció d'un camp electromagnètic per a l'obtenció d'imatges. Si es sospita de càncer el pròxim pas es la biòpsia³.

➤ **Biòpsia:**

Consisteix en l'extirpació d'una mostra de teixit de la zona sospitosa per analitzar-lo en el microscopi i poder determinar les característiques benignes o malignes, el tipus de cèl·lules tumorals i el grau d'agressivitat³

* Proves que valoraran si existeix disseminació de la malaltia a altres òrgans:

➤ **Radiografia de tòrax:** normalment es realitza abans de la cirurgia i serveix per descartar si hi ha afectació pulmonar³.

➤ **Ecografia abdominal:** imatge d'abdomen i serveix per valorar el fetge i la resta d'òrgans abdominals³.

➤ **Gammagrafia òssia:** és un examen que detecta àrees d'augment o disminució en el metabolisme dels óssos, i serveix per valorar si hi ha infiltració en els ossos³.

➤ **TAC(Tomografia Axial Computaritzada):** és una tècnica de raig X i s'utilitza per a valorar l'extensió del tumor a altres òrgans³.

➤ **PET(Tomografia per emissió de positrons):** S'utilitza per valorar la extensió del tumor a altres òrgans³.

2.5.2 Síntomes del càncer de mama:

- Síndrome Endocrí-Metabòlic: hipercalièmia, hipocalcèmia i hipersecreció de calcitonina⁵
- Síndromes hematològics: anèmia, trombocitosis, trombocitopènia, tromboflebitis⁵
- Síndromes gastrointestinals: anorèxia i caquèxia
- Síndromes renals
- Síndromes cutanis: eritema
- Síndromes neurològics: miastènia gravis i polimiositis⁵
- Altres síndromes neoplàsics: febre⁵.

2.6 TRACTAMENTS DEL CÀNCER DE MAMA

- Un cop diagnosticat el càncer de mama i les proves necessàries per conèixer en quina fase està la malaltia, s'ha de determinar quin és el millor tractament².
- Els tractaments mèdics poden ser locals (directes a la mama) o sistèmics (a tot l'organisme)⁵.
- El tractament depèn dels següents factors:
 - * Edat del pacient
 - * Estat general
 - * Estat hormonal (premenopausa, menopausa)
 - * Localització del tumor
 - * Receptors hormonals del tumor
 - * Grau histològic de les cèl·lules².
- Existeixen diferents tractaments per als diferents estadis del tumor (veure taula 7)⁵.

2.6.1 Tractaments locals:

a) Tractaments quirúrgics locals:

- * Tumorectomia (cirurgia conservadora): és un tractament local i es caracteritza per l'extirpació del tumor de la mama i també una mostra dels ganglis limfàtics de l'aixella. A diferència d'altres intervencions quirúrgiques, aquesta no desfigura tant l'aspecte de la mama però el càncer pot tornar a reaparèixer⁵. S'ha de combinar sempre amb quimioteràpia o radioteràpia².
- * Mastectomia: és la extirpació de tota la mama i dels ganglis limfàtics conservant els músculs intactes. El principal avantatge és que s'elimina la possibilitat de que el càncer torni a reaparèixer però el major inconvenient és el impacte físic i emocional que provoca a la dona el fet de no tenir mama⁵.

b) Radioteràpia:

- * El seu objectiu és destruir les cèl·lules tumorals causant el menor dany possible als teixits sans que envolten a aquest tumor².
- * Normalment s'empra després de la cirurgia conservadora i ocasionalment després de la mastectomia amb l'objectiu d'eliminar les cèl·lules tumorals².
- * Normalment s'aplica en la mama, paret del tòrax i en els ganglis limfàtics^{2,5}.
- * La radioteràpia es programa en sessions, és a dir, normalment sol durar entre tres i set setmanes, depenent de la dosi que s'administri. La radiació després de la cirurgia s'inicia quan la cicatrització ja s'ha completat (2-3 setmanes).

2.6.2 Tractaments sistèmics:

a) Quimioteràpia:

- * És un tractament que interfereix en la reproducció cel·lular, i per tant, les cèl·lules canceroses es moren sense poder-se reproduir⁵.
- * Els fàrmacs utilitzats se'ls anomena fàrmacs antineoplàstics i arriben pràcticament a tots els teixits de l'organisme. S'administren per via intravenosa².
- * El principal inconvenient d'aquest tractament és que destrueix tant a les cèl·lules "bones" com "dolentes"⁵.
- * El patró d'administració és semblant al de la radioteràpia, s'administra per cicles alternant amb períodes de descans i amb combinació de diferents fàrmacs^{2,5}.
- * Sovint s'aplica quimioteràpia a les pacients que presenten un risc de que el càncer s'hagi disseminat a altres parts de l'organisme⁵.

b) Teràpia hormonal:

- * S'utilitza com a tractament combinat amb la quimioteràpia. Consisteix en l'administració de tamoxifeno si el tumor que presenta la pacient és sensible a les hormones, evitant el desenvolupament cel·lular⁵.

2.7 EFECTES SECUNDARIS DELS TRACTAMENTS:

2.7.1 Efectes secundaris dels tractaments quirúrgics locals:

- La cirurgia de la mama no està exempta de complicacions i d'efectes adversos, els quals poden presentar-se amb més o menys freqüència després de la intervenció. De vegades poden suposar un problema que pot alterar la qualitat de vida².
- Segons diversos estudis, entre ells el de (Rowland y Holland;1990) les pacients sotmeses a una mastectomia pateixen més trastorns depressius i més problemes amb la seva sexualitat, imatge corporal i la seva identitat femenina que no pas les dones intervingudes d'una tumorectomia (cirurgia conservadora)⁵.
- El tipus de cirurgia (mastectomia o tumorectomia) afecta significativament al grau de satisfacció que les dones tenen del seu cos⁵.
- Els símptomes físics que provoca són:
 - * **Dolor a la zona intervinguda².**
 - * **Cicatrització i cura de la ferida².**
 - * **Alteracions sensitives locals:** disminució de sensibilitat o esponjament de la zona de la intervenció. Aquesta pèrdua de sensibilitat millorarà amb el temps i sol desaparèixer, aproximadament, un any després de la cirurgia².
 - * **Seroma:** en alguns casos pot aparèixer una acumulació de líquid a la zona de la cicatriu.
En ocasions, pot ser necessari drenar de tant en tant per retirar el líquid acumulat i millorar els símptomes. Sol desaparèixer uns mesos després de la cirurgia sense deixar seqüeles².
 - * **Limfedema:** el limfedema en el membre superior homolateral.
La incidència és del 10 i 30% dels casos. El risc de linfedema és mínim després de la biòpsia de gangli centinella².
 - * **Limitació de la mobilitat de l'espatlla²**
 - * **Trombosi limfàtica superficial:** La Trombosi Limfàtica Superficial és una complicació relativament freqüent del tractament quirúrgic del càncer de mama. En extirpar nòduls limfàtics axil·lars (limfadenectomia), els vasos limfàtics que transporten limfa cap a aquests nòduls limfàtics que ja no existeixen segueixen vessant-

(limforrea) fins que les vies limfàtiques es taponen podent aparèixer una reacció inflamatòria².

2.7.2 Efectes secundaris de la radioteràpia:

- **Cansament (astènia):**

Aquesta sensació és temporal i desapareix algun temps després de finalitzar la radioteràpia. Encara que algunes persones continuen realitzant les seves tasques normals, és aconsellable descansar unes hores després de rebre la sessió de radioteràpia².

- **Reaccions a la pell:**

La pell de l'àrea tractada pot patir alteracions molt similars a una cremada solar. Després de dues o tres setmanes de radioteràpia apareix una coloració vermellosa (eritema). Segons avança el tractament va adquirint una coloració més pigmentada i fosca, que desapareixerà en un o dos mesos després de finalitzar la teràpia².

- **Caiguda del cabell (depilació):**

En el tractament del càncer de mama, aquesta depilació apareix sobretot a la zona de l'aixella.

- **Edema a la mama**

- **Limfedema**

- **Efectes a llarg termini sobre la mama:**

La mama radiada pot fer-se més petita i consistent després del tractament².

2.7.3 Efectes secundaris de la quimioteràpia:

- El principal problema de la quimioteràpia es que va associada a alts nivells d'ansietat i un gran deteriorament de la qualitat de vida de la persona^{2,5}.

- Els principals símptomes són:

- * Caiguda del cabell
- * Nàusees i vòmits
- * Anèmia/ debilitat/ cansament
- * Diarrea o estrenyiment
- * Immunosupressió
- * Hemorràgies
- * Disminució de desig sexual

- * Retenció de líquids que provoca augment de pes⁵.

2.7.4 Efectes secundaris de la teràpia hormonal:

- Pot ocasionar una menopausa precoç⁵.
- Disminuir la libido i produir sequedat vaginal, fet que provoca una disminució del desig sexual⁵.

2.8 RECONSTRUCCIÓ MAMÀRIA

2.8.1 Concepte:

- La reconstrucció mamària és un procediment quirúrgic segur que no modifica l'evolució ni el pronòstic de la malaltia, tampoc dificulta, retarda ni intervé en la malaltia².
- La reconstrucció mamària proporcionarà una millora estètica, una millora en la teva imatge que, repercutirà en el teu estat d'ànim².
- La reconstrucció de la mama pot realitzar-se de forma immediata després de la cirurgia o passat un temps, mesos o anys després².
- La reconstrucció de la mama després d'un càncer és un dels procediments quirúrgics actuals dins de la cirurgia plàstica més segurs i gratificants per a la pacienti actualment en la majoria dels casos és possible fer la reconstrucció alhora que s'extirpa la mama, evitant a la pacient l'experiència de veure mastectomitzada².
- La reconstrucció mamària té com a finalitat recrear una mama d'aspecte natural, incloent l'arèola i el mugró, omplir el buit i la deformitat que pot quedar al tòrax i restaurar la imatge corporal i millorar la qualitat de vida de la pacient. Una reconstrucció mamària és definitiva i et permetrà fer una vida absolutament normal.
- Per a la immensa majoria de les dones amb càncer de mama, la reconstrucció de la mateixa millora la imatge, la qual cosa facilita una major estabilitat emocional, permet enfrontar d'una manera més positiva a la malaltia i portar una vida social i sexual més activa².

2.8.2 Indicacions:

- Qualsevol dona diagnosticada de càncer de mama i que hagi de ser sotmesa a una cirurgia per extirpar parcialment o totalment la mama, La reconstrucció mamària immediata no interfereix ni retarda l'administració del tractament del càncer de mama (quimioteràpia o radioteràpia)².

2.8.3 Quan s'ha de reconstruir la mama?

- La reconstrucció mamària pot realitzar-se al mateix temps que s'extirpa la mama com a part del tractament del càncer de mama (reconstrucció immediata), o en una intervenció quirúrgica diferent (reconstrucció diferida).

2.8.4 Tipus reconstrucció:

- **Reconstrucció immediata:**

La reconstrucció immediata és aquella que es realitza durant la mateixa intervenció en què s'extirpa la mama.

La reconstrucció immediata permet, a més, una recuperació psicològica més ràpida per a la pacient, ja que no arriba a veure mastectomitzada, a més d'escurçar el nombre d'intervencions quirúrgiques necessàries per a completar el tractament².

- **Reconstrucció diferida:**

La reconstrucció diferida és la que porta a terme un temps després d'haver-se realitzat la mastectomia. Els resultats estètics d'aquesta tècnica de reconstrucció solen ser inferiors a la reconstrucció mamària immediata.

- **Reconstrucció diferida de la mama dreta amb teixits de l'esquena (dorsal ample).**

Aquest tipus de reconstrucció s'empra en dones que per diversos motius no van poder ser reconstruïdes de manera immediata (per exemple, aquelles que inicialment no van desitjar reconstruir la mama, pacients intervingudes fa molts anys, etc.)².

Aquest tipus de reconstrucció pot realitzar-se emprant teixits autòlegs (de la pròpia pacient) o mitjançant implants².

2.9 ALTRES TRACTAMENTS DEL CÀNCER DE MAMA: LA PSICOONCOLOGIA

Com he anomenat en la introducció, el càncer de mama és el càncer més freqüent en la dona i cada any la xifra de dones malaltes augmenta⁵.

En els últims anys s'han realitzat investigacions i estudis que observen el gran impacte emocional que tenen els canvis físic com a conseqüència de diferents tractaments del càncer de mama. Aquests canvis estan associats a una insatisfacció corporal i a un deteriorament de la percepció de la imatge corporal, ja que, la mama esta relacionada en l'àmbit de feminitat, sexualitat i atractiu físic i per a moltes dones la pèrdua d'una mama suposa la pèrdua de la feminitat i de la qualitat de vida^{2,5}.

Segons la OMS, "qualitat de vida" és la percepció individual de la pròpia posició en la vida dins del context del sistema cultural i de valors en que es viu i en relació amb els seus objectius, esperances, normes i preocupacions"⁵.

2.9.1 La psicooncologia:

- La psicooncòloga és una especialitat relativament nova en el nostre país. És una disciplina que aplica la psicologia a una malaltia com el càncer, ja que és una malaltia que afecta emocionalment tant en el diagnòstic, tractament i evolució⁵.
- Aquest tipus de psicologia s'ocuparia de les cures psicosocials del pacient amb càncer i de la seva família, especialment en l'àmbit del maneig dels problemes psicològics que comporta aquesta malaltia⁵.
- Els objectius de la psicooncologia són:
 1. Prevenció primària: detecció i intervenció sobre els factors psicosocials que poden estar influint en l'origen del càncer⁵.
 2. Prevenció secundària: detecció i intervenció dels factors psicològics més importants que permeten facilitar la detecció precoç del càncer⁵.
 3. Intervenció terapèutica, rehabilitació i/o cures pal·liatives: intervenció en la resposta emocional dels pacients i familiars. L'objectiu principal és mantenir o recuperar la qualitat de vida del pacient afectada per la pròpia malaltia⁵.

- Amb l'augment de l'esperança de vida dels pacient oncològics, el principal objectiu és mantenir la qualitat de vida i mitjançant diversos estudis que s'han anat fent al llarg del temps (on s'avalua la qualitat de vida) han pogut observar que les pacients amb càncer de mama tenen una qualitat de vida molt desfavorable en les funcions físiques (principalment aspecte físic)⁵.
- (3)S'ha observat que la qualitat de vida és més elevada en pacients amb una tumorectomia, amb estudis, nivell socioeconòmic mitja-alt i amb un gran suport familiar i social⁵.

2.9.2 La teràpia en grup:

- És útil per a les pacients amb càncer de mama perquè poden ampliar els seus coneixements sobre la malaltia, tractaments i efectes secundaris i a més, poden escoltar experiències d'altres persones que estan en la mateixa situació.
- L'objectiu d'aquestes teràpies és facilitar la comprensió dels factors mèdics i psicosocials relacionats amb la malaltia i facilitar la presa de decisions a l'hora d'elegir un tractament. També s'intenta treballar i ensenyar tècniques per reduir les dificultats emocionals derivades del diagnòstic i tractament de la malaltia, facilitar l'adaptació a la malaltia i millorar la qualitat de vida.

2.9.3 La teràpia individual:

- Hi ha intervencions psicològiques específiques que poden ser útils per a les pacients:
 - * Intervencions basades en la psicoteràpia dinàmica de curt plaç: duració entre 6-30 sessions i l'objectiu és enfortir emocionalment al pacient i augmentar la seva capacitat funcional⁵.
 - * Tècniques humanístiques-existencials: l'objectiu és ensenyar a concentrar-se en els punts del seu organisme on es localitza l'estrès, la ira o la tensió i ensenyar tècniques per poder disminuir l'estrès o la tensió⁵.
 - * Model psicològic de Simonton. Teràpia per visualització: l'objectiu és canviar la percepció que tenen les pacients de les situacions estressants que viuen i modificar estratègies d'afrontament negatives, millorar la resposta immunològica, la qualitat de vida i la supervivència⁵.

2.9.4 Les intervencions cognitiu-conductuals:

1. L'objectiu és donar a conèixer una sèrie d'estratègies destinades a controlar el impacte de situacions estressants, com el diagnòstic i tractament del càncer de mama⁵.
2. Segons Bárex et al, 2003, les intervencions psicològiques han demostrat la seva eficàcia en el tractament de diverses alteracions psicològiques en pacients oncològics⁵.

2.10 CURES AL PACIENT ONCOLOGIC

2.10.1 Conceptes:

- Els pacients oncològics reben un tractament molt llarg i complicat que sovint provoca dubtes i complicacions⁴.
- Les cures continues permeten donar als pacients una atenció integral a tots els nivells i durant totes les fases de la malaltia⁴.
- El pacient ha d'estar atès des d'un punt de vista biològics, psicològic, familiar, laboral i social. Aquesta atenció integral s'ha de realitzar durant totes i cada una de les fases de la malaltia: el diagnòstic, els tractaments radioteràpics i sistèmics, el tractament de suport, el control dels símptomes, les cures pal·liatives i l'atenció en l'etapa final de la vida⁴.
- En la fase avançada es dona prioritat a les cures per millorar la qualitat de vida⁴.

3. OBJECTIUS:

3.1 OBJECTIUS GENERALS:

Realitzar una recerca bibliogràfica per:

- Conèixer l'epidemiologia, l'etiologia i tractaments actuals del càncer de mama.
- Conèixer el tipus de teràpies que es poden realitzar per a tractar el càncer de mama.

3.2 OBJECTIUS ESPECÍFICS:

- Descriure l'afectació psicològica del càncer de mama a la dona i com influeixen aquests problemes a la seva qualitat de vida.
- Esbrinar quines teràpies són eficaces per millorar les estratègies d'afrontament i l'acceptació del nou estat de salut en aquest tipus de pacients.

4. METODOLOGIA:

S'ha realitzat una revisió sistemàtica d'articles publicats en els deu últims anys sobre com afecta el càncer de mama en la qualitat de vida, en l'autoestima, en l'autoimatge i amb les relacions de parella/ sexualitat i quines teràpies són eficaces per fer front a la malaltia i al nou estat físic per poder millorar la qualitat de vida i el benestar psicològic i emocional de les pacients.

En total dels 527 articles trobats han complert els requisits d'inclusió 22.

4.1 CRITERIS D'INCLUSIÓ:

- Articles publicats en els deu últims anys en castellà i anglès.
- Articles que contenen el text complet.
- Articles de revisió bibliogràfica/ assaigs clínics sobre com afecta el càncer de mama a la qualitat de vida, a l'autoestima, a l'autoimatge, a les relacions socials i de parella i a la sexualitat de la dona.
- Articles de revisió bibliogràfica/ assaigs clínics que demostrin la eficàcia de les teràpies psicològiques (i quines són) en el tractament dels problemes psicològics que desenvolupa el diagnòstic i tractament del càncer de mama.

4.2 CRITERIS D'EXCLUSIÓ:

- Articles de més de deu anys.
- No disposició de text complet.
- Articles en altres llengües del castellà i anglès.
- Articles que no tracten dels objectius anteriorment esmentats.

4.3 FONTS D'INFORMACIÓ I ESTRATÈGIES DE CERCA:

La cerca s'ha efectuat al icerc@dorPlus de la pàgina web de la Universitat Rovira i Virgili en anglès i castellà.

Es va fer una cerca d'un total de 348 articles dels van complir els requisits d'inclusió 15 articles.

Els operadors booleans utilitzats han sigut:

- Càncer de mama AND mastectomia, Mastectomia AND depressió, Mastectomia AND autoimatge, Mastectomia AND autoestima, Càncer de mama AND autoestima, Mastectomia AND teràpies psicològiques,

Teràpies psicològiques, Mastectomy AND breast càncer, Breast càncer AND seelf- esteem.

Una altra cerca que vaig realitzar va ser a la pàgina pubmed utilitzant els filtres dels deu últims anys i en anglès.

Es van cercar 189 articles dels quals complien criteris d'inclusió 4

Els operadors booleans utilitzats van ser:

- Breast càncer AND mastectomy

També es va cercar la base de dades Dialnet i els filtres utilitzats van ser articles de revista, castellà i dels deu últims anys.

Es van cercar 67 articles dels quals complien els criteris d'inclusió 3.

Els operadors booleans utilitzats van ser:

- Càncer de mama AND mastectomia

4.4 QUADRE DE RESULTATS

Referència bibliogràfica/tipus d'estudi	Objectius/variables d'estudi	Característiques de la mostra/ duració/ seguiment	Resultats/ Conclusions
6. Rincón Fernández, Maria Esther (2010) Espanya Assaig clínic	Comprovar si el nivell de satisfacció amb el resultat estètic, l'autoestima i la imatge corporal va relacionat amb la reconstrucció	• GRUP 1: mastectomia sense reconstrucció (N=36) * Subgrup1: mastectomia simple * Subgrup2: mastectomia radical • GRUP 2: mastectomia + cirurgia reconstructora (N=36) * Subgrup3: reconstrucció immediata * Subgrup4: reconstrucció tardana	Les pacients reconstruïdes tenen major satisfacció amb el resultat estètic després de la intervenció quirúrgica, i per tant, una major autoestima i major qualitat de vida que les dones mastectomitzades. No diferències significatives entre els dos grups respecte a la sexualitat. Les dones mastectomitzades major insatisfacció amb la zona del pit i menys simptomatologia experimentada al braç i en la mama.
7. Narváez, Almudena (2008) Assaig clínic	Valoració de la eficàcia d'un tractament psicològic grupal cognitiu-conductual per a la imatge corporal, autoestima, sexualitat, estat d'ànim i simptomatologia ansiosa.	N=38 dones (19 grup control i 19 grup experimental) que han superat el càncer de mama i acudeixen a consultes de revisió al Hospital. • Grup experimental: teràpia en grup. • Grup control: sense teràpia.	Es pot afirmar que el tractament psicològic grupal cognitiu – conductual és eficaç perquè s'ha observat una milloria significativa en l'estat d'ànim, en la simptomatologia ansiosa i l'autoestima després del tractament. No milloria significativa amb la imatge corporal i sexualitat i es podria dir que com són dos aspectes molt difícils es necessitarien més sessions per ser abordats. Per últim dir que aquesta teràpia és eficaç per ajudar a la adaptació al dia a dia d'una dona que ha estat diagnosticada d'un càncer de mama.

8. García Lumbreras, Sandra(2008) Espanya Assaig clínic	Conèixer les característiques i problemàtiques de la sexualitat en pacients amb càncer de mama que acudeixen al taller sobre la sexualitat (AECC) i avaluar l'eficàcia d'aquest taller	ESTUDI 1: dones que han estat diagnosticades de càncer de mama però actualment no tractament. Grup intervenció (N=27)taller sexualitat en grup Grup no intervenció (N=36): realitzen un altre taller ESTUDI 2: grup intervenció taller de la sexualitat.	ESTUDI 1: a finalitzar el taller de la sexualitat les dones del grup d'intervenció estan més satisfetes amb la seva sexualitat. El 88% de les dones del grup intervenció esta sexualment satisfeta. ESTUDI 2: Els aspectes més rellevants son: falta de desig sexual, incapacitat per relaxar-se i divertir-se en el sexe, dificultats per excitar-se i dificultats per aconseguir l'orgasme.
9. Font, Antoni; 2007 Revisió bibliogràfica	Revisar la evidència sobre la eficàcia de diferents formes d'intervenció psicològica en el càncer de mama (intervencions informatives-educatives, aplicacions cognitives-conductuals i psicoteràpies de grup).		Diversos estudis recolzen la necessitat d'incloure en el tractament del càncer de mama el tractament psicològic. Els estudis revisats sobre les intervencions informatives educatives diuen que ajuden a controlar l'estrès i a afrontar millor la malaltia. Les intervencions psicològiques individuals són eficaces per a la preparació als tractaments mèdics. Teràpies en grup: s'observen resultats positius al finalitzar el grup i es millora l'afrontament, sensació de suport emocional, millora dels problemes que comporta patir un càncer de mama (l'autoestima, autoimatge, etc.) Les intervencions psicològiques milloren la qualitat de vida de les pacients que pateixen càncer de mama reduint l'alteració emocional, millorant l'adaptació a la nova situació i una major recuperació a nivell físic, psicològic i social.
10. Bellver, Ascensión (2007) Assaig clínic	Analitzar al eficàcia de la intervenció de la teràpia grupal en l'estat emocional i la qualitat de vida en les dones amb càncer de mama al finalitzar els tractaments mèdics. També avaluació eficàcia entre dos tipus de teràpia.	N=42 dones grup de psicoteràpia autoestima i habilitats de comunicació. N=49 dones grup de l'estat d'ànim.	Es va examinar l'efecte de la psicoteràpia en tota la mostra (N=91) i s'observa una disminució de l'ansietat i depressió i la milloria de la qualitat de vida. No existeixen diferències significatives entre les dos teràpies.

11. García, Felipe (2011) Assaig clínic	Avaluació d'un programa grupal narratiu per a la prevenció de simptomatologia posttraumàtica i altres variables associades a dones amb càncer de mama.	Grup 1: N=14 dones programa preventiu grupal Grup 2: N=18 dones grup control	S'avalua al inici i al final del programa preventiu i s'observa que el programa es efectiu en la reducció de la simptomatologia traumàtica, depressiva i somàtica
12. Mera, Paulina (2012) Assaig clínic EE.UU i Chile	Investigació de la relació entre qualitat de vida de dones amb càncer de mama, optimisme i estratègies d'afrontament.	N= 25 dones amb càncer de mama que estaven rebent tractament farmacològic (participació voluntària.)	Les dones amb càncer de mama avaluades mostren que una major qualitat de vida va associada a un major optimisme i utilització d'estratègies d'afrontament.
13. Santana Mariño, Julio (2012) Espanya Revisió bibliogràfica	Eficàcia hipnosis en pacients amb càncer de mama		Després d'analitzar diversos estudis es pot concloure que la hipnosis és eficaç per a tractament del dolor, símptomes ansiosos, sufocacions, angoixa i efectes secundaris de la quimioteràpia i radioteràpia.
14. Juárez García, Dehisy Marisol (2011) Assaig clínic Mèxic	Avaluar els nivells i la relació de la imatge corporal, funcionament sexual, autoestima i el optimisme en un grup de dones amb càncer de mama	N=79 dones amb càncer de mama i van ser entrevistades al hospital mitjançant qüestionaris	Nivell baix d'alteració en la imatge corporal i funcionament sexual, alt nivell d'autoestima i d'optimisme. Relació entre imatge corporal i autoestima i optimisme amb autoestima i funcionament sexual. Autoestima i optimisme són factors que influeixen sobre la imatge corporal i el funcionament sexual.
15. Plaza Montero, Ana (2013) Assaig clínic Mèxic	Estudiar les estratègies d'afrontament davant d'una pèrdua corporal (mama)	N=3 dones sobrevivents de càncer de mama.	La mastectomia practicada davant un diagnòstic de càncer de mama representa una amenaça a la integritat psíquica. També afecta a la qualitat de vida. Els símptomes predominants que experimenten les participants són ansietat, depressió, culpabilitat, confusió.
16. Ganz, Patricia (2013) Estats Units Revisió bibliogràfica	Les dones després de superar un càncer de mama poden presentar problemes psicosocials. S'estudien quines són les estratègies més eficaces per solucionar-ho.		millor manera per fer front a aquest problemes és la participació d'atenció primària fent educació sanitària sobre la malaltia, tractaments i efectes secundaris

17. Ruiz Carreño, Paula (2015) Murcia Tesis doctoral + assaig clínic	Avaluar la qualitat de vida en dones supervivents de Càncer de mama	N=120 dones que han patit un càncer de mama en els darrers 5 anys,	S'observa que després de 5-8 anys d'haver patit el càncer de mama es presenten seqüeles de tipus físic i psicològic que repercuteixen en la seva qualitat de vida. Les dones que van patir una cirurgia conservadora van presentar major satisfacció amb la seva imatge corporal i major funcionament sexual. El tipus de cirurgia realitzada influeix en la qualitat de vida de la pacient.
18. Sánchez Sánchez, Teresa Revisió bibliogràfica Madrid	Descriure els aspectes psicològics derivats del càncer de mama i la mastectomia.		Tant el diagnòstic de càncer de mama com la mastectomia s'ha observat que afecten a la percepció de la imatge corporal afectant a les seves relacions socials i de parella.
19. Shercell-Cabello, Santiago (2015) EE.UU Assaig clínic	Conèixer la factibilitat de la cirurgia oncoplàstica i el resultat estètic amb dones mastectomitzades.	Revisió des del gener del 2010 en pacients amb diagnòstic de càncer de mama tractades amb cirurgia conservadora convencional. N=171 pacients 95 pacients tractades amb cirurgia conservadora 76 amb cirurgia oncoplàstica	La cirurgia oncoplàstica (aplicació de les tècniques de cirurgia plàstica a la cirurgia conservadora, permetent reseccions tumorals de major mida amb marges més amplis i amb menor alteració estètica). La qualitat de vida, l'autoestima i el desenvolupament social de les pacients amb cirurgia oncoplàstica es troba mínimament afectada després de la cirurgia.
20. Martinez Cañavate, M ^a Dolores (2015) España Assaig clínic	Afectació de la reconstrucció mamària a les dones amb càncer de mama.	S'estudia un cas, exactament a una dona de 42 anys que se li realitza una reconstrucció mamària dreta. També es revisa l'evidència científica utilitzant diferents bases de dades.	Les pacients que es reconstrueixen una o ambdues mames després de la mastectomia per càncer de mama, aconsegueixen un alt nivell de qualitat de vida. La pèrdua d'una mama afecta greument a la imatge corporal, disminuint la feminitat i l'autoestima.

21. V. Cristophe (2015) EE.UU Assaig clínic	L'objectiu de l'estudi és mesurar l'impacte del càncer de mama en la qualitat de vida en dones joves de menys de 45 anys d'edat.	N= 546 dones amb edat < 45 anys d'edat que van ser diagnosticades de càncer de mama i van respondre varis qüestionaris: qualitat de vida, autoestima i sexualitat.	El 53% de les dones tenien parella en el moment de realitzar el qüestionari, mentre que el 47% restant estaven solteres o no tenien una relació estable. El 85% de les dones estaven dins del món laboral mentre que el 25% eren mestresses de casa o estaven sense feina. Després de fer els qüestionaris els resultats van mostrar que les dones que tenien un lloc de treball tenien una major adaptació a la nova situació d'imatge i les dones que tenien parella tenien lleugerament una major autoestima mentre que les dones que estaven soles tenien més por de no trobar parella per la mastectomia.
22. Nadia Musa, Aisya (2015) Malasia Revisió bibliogràfica	L'objectiu d'aquesta revisió bibliogràfica era investigar els diferents mètodes utilitzats per millorar el benestar físic, psicològic, ocupacional i social a les dones amb càncer de mama després de rebre la cirurgia de càncer de mama.	Es va fer una recerca d'articles publicats en anglès entre els anys 2009 i 2014 i es va dur a terme utilitzant la base de dades de Cochrane. Es van seleccionar revisions sistemàtiques sobre l'eficàcia dels mètodes de rehabilitació per millorar els resultats post operatoris físic i psicològic per al càncer de mama.	Com a conclusió es pot dir que va haver una bona evidència per a la rehabilitació d'exercicis per a millorar l'espatlla i el limfedema. No va haver resultats concloents per a millorar l'estat psicològic cognitiu. La revisió indica que l'eficàcia de rehabilitació després de l'operació en part es basa amb l'autogestió dels pacients, és a dir, va enllaçada en la predisposició que tenen els pacients per millorar i també pot ajudar el fet de promoure la salut.
23. Lozano-Arrazola, Andrea (2014) Mèxic Revisió bibliogràfica	L'objectiu d'aquesta revisió bibliogràfica és descriure els aspectes psicològics derivats del càncer de mama i de la mastectomia.		Després de la revisió bibliogràfica es conclou que la cirurgia (mastectomia) impacta fortament a l'estructura física i funcional de les dones. Els sentiments que es mostren són de pèrdua, tristesa, ràbia mutilació i menyspreament de la imatge corporal. Davant de la pèrdua de la mama i la cicatriu tendeixen a magnificar la mida de la cicatriu i tenen creences disfuncionals relacionades amb la pèrdua de l'atractiu sexual, el valor com a persona i de la seva identitat sexual. A nivell conductual canvien la seva manera de vestir (canvi de roba per ocultar la pèrdua de la mama), eviten mirar-se a l'espill, aïllament per por al rebuig per part de la societat i disminució del desig sexual perquè es senten "menys dones"

24. Fuentes, Sonia (2010) Espanya Assaig clínic	L'objectiu és conèixer les preocupacions que manifesten les pacients amb càncer de mama quan acaben de rebre el diagnòstic i abans de rebre el tractament.	Es va elaborar un qüestionari per avaluar el grau de preocupació que produïen 13 temes relacionats amb la malaltia. N=53 pacients de varies edats diagnosticades recentment de càncer de mama.	Després de passar els qüestionaris i avaluar-los es va concloure que la preocupació més freqüent estava relacionada amb la cura dels fills (90% dels pacients), seguida per diversos aspectes relacionats amb el tractament, sobretot amb la quimioteràpia i els seus efectes secundaris (80%) i pel pronòstic de la malaltia.
25. Olivares, Maria Eugenia (2010) Espanya Assaig clínic	L'objectiu d'aquest estudi es investigar quins efectes psicològics té el diagnòstic i tractament del càncer de mama.	N=438 dones diagnosticades de càncer de mama i es van estudiar les variables sociodemogràfiques i mèdiques, ansietat-depressió, qualitat de vida i imatge corporal mitjançant qüestionaris.	Les pacients sotmeses a cirurgia radical van presentar un nivell més elevat de símptomes d'ansietat i una pitjor imatge corporal. Les dones que van rebre cirurgia reconstructora van presentar millors nivells en qualitat de vida.
26. Robles, Rebeca (2009) Mèxic Assaig clínic	L'objectiu d'aquest estudi és determinar la relació del perfil d'afectivitat i suport social amb la presència i severitat de depressió i ansietat en dones amb càncer de mama.	Es van entregar diferents qüestionaris per a la simptomatologia depressiva i ansiosa. N= 235 dones amb càncer de mama.	Després d'analitzar els qüestionaris es va concloure que les pacients que més suport emocional i afectiu tenien per part de la família i els amics menys símptomes depressius i ansiosos mostren.
27. Baena-Cañada, J.M (2011) Espanya Assaig clínic	L'objectiu és estudiar l'efecte de la quimioteràpia sobre la qualitat de vida de les dones amb aquest tractament.	Es passa un qüestionari que agrupen cinc escales funcionals (funcionament físic, rol, cognitiu, emocional i social), tres escales de símptomes (astènia, dolor i nàusees i vòmits) i una escala de salut global/ qualitat de vida. N=50 dones tractament amb quimioteràpia ajudant.	Després d'analitzar els resultats dels qüestionaris es va concloure que la quimioteràpia ajudant deteriora la qualitat de vida de les dones amb càncer de mama, sobretot el seu funcionament físic i imatge corporal. La astènia i les nàusees i vòmits són els efectes secundaris dominants.

28. Sebastian Herranz, Julia (2008) Espanya Assaig clínic	Els objectius de l'estudi són descriure els problemes psicològics que pateixen les dones amb càncer de mama i comprovar l'eficàcia en una teràpia grupal per millorar l'autoimatge.	N=25 pacients mastectomitzades	Després de realitzar uns qüestionaris abans de la teràpia grupal es conclou que les dones mastectomitzades tenen simptomatologia ansiosa, depressiva i baixa autoestima. Després de la teràpia grupal per millorar l'autoimatge es realitzen diversos qüestionaris i es conclou que aquesta teràpia és eficaç per a millorar l'afrontament envers la malaltia i també per millorar l'acceptació al nou estat de salut.
--	--	---------------------------------------	---

5. ANALISIS DELS ARTICLES

5.1 SATISFACCIÓ ESTÈTICA SEGONS LA TÈCNICA QUIRÚRGICA REALITZADA PER AL TRACTAMENT DEL CÀNCER DE MAMA:

La elecció del tipus de cirurgia que es realitza per extirpar el tumor depèn de la mida i situació del tumor en la mama².

Tant la mastectomia com la cirurgia conservadora tenen en comú eradicar la massa tumoral però s'ha vist amb els anys que la cirurgia conservadora té menys efectes secundaris a nivell fisiològic (menys perills de limfedemes) i a nivell emocional².

Segons l'article d'Ana Plaza la mastectomia (extirpació d'una o ambdues mames) és una amenaça a la integritat psíquica de la persona. Les dones que pateixen càncer de mama i els tenen que realitzar una mastectomia presenten símptomes d'ansietat, depressió, por, culpabilitat i confusió pel futur, la qual cosa, influeix amb la seva qualitat de vida¹⁵. Aquesta afirmació es veu reforçada per l'article d'Andrea Lozano²³.

En la tesis doctoral de Paula Ruiz es conclou que les dones diagnosticades de càncer de mama i tractades amb cirurgia conservadora (tumorectomia) van presentar major satisfacció amb la seva imatge corporal i major funcionament sexual mentre que en l'assaig clínic de Rincon les pacients mastectomitzades però sense reconstrucció mamària, després de la intervenció quirúrgica mostren major insatisfacció en la zona del pit i pitjor imatge corporal^{(15),6}. Aquesta afirmació es veu recolzada per un altre assaig clínic d'Olivares que afirma que aquestes pacients presenten nivells més alts d'ansietat, pitjor imatge corporal, baixa autoestima i tenen menys qualitat de vida que no pas les dones reconstruïdes²⁵. També ho recolza l'article de Martinez que afirma que aquestes pacients presenten un sentiment de disminució de la feminitat i l'autoestima²⁰.

Per altra banda, en l'article de Shercell-Cabello conclou que la cirurgia oncoplastica (aplicació de les tècniques de cirurgia plàstica a la cirurgia conservadora,) millora la qualitat de vida, l'autoestima i el desenvolupament social de les pacients¹⁹.

5.2 SENTIMENTS QUE MOSTREN LES DONES EN EL DIAGNÒSTIC DEL CÀNCER DE MAMA, AMB EL TRACTAMENT FARMACOLÒGIC I QUIRURGIC.

El càncer de mama és una malaltia que afecta tant a nivell físic com psicològic, ja que per a les dones les mames i el cabell són signes de feminitat i bellesa².

Quan es rep el diagnòstic els sentiments que es mostren són tristesa, por, preocupació per la supervivència i quan s'inicia el tractament es mostra depressió per les conseqüències físiques que comporta la malaltia (pèrdua d'una o ambdues mames, pèrdua del cabell, augment de pes com a conseqüència de la quimioteràpia)²⁰.

L'article de Dolores Martinez confirma que la pèrdua d'una mama afecta greument a la imatge corporal, disminuint la feminitat i l'autoestima de la dona. Aquesta afirmació també es veu recolzada per la revisió bibliogràfica de Andrea Lozano que afirma que tant el diagnòstic de càncer de mama com la mastectomia afecten a la percepció de la imatge corporal afectant a les seves relacions socials i de parella^{20,23}.

El sentiment que més es mostra en les pacients amb càncer de mama segons l'assaig clínic de Sonia Fuentes és la preocupació per la cura dels fills (90% dels pacients avaluades), seguida per diversos aspectes relacionats amb el tractament farmacològic i la cirurgia i els seus efectes secundaris (80%) i per la evolució de la malaltia després del tractament (80% pacients avaluades)²⁴. Segons l'assaig clínic de Ana Plaza els sentiments predominants són ansietat, depressió culpabilitat i confusió mentre que en l'assaig clínic de Cristophe V. afirma que les pacients mostren els mateixos sentiments anteriorment citats però l'aflorament d'aquests sentiments depèn de la situació sentimental, laboral i econòmica de la dona^{15,21}. Cristophe conclou que les dones que tenien un lloc de treball tenien una major adaptació a la nova situació d'imatge, ja que tenien més vida social i això feia augmentar la seva autoestima perquè es seguien sentint igual d'útils. També remarca que el fet de tenir parella o no influeix bastant en els sentiments depressius de les dones, és a dir, va observar que les dones que tenien parella tenien una major autoestima i un millor afrontament a la nova situació que no pas les dones que estaven soles, que la seva gran preocupació era no trobar parella com a conseqüència de la seva nova imatge corporal²¹.

Per acabar de reforçar totes les afirmacions anteriorment esmentades, l'assaig clínic de Rebeca Robles afirma que les pacients mostren els mateixos sentiments anteriorment esmentats però també inclou el factor del suport emocional i afectiu per part de la família i amics, al que comenta que si té un bon suport afectiu els sentiments de tristesa, depressió, i ansietat es mostren menys²⁶.

Respecte als sentiments que es mostren en el tractament del càncer de mama, segons l'assaig clínic de Baeña-Cañada, la quimioteràpia ajudant deteriora la qualitat de vida de les dones, sobretot el seu funcionament físic i la seva imatge corporal mostrant sentiments de inferioritat, depressius i ansiosos²⁷. En l'assaig clínic de Paulina Mera s'afirma que les dones amb càncer de mama avaluades mostren que una major qualitat de vida va associada a un major optimisme i utilització d'estratègies d'afrontament¹². Pel que fa a la reconstrucció mamària, l'assaig clínic de Dolores Cañavate afirma que les pacients que es reconstrueixen una o ambdues mames després de la mastectomia aconseguixen un alt nivell de qualitat de vida²⁰. Aquesta afirmació es reforça en la tesis doctoral de Paula Ruiz que va observar que després de 5-8 anys d'haver patit el càncer de mama es presenten seqüeles de tipus físic i psicològic que repercuteixen en la seva qualitat de vida. Les dones que van patir una cirurgia conservadora van presentar major satisfacció amb la seva imatge corporal i major funcionament sexual¹⁷.

5.3 TERÀPIES PSICOLÒGIQUES EFECTIVES PER FER FRONT AL CÀNCER DE MAMA I LES SEVES SEQÜEL·LES

Segons la revisió bibliogràfica de Patricia Ganz, l'autora afirma que les dones després de superar un càncer de mama poden presentar problemes psicosocials i segons els resultats observats i per la seva opinió personal considera que la millor manera per fer front a aquest problemes és la participació d'atenció primària fent educació sanitària sobre la malaltia, els tractaments existents i els seus efectes secundaris¹⁶.

L'assaig clínic que va realitzar Paulina Mera ens afirma que la qualitat de vida d'una dona amb càncer de mama es veu influïda per l'optimisme i la utilització d'estratègies d'afrontament de la pacient, és a dir, si la pacient dintre de la seva situació patològica és optimista i intenta fer més llavador el seu dia a dia (inserció al món laboral, vida social, exercici físic, etc) la seva qualitat de vida augmentarà notablement i també es veu afectada l'evolució de la malaltia¹². Aquesta conclusió es veu reforçada per l'assaig clínic de DehisyJuarez que afirma que a major optimisme major autoestima, i per tant, major satisfacció personal i sexual¹⁴.

Segons la revisió bibliogràfica de Antoni Font afirma que diversos estudis recolzen la necessitat d'incloure en el tractament del càncer de mama el tractament psicològic, ja que milloren la qualitat de vida de les pacients que pateixen càncer de mama reduint l'alteració emocional, millorant l'adaptació a la nova situació i una major recuperació a nivell físic, psicològic i social⁹. Els estudis revisats sobre les intervencions informatives educatives diuen que ajuden a controlar l'estrès i a afrontar millor la malaltia. En el cas de les intervencions psicològiques individuals són eficaces per a la preparació als tractaments mèdics, en canvi en les teràpies en grup s'observen resultats positius al finalitzar el grup i es millora l'afrontament, sensació de suport emocional, millora dels problemes que comporta patir un càncer de mama (l'autoestima, autoimatge, etc.)⁹

Sobre l'eficàcia dels tractaments psicològics, l'assaig clínic de Almudena Narvaez afirma que el tractament psicològic grupal cognitiu – conductual és eficaç perquè s'ha observat una milloria significativa en l'estat d'ànim, en la simptomatologia ansiosa i l'autoestima després del tractament⁷. Aquesta teràpia és eficaç per ajudar a la adaptació al dia a dia d'una dona que ha estat diagnosticada d'un càncer de mama⁷.

Respecte a l'afectació de la sexualitat, l'assaig clínic de Sandra Garcia mostra que els principals problemes de les dones amb càncer de mama i mastectomitzades són: falta de desig sexual, incapacitat per relaxar-se i gaudir del sexe, dificultats per excitar-se i dificultats per aconseguir l'orgasme. Per tant va realitzar un taller de la sexualitat a dones amb problemes sexuals i després de varies intervencions va demostrar que després del taller les dones estaven més satisfetes amb la seva sexualitat⁸.

Pel que fa a les teràpies psicològiques per reduir la depressió, l'estrès i ansietat de la malaltia i els seus efectes adversos, segons l'assaig clínic de Ascension Bellver on va examinar l'efecte de la psicoteràpia en un grup de dones amb càncer de mama i mastectomitzades va observar al final de la intervenció una disminució de l'ansietat i depressió i la milloria de la qualitat de vida¹⁰. A aquesta conclusió es suma l'assaig clínic de Felipe Garcia i Julia Sebastian, que ambdós també avaluen la eficàcia de la teràpia psicològica en pacients amb càncer de mama i mastectomitzades i conclouen que el programa és efectiu en la reducció de la simptomatologia traumàtica, depressiva i somàtica i millora les estratègies d'afrontament i l'acceptació, i per tant, la qualitat de vida de les pacients^{11,28}.

Segons la revisió bibliogràfica de Aisha Nadia, la rehabilitació després de la mastectomia pot ser una bona alternativa per reduir els problemes psicològics i emocionals que pot desencadenar la intervenció quirúrgica (problemes amb la mobilitat del braç, limfedema, etc)²².

Per últim, l'assaig de Rebeca Robles indica que les pacients que més suport emocional i afectiu tenien per part de la família i els amics menys símptomes depressius i ansiosos mostren. Per tant per superar un càncer de mama cal contar més factors²⁶.

6. CONCLUSIÓ:

El càncer de mama és una malaltia que afecta tant a nivell físic com psicològic, provocant canvis en l'aspecte físic de la dona com a conseqüència dels efectes secundaris del tractament, això comporta una sèrie de problemes psicològics com la depressió, tristesa, baixa autoestima, estrès, ansietat per la malaltia i les seves conseqüències, provocant una disminució de la qualitat de vida.

Cada dona i situació són diferents, és a dir, després de la revisió bibliogràfica podem concloure dos teories: la primera podem afirmar que existeixen diversos factors tant extrínsecs com intrínsecs que faciliten la proliferació de masses tumorals; en la segona podem afirmar que depenent del tipus de cirurgia (conservadora o mastectomia) i de la situació econòmica, social i familiar, influeix en l'acceptació, adaptació i evolució de la malaltia.

Com hem vist en l'anàlisi dels articles anteriorment esmentats, quasi la majoria dona més importància als problemes psicològics/ emocionals derivats del càncer de mama que no pas als problemes físics, ja que aquests són la causa de la disminució de la qualitat de vida de la persona. Remarquen la importància de tenir un bon suport emocional i afectiu i de realitzar teràpies psicològiques per millorar les estratègies d'afrontament.

Per altra banda també remarquen la necessitat d'incloure dins del tractament del càncer de mama, les teràpies psicològiques tant a nivell individual com en grup, ja que s'ha demostrat en molts estudis la seva eficàcia per millorar les estratègies d'afrontament, resoldre problemes psicològics (disminució del desig sexual com a conseqüència de la falta de la mama, entre altres) i millorar l'acceptació a la nova situació.

A manera de reflexió i com a futura professional de la sanitat puc dir que aquest treball m'ha ajudat a ampliar els coneixements respecte al càncer de mama i a poder comprendre millor el patiment d'aquestes dones, la qual cosa, em permetrà planificar unes cures d'infermeria integrals més exactes i eficaces.

7. ANNEXES

Taula 1*

TIPUS DE CàNCER	DEFINICIÓ	CLASSIFICACIÓ
Carcinoma "in situ"	Proliferació cel·lular maligna a l'interior del conducte mamari sense invasió o infiltració del teixit.	• Carcinoma ductal in situ: es produeix dins del ducte • Carcinoma lobulillar in situ: es produeix dins d'un lobel
Carcinoma invasiu o infiltrant	Proliferació cel·lular maligna que traspasa la frontera anatomia del ducte o lobel, envaint teixit del costat	• Carcinoma ductal: es produeix dins al ducte. • Carcinoma lobulillar: es produeix en les cèl·lules del lobels.
Carcinoma inflamatori de mama	Les cèl·lules tumorals s'infilten en els vasos limfàtics i la pell. La mama esta envermellida i calenta.	
Malaltia de Paget	Afectació de la pell del mugró i/o de l'aureola, associat o no a un carcinoma intraductual. El mugró esta envermellit, d'escamat i exsudat i a més, hi ha hipersensibilitat i dolor.	

Taula 2*

Taula 2: TIPUS DE TUMORS ²	
HORMONALS	• Tumors amb receptors hormonals positius per a estrògens i progesterona (hormonedependents). Suposen el 66% de tots els càncers de mama i són més característics en les dones post menopàusiques. Són els tumors de millor pronòstic². • El tractament més adequat és la hormonoteràpia, quedant la quimioteràpia com a segona opció².
HER2 POSITIUS	• La cèl·lula tumoral té la proteïna HER2 sobre expressada i no conté receptors per a les hormones (estrògens o progesterona)². • La seva incidència és del 25% dels tumors². • El tractament és el Trastuzumab (Herceptin) i Lapatanib².
TRIPLE NEGATIUS	• La cèl·lula tumoral no té receptors per a hormones (estrògens i/o progesterona) però també sobre expressa la proteïna HER2². • La seva incidència és menor: suposen el 15% de tots els càncer de mama². • La millor opció terapèutica en aquest cas és la quimioteràpia².
POSITIUS PER A TOT	• La cèl·lula tumoral té receptors positius per a hormones (estrògens i/o progesterona) però també sobrepresa la proteïna HER2. • La seva incidència és sobre un 12% de tots els càncers de mama. • El tractament és: tractament hormonal, tractament contra el HER2 i quimioteràpia².

Taula 3*:

Taula 3: TNM²	
T	• T1: igual o inferior a 2 cm • T2: si esta entre 2 i 5 cm • T3: si és major de 5 cm • T4: si hi ha expansió cap a la pell o paret toràcica
N	Es numera 0: indica absència d'infiltració ganglionar
	• Es numera 3: * N1: si estan afectats de 1 a 3 ganglis. * N2: si estan afectats de 4 a 9 ganglis. * N3: si es nombre és igual o superior a 10 ganglis o bé si els ganglis afectats son els mamaris interns o supraclaviculars.
M	• Es numera 0: absència de metàstasis. • Es numera 1: metàstasis.

Taula 4*

Taula 4: ETAPES DEL CÀNCER ^{2,5}	
ESTADI 0	- són lesions premalignes. També s'anomena carcinoma in situ. - Les cèl·lules tumorals estan localitzades exclusivament en la paret dels lobels o dels conductes galactòfors²
ESTADI I	- La mida del tumor és inferior a dos centímetres. - No hi ha afectació de ganglis limfàtics ni metàstasis^{2,5}.
ESTADI II	- Es divideix en IIA i IIB: * IIA: - La mida del tumor és inferior a 2 cm però s'ha disseminat als ganglis limfàtics (axil·la)⁵. - La mida del tumor és entre 2 i 5 cm però no s'ha disseminat als ganglis limfàtics axil·lars⁵. * IIB: - La mida del tumor és entre 2 i 5 cm i s'ha disseminat als ganglis limfàtics axil·lars⁵. - La mida del tumor és superior a 5 cm però no s'ha disseminat als ganglis limfàtics axil·lars⁵.
ESTADI III	- El tumor afecta a ganglis axil·lars i/o pell i paret toràcica (músculs i costelles). - Es divideix en estadi IIIA, IIIB, IIIC: * IIIA: - La mida del tumor és superior a 5 cm i s'ha disseminat als ganglis limfàtics axil·lars⁵. - La mida del tumor és inferior a 5 cm i s'ha disseminat als ganglis limfàtics axil·lars, i els ganglis limfàtics estan units entre si o a altres estructures⁵. * IIIB: el tumor s'ha disseminat a teixits propers a la mama (pell, paret toràcica, costelles i músculs del tòrax). També existeix la possibilitat de disseminació als ganglis limfàtics dins de la zona mamària o baix el braç⁵. * IIIC: el tumor s'ha disseminat als ganglis limfàtics baix la clavícula i prop del coll. També existeix la possibilitat de disseminació als ganglis limfàtics de la zona de la mama i als teixits propers de la mama⁵.
ESTADI IV	El càncer s'ha disseminat, afectant a altres òrgans com ossos, fetge, cervell, etc.^{2,5}

Taula 5*:

Taula 5: GRAUS HISTOLÒGICS ²	
GRAU 1: BEN DIFERENCIADES	Les cèl·lules malignes tenen un aspecte semblant a les cèl·lules normals i són tumors que es desenvolupen lentament²
GRAU 2: MODERADAMENT DIFERENCIADES	Guarden un cert paregut i el creixement és més ràpid que en el grau 1²
GRAU 3: INDIFERENCIAT	Les cèl·lules malignes no es pareixen a les cèl·lules normals i creixen molt ràpid. En molta freqüència es disseminen²

Taula 6*:

TAULA 6: TRACTAMENTS DEPENDENT DEL ESTADI ⁵	
<u>ETAPES DEL CÀNCER DE MAMA</u>	<u>TRACTAMENT</u>
ESTADI 0 Càncer de mama in situ	a) Mastectomia total b) Tumorectomia + radioteràpia c) Estudis clínics + tumorectomia + radioteràpia amb o sense teràpia hormonal d) En el carcinoma lobular "in situ" es pot optar per una biòpsia + mamografies anuals o teràpia hormonal amb tamoxifeno o mastectomia radical ⁵
ESTADI I	a) Tumorectomia o mastectomia parcial + neteja de ganglis limfàtics + radioteràpia. b) Mastectomia radical + ganglis limfàtics axil·lars ⁵ . c) a o b + quimioteràpia/ teràpia hormonal ⁵ .
ESTADI III	1. Estadi IIIA: a) Mastectomia parcial + ganglis limfàtics axil·lars + radioteràpia + quimioteràpia (amb o sense teràpia hormonal) ⁵ . 2. ESTADI IIIB: a) Quimioteràpia per disminuir mida del tumor + mastectomia i/o radioteràpia + teràpia hormonal ⁵ .
ESTADI IV	a) Radioteràpia o mastectomia radical. b) Teràpia hormonal amb o sense cirurgia per extreure ovaris. c) Quimioteràpia.
CÀNCER RECURRENT (nova aparició)	a) Teràpia hormonal amb o sense cirurgia per extreure els ovaris. b) Radioteràpia c) Quimioteràpia ⁵ .

8. BIBLIOGRAFIA

1. Médica SEdO. El càncer en España 2014. 2016; Available from: <http://www.seom.org/es/prensa/el-cancer-en-espanyacom/104582-el-cancer-en-espana-2014?start=2>.
2. Càncer AECE. Càncer de mama. 2016; Available from: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/CancerMama/Paginas/cancerdemama.aspx>.
3. Catalunya Gd. El càncer de mama. 2016; Available from: http://cancer.gencat.cat/ca/ciutadans/el_cancer/cancer_de_mama.
4. Catalunya Gd. Conèixer el càncer. 2016; Available from: http://ico.gencat.cat/ca/el-cancer/coneixer_el_cancer/#FW_bloc_5327d621-02c5-11e4-8d33-000c290c5684_3.
5. Pérez LT. Relación entre los aspectos psicológicos y la aparición y evolución del cáncer de mama 2011.
6. Rincón Fernández MEPSG, María Angeles; Borda Mas, Mercedes; Martín Rofríguez, Agustín. Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama. Dialnet. 2012;11(1):25-41.
7. Narváez AR, Carmen; Cortés-Funes, Fabiola; Gómez, Raquel; García, Anjara. Valoración de la eficacia de una terapia grupal cognitivo-conductual en la imagen corporal, autoestima, sexualidad y malestar emocional (ansiedad y depresión) en pacientes de cáncer de mama. Dialnet. 2008;5(1):93-102.
8. García Lumbreras SBB, Tomás. características de la sexualidad en mujeres con cáncer de mama. Dialnet. 2008;5(1):155-70.
9. Font AR, Eva. Eficacia de las intervenciones psicológicas en mujeres con cáncer de mama. Psicooncología. 2007;4(2-3):423-46.
10. Bellver A. Eficacia de la terapia grupal en la calidad de vida y el estado emocional en mujeres con cáncer de mama. Dialnet. 2007;4(1):133-42.

11. García FEPR, Paulina. Prevención de Sintomatología Postraumática en Mujeres con Cáncer de Mama: Un Modelo de Intervención Narrativo. Scielo. 2011;29.
12. Mera PO, Manuel. La Relación del optimismo y las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. sciELO. 2012;30(3).
13. Santana Mariño JB, Guillermo; Rodríguez, Lydia; Gómez, Keishalee; Morales, Jennifer. Asuntos conceptuales, metodológicos y éticos de la hipnosis como terapia psicológica adjunta al tratamiento del cáncer de mama. Dialnet. 2012;3(2).
14. Juárez García DMLH, René. Imagen corporal, funcionamiento sexual, autoestima y optimismo en mujeres con cáncer de mama. Nova Scientia. 2011;7.
15. Plaza Montero ARN, Iliá. La vivencia del duelo por pérdida corporal y las estrategias de afrontamiento en un grupo de mujeres mastectomizadas. Dialnet. 2014;14(1):65-89.
16. Ganz P. Supportive care after curative treatment for breast cancer (survivorship care): Resource allocations in low- and middle-income countries. A Breast Health Global Initiative 2013 consensus statement. Elsevier. 2013;22:606-15.
17. Ruíz Carreño P. Estudio sobre la calidad de vida en mujeres supervivientes al cáncer de mama. Tesis Doctorales en Red2015.
18. Sánchez Sánchez T. Efectos psíquicos de las mastectomía (preventiva y terapéutica). Cambios en la percepción de las mujeres con cáncer de mama. Papeles del psicólogo Dialnet. 2015;36(1).
19. Sherrell-Cabello SS, Júlia. BODY IMAGE IN RELATION TO SELF-ESTEEM IN A SAMPLE OF SPANISH WOMEN WITH EARLY-STAGE BREAST CANCER. Psicooncología. 2005;2:103-16.
20. Cañavate MDM. Reconstrucción mamaria y consecuencia en la vida de las mujeres. A propósito de un caso. CUIDEN. 2015;22.
21. A.Congard VC. The subjective experience of young women with non-metastatic breast cancer: the Young Women with Breast Cancer Inventory. Health and quality of life outcomes. 2015;10.

22. Loh SY, Musa AN. Methods to improve rehabilitation of patients following breast cancer surgery: a review of systematic reviews. *Breast cancer*. 2015;7:81-98. Epub 2015/03/21.
23. Lozano-Arrola A. Problemas psicologicos derivados del cáncer de mama. *Psicooncología*. 2014;32:608-18.
24. Fuentes SyB, Tomás. PREOCUPACIONES DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA QUE RECIBEN ATENCIÓN PSICOONCOLÓGICA. *Psicooncología*. 2010;7:51-60.
25. Olivares MEM, María Dolores; Román, José María y Moreno, Arazazu. VALORACIÓN BIOPSIICOSOCIAL EN PACIENTES CON PATOLOGÍA MAMARIA ONCOLÓGICA QUIRÚRGICA. *Psicooncología*. 2010;7:81-97.
26. Robles RM, Mónica; Margarita Jiménez, Luz; Morales, Jaime. DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA: EL PAPEL DE LA AFECTIVIDAD Y EL SOPORTE SOCIAL. *Psicooncología*. 2009;6:191-201.
27. Baeña-Cañada JME-M, S; González-Guerrero, M; Expósito-Álvarez, I; Rosado-Varela, P y Benítez-Rodríguez, E. Influencia de los factores clínicos y biográficos en la calidad de vida de las mujeres durante la quimioterapia adyuvante por cáncer de mama. *Elseiver*. 2011;5:299-305.
28. Sebastián Herranz JM, Dimitra; Bueno, Maria José; Mateos, Nuria. Body image and self-esteem in women with breast cancer participating in a psychosocial intervention program. *Dialnet*. 2008(12).

REVISTA: Nure investigaci3n

NORMES DE PUBLICACI3N PER TREBALLS DE FI DE GRAU I M3STER:

- M3xim 20 p3gines.
- L'article ha d'estar redactat en espanyol i enviats en format word amb lletra Times New Roman 12, interlineat 1.5, alineaci3n de text justificada, amb un nombre aproximat de 30 l3nies per p3gina i marges amplis, les p3gines han d'estar numerades en la part inferior dreta.
- Els t3tols apareixeran en el següent format:
 - * T3tol principal o de primer ordre: MAJÚSCULA NEGRITA
 - * Subt3tols de segon ordre: minúsculanegrita
 - * Subt3tols de tercer ordre: minúscula cursiva
- El treball ha de constar d'aquestes parts:
 - a) **T3tol:** m3xim 100 paraules.
 - b) **Autor/es:** Nom, categoria professional i universitat on s'ha realitzat el treball.
 - c) **Resum:** no superior a 250 paraules. S'ha d'estructurar de manera que permeti conèixer els objectius del treball, la metodologia utilitzada, els resultats m3s rellevants i les principals conclusions.
 - d) **Paraules clau:** cinc paraules claus.
 - e) **Title:** traducci3n al angl3s del t3tol.
 - f) **Abstract:** traducci3n al angl3s del resum.
 - g) **Keywords:** traducci3n al angl3s de les paraules claus.
 - h) **Antecedents y bibliografia:** descriure les aportacions fetes per investigacions realitzades fins al moment en el camp de la investigaci3n plantejar, per justificar la necessitat de la investigaci3n. Les refer3ncies bibliogr3fiques tenen que ser actuals, concretes i ajustar-se en la seva formalitzaci3n a l'estil Vancouver 2000. Es numeraran en el mateix ordre d'aparici3n per primer cop en el text i identificades mitjançant nombres ar3bigs entre par3ntesis.
 - i) **Hip3tesis i objectius:** la hip3tesis deurà de sintetitzar la pregunta cient3fica a la que pret3n donar resposta a la investigaci3n. Els objectius constitueixen una declaraci3n expressa de l'estudi. Tenen que aparèixer prioritzats i ser avaluables.

- j) **Metodologia:** descripció de les principals característiques de la metodologia utilitzada, població d'estudi, disseny, variables, recollida de dades, anàlisis de les dades i temps d'estudi.
- * Resultats: destacar els resultats més rellevants, el text no ha de repetir la informació proporcionada per les tables i figures (màxim 4).
 - * Discussió: interpretació dels resultats i comparació dels mateixos amb estudis similars realitzats per altres autors. Limitacions del estudi després de la seva execució.
- k) **Rellevància científica i sociosanitària del estudi:** l'autor ha de valorar la originalitat del seu estudi, la capacitat per solucionar problemes específics i la possibilitat de produir avanços significatius, així com els resultats i la seva capacitat de generalització.
- l) **Bibliografia:** les referències bibliogràfiques es citaran segons les normes de Vancouver i seran enumerades en el mateix ordre en que apareixen per primer cop en el text i identificades mitjançant nombres aràbics entre parèntesis.
- m) **Annexes.** Escales, fulls de recollida de dades.
- n) **Agraïments.**

TÍTULO: El cáncer de mama: la intensa lucha para vencer uno de los grandes enemigos de la mujer.

AUTOR: Nerea Salguero Bel, estudiante de enfermería en la Universidad Rovira y Virgili (Cataluña).

RESUMEN:

Objetivos: Conocer los tratamientos actuales para combatir el cáncer de mama, los efectos secundarios de estos y como afectan a la autoestima y autoimagen de la mujer, y a su vez, como repercuten en su calidad de vida y así como es describir las terapias psicológicas más eficaces para mejorar el estado psicológico de la mujer.

Método: Se realizó una revisión bibliográfica de artículos cuyos objetivos fueron encontrar información sobre los tratamientos actuales y sus efectos secundarios, la afectación de estos en la autoestima y autoimagen de la mujer y cuáles son las terapias psicológicas eficaces para mejorar las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de estas mujeres.

Resultados: se identificaron 527 artículos. 22 artículos cumplieron los requisitos de inclusión, de los cuales 17 eran ensayos clínicos (12 sobre la eficacia de las terapias psicológicas y 5 sobre los diferentes tratamientos y sus efectos secundarios) y 5 eran revisión bibliográfica de varios ensayos clínicos sobre los efectos secundarios y las terapias psicológicas.

Conclusión: Los factores como el tipo de cirugía, de tratamiento, de la situación económica, social y familiar de la persona, influye notablemente en la aceptación, en la convivencia de la enfermedad y la cualidad de vida. Asimismo se ha demostrado mediante ensayos clínicos que las terapias psicológicas tanto a nivel individual como grupal son eficaces para mejorar las estrategias de afrontamiento y ayudar en la aceptación de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: cáncer de mama, tratamientos, terapia psicológica, afrontamiento y autoestima.

TITLE: Breast cancer: the intense struggle to overcome one of the greatest enemies of women.

ABSTRACT:

Objectives: To determine current treatments to combat breast cancer, side effects of these and how they affect self-esteem and self-image of women, and in turn, as affect their quality of life and well as describe psychological therapies more effective in improving psychological status of women.

Method: A literature review of articles whose objectives were to find information on current treatments and their side effects, the involvement of these self-esteem and self-image of women and what effective psychological therapies are to enhance coping strategies was conducted and quality of life of these women.

Results: 527 articles were identified. 22 articles met the inclusion criteria, of which 17 were clinical trials (12 on the effectiveness of psychological therapies and 5 on the different treatments and their side effects) and 5 were literature review of several clinical trials on side effects and psychological therapies.

Conclusion: Factors such as the type of surgery, treatment, economic, social and family situation of the person, greatly influences the acceptance, the coexistence of disease and quality of life. It has also been demonstrated in clinical trials that psychological both individual and group therapies are effective in improving coping strategies and help in the acceptance of the disease.

KEY WORDS: breast, treatment, psychological counseling, coping and self-esteem cancer.

ANTECEDENTES Y BIBLIOGRAFÍA:

Introducción: Actualmente los tumores son la segunda causa de muerte en nuestro país en ambos sexos. En el sexo masculino son la primera causa de muerte y la segunda en el sexo femenino, siendo el predominante el cáncer de mama (1).

Cada año se diagnostican 26.000 casos nuevos de cáncer de mama en España, siendo la edad clave entre los 35 y 80 años, con un máximo entre los 45 i 65 años (1).

El cáncer de mama es el crecimiento anormal e incontrolable de las células del epitelio granular, formando una masa tumoral. Estas células malignas pueden diseminarse a través de la sangre o de los vasos linfáticos, llegando a cualquier parte del cuerpo (metástasis) (2).

La mama está constituida por lóbulos y ductos y dependiendo de donde crezca la masa tumoral el cáncer será ductal o lobular (2).

Los factores de riesgo inmodificables de esta enfermedad son: el sexo, la edad, la raza, los antecedentes familiares, enfermedades benignas de la mama y factores hormonales (2).

Los factores de riesgo modificables son: tener descendencia (no tener hijos aumenta el riesgo), terapia hormonal substitutiva en la menopausia, tratamientos de infertilidad, tratamiento con anticonceptivos orales, consumo de tabaco/alcohol/drogas, una dieta poco equilibrada y poco ejercicio a lo largo de la vida (1)(2).

El cáncer de mama, antes de ser diagnosticado, manifiesta una serie de cambios físicos en la mama que hacen sospechar a la paciente. Estos son por ejemplo: enrojecimiento, hendidura, endurecimiento de la mama, etc. (2)

Su diagnóstico se hace a través de pruebas como: análisis de sangre y orina, mamografía, ecografía, resonancia magnética nuclear, biopsia, radiografía de tórax y TAC (2).

El tratamiento de esta enfermedad, dependiendo del tipo de tumor, del tamaño y de la localización, se realizara uno u otro. Los más habituales son mastectomía, tumorectomia, radioterapia, quimioterapia y terapia hormonal. Dichos tratamientos conllevan una serie de efectos secundarios que disminuyen bruscamente la calidad de

vida de los pacientes (caída del cabello, cansancio extremo, pérdida de la mama o ambas, aumento de peso, pérdida del hambre, etc.).

A estos problemas anteriormente nombrados, debemos sumar los problemas psicológicos que conllevan esta enfermedad (depresión, ansiedad, aislamiento, baja autoestima, etc.) y que contribuyen a la disminución de la calidad de vida de la mujer provocándole barreras para poder continuar con su ritmo de vida que tenía habitualmente (2).

Al igual que los problemas físicos, los problemas psicológicos también deben ser tratados a través de terapias psicológicas individuales o en grupo, y por lo tanto esta parte de la atención psicológica también debería estar incluida en el protocolo de tratamiento del cáncer de mama (2).

Este estudio nos permite identificar los ensayos clínicos y revisiones bibliográficas realizados en los últimos 10 años para conocer cómo afecta el cáncer de mama en la vida de una mujer y describir los tratamientos e intervenciones más adecuadas para tratar la enfermedad y al paciente. Esta información encontrada nos ayuda a los enfermeros y enfermeras a poder empatizar más con el paciente y poder comprender más su sufrimiento, de igual manera, que también nos hace entender que este tipo de paciente necesita cuidados integrales, sobre todo a nivel afectivo y emocional.

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS:

Objetivos generales:

Realizar una búsqueda bibliográfica para:

- Conocer la epidemiología, la etiología y tratamientos actuales del cáncer de mama.
- Conocer el tipo de terapias que se pueden realizar para tratar el cáncer de mama.

Objetivos específicos:

- Describir la afectación psicológica del cáncer de mama en la mujer y cómo influyen estos problemas a su calidad de vida.

- Averiguar qué terapias son eficaces para mejorar las estrategias de afrontamiento y la aceptación del nuevo estado de salud en este tipo de pacientes.

METODOLOGIA:

Se ha realizado una revisión sistemática de artículos publicados en los diez últimos años (2006-2016) sobre cómo afecta el cáncer de mama en la calidad de vida, en la autoestima, en la autoimagen y con las relaciones de pareja / sexualidad y qué terapias son eficaces para hacer frente a la enfermedad y al nuevo estado físico para poder mejorar la calidad de vida y el bienestar psicológico y emocional de las pacientes.

En total de los 527 artículos encontrados han cumplido los requisitos de inclusión 22.

Criterios de inclusión:

- Artículos publicados en los diez últimos años en castellano e inglés.
- Artículos que contienen el texto completo.
- Artículos de revisión bibliográfica / ensayos clínicos sobre cómo afecta el cáncer de mama en la calidad de vida, a la autoestima, a la autoimagen, a las relaciones sociales y de pareja y la sexualidad de la mujer.
- Artículos de revisión bibliográfica / ensayos clínicos que demuestren la eficacia de las terapias psicológicas (y cuáles son) en el tratamiento de los problemas psicológicos que desarrolla el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.

Criterios de exclusión:

- Artículos de más de diez años.
- No disposición de texto completo.
- Artículos en otras lenguas del castellano e inglés.
- Artículos que no tratan de los objetivos anteriormente mencionados.

Fuentes de información y estrategias de búsqueda:

La búsqueda se ha efectuado el icerc @ dorPlus de la página web de la Universidad Rovira i Virgili en inglés y castellano.

Se hizo una búsqueda de un total de 348 artículos de los cumplieron los requisitos de inclusión 15 artículos.

Los operadores booleanos utilizados han sido: Cáncer de mama AND mastectomía, Mastectomía AND depresión, Mastectomía AND autoimagen, Mastectomía AND autoestima, Cáncer de mama AND autoestima, Mastectomía AND terapias psicológicas, Terapias psicológicas, Mastectomy AND breast cáncer, Breast cáncer AND seelf- extendido.

Otra búsqueda que realicé fue en la página pubmed utilizando los filtros de los diez últimos años y en inglés. Se buscaron 189 artículos de los que cumplían criterios de inclusión 4.

Los operadores booleanos utilizados fueron: Breast cáncer AND mastectomy

También se buscó la base de datos Dialnet y los filtros utilizados fueron artículos de revista, castellano y de los diez últimos años.

Se buscaron 67 artículos de los que cumplían los criterios de inclusión 3.

Los operadores booleanos utilizados fueron: Cáncer de mama AND mastectomía

Resultados:

Se ha realizado una revisión sistemática de artículos publicados en los diez últimos años (2006-2016) . En total de los 527 artículos encontrados han cumplido los requisitos de inclusión 22, de los cuales 13 tratan sobre la eficacia de las terapias psicológicas y 5 sobre los diferentes tratamientos y sus efectos secundarios y los restantes eran revisión bibliográfica de varios estudios acerca de la influencia del cáncer de mama en la calidad de vida de las mujeres.

En la recogida de datos relevantes para el estudio se diseñó una tabla en la que se incluyó: nombre del autor, año de publicación, país, tipo de estudio, objetivos del estudio, características de la muestra y resultados (tabla 1).

Discusión:

En total se incluyeron 22 artículos, estos artículos fueron analizados y clasificados en tres grupos según los objetivos de estudio.

1. Satisfacción estética según la técnica quirúrgica realizada para el tratamiento del cáncer de mama:

La elección del tipo de cirugía que se realiza para extirpar el tumor depende del tamaño y situación del tumor en la mama(1).

Tanto la mastectomía como la cirugía conservadora tienen en común erradicar la masa tumoral pero se ha visto con los años que la cirugía conservadora tiene menos efectos secundarios a nivel fisiológico (menos peligros de linfedema) y a nivel emocional (1).

Según el artículo de Ana Plaza la mastectomía (extirpación de una o ambas mamas) es una amenaza a la integridad psíquica de la persona. Las mujeres que padecen cáncer de mama y los tienen que realizar una mastectomía presentan síntomas de ansiedad, depresión, miedo, culpabilidad y confusión por el futuro, lo que influye con su calidad de vida (3). Esta afirmación se ve reforzada por el artículo de Andrea Lozano (4).

En la tesis doctoral de Paula Ruiz se concluye que las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama y tratadas con cirugía conservadora (tumorectomía) presentaron mayor satisfacción con su imagen corporal y mayor funcionamiento sexual mientras que en el ensayo clínico de Rincón las pacientes mastectomizadas pero sin reconstrucción mamaria, después de la intervención quirúrgica muestran mayor insatisfacción en la zona del pecho y peor imagen corporal (5) (6). Esta afirmación se ve apoyada por otro ensayo clínico de Olivares que afirma que estas pacientes presentan niveles más altos de ansiedad, peor imagen corporal, baja autoestima y tienen menos calidad de vida que las mujeres reconstruidas (7). Esta afirmación también la apoyan el estudio de Martínez – Cañavate y Júlia Sebastián que afirman que estas pacientes presentan un sentimiento de disminución de la feminidad y la autoestima (8)(23).

Por otra parte, en el artículo de Shercell-Cabello concluye que la cirugía oncoplástica (aplicación de las técnicas de cirugía plástica a la cirugía conservadora,) mejora la calidad de vida, la autoestima y el desarrollo social de las pacientes (9).

2. Sentimientos que muestran las mujeres en el diagnóstico de cáncer de mama y con el tratamiento farmacológico y quirúrgico.

El cáncer de mama es una enfermedad que afecta tanto a nivel físico como psicológico, ya que para las mujeres las mamas y el cabello son signos de feminidad y belleza (2).

Cuando se recibe el diagnóstico los sentimientos que se muestran son tristeza, miedo, preocupación por la supervivencia y cuando se inicia el tratamiento se muestra depresión por las consecuencias físicas que conlleva la enfermedad (pérdida de una o ambas mamas, pérdida del cabello, aumento de peso como consecuencia de la quimioterapia) (8).

El artículo de Dolores Martinez confirma que la pérdida de una mama afecta gravemente a la imagen corporal, disminuyendo la feminidad y la autoestima de la mujer. Esta afirmación también se ve apoyada por la revisión bibliográfica de Andrea Lozano que afirma que tanto el diagnóstico de cáncer de mama como la mastectomía afectan a la percepción de la imagen corporal afectando a sus relaciones sociales y de pareja (4)(8).

El sentimiento que más se muestra en las pacientes con cáncer de mama según el ensayo clínico de Sonia Fuentes es la preocupación por el cuidado de los hijos (90% de los pacientes evaluadas), seguida por varios aspectos relacionados con el tratamiento farmacológico y la cirugía y sus efectos secundarios (80%) y por la evolución de la enfermedad después del tratamiento (80% pacientes evaluadas) (10). Según el ensayo clínico de Ana Plaza los sentimientos predominantes son ansiedad, depresión, culpabilidad y confusión mientras que en el ensayo clínico de Cristophe V. afirma que las pacientes muestran los mismos sentimientos anteriormente citados pero el afloramiento de estos sentimientos depende de la situación sentimental, laboral y económica de la mujer (3)(11). Cristophe concluye que las mujeres que tenían un puesto de trabajo tenían una mayor adaptación a la nueva situación de imagen, ya que tenían más vida social y esto hacía aumentar su autoestima porque se

seguían sintiendo igual de útiles. También destaca que el hecho de tener pareja o no influye bastante en los sentimientos depresivos de las mujeres, es decir, observó que las mujeres que tenían pareja tenían una mayor autoestima y un mejor enfrentamiento a la nueva situación que las mujeres que estaban solas, que su gran preocupación era no encontrar pareja como consecuencia de su nueva imagen corporal (11).

Para acabar de reforzar todas las afirmaciones anteriormente mencionadas, el ensayo clínico de Rebeca Robles afirma que las pacientes muestran los mismos sentimientos anteriormente mencionados pero también incluye el factor del apoyo emocional y afectivo por parte de la familia y amigos, a lo que comenta que si tiene un buen apoyo afectivo los sentimientos de tristeza, depresión, y ansiedad se muestran menos (12).

Respecto a los sentimientos que se muestran en el tratamiento del cáncer de mama, según el ensayo clínico de Baena-Cañada, la quimioterapia ayudante deteriora la calidad de vida de las mujeres, sobre todo su funcionamiento físico y su imagen corporal mostrando sentimientos de inferioridad, depresivos y ansiosos (13). En el ensayo clínico de Paulina Mera afirma que las mujeres con cáncer de mama evaluadas muestran que una mayor calidad de vida asociada a un mayor optimismo y utilización de estrategias de afrontamiento (14). En cuanto a la reconstrucción mamaria, el ensayo clínico de Dolores Cañavate afirma que las pacientes que se reconstruyen una o ambas mamas después de la mastectomía consiguen un alto nivel de calidad de vida(8). Esta afirmación se refuerza en la tesis doctoral de Paula Ruiz que observó que después de 5-8 años de haber sufrido el cáncer de mama se presentan secuelas de tipo físico y psicológico que repercuten en su calidad de vida. Las mujeres que sufrieron una cirugía conservadora presentaron mayor satisfacción con su imagen corporal y mayor funcionamiento sexual (5).

3. Terapias psicológicas efectivas para hacer frente al cáncer de mama y sus secuelas

Según la revisión bibliográfica de Patricia Ganz, la autora afirma que las mujeres después de superar un cáncer de mama pueden presentar problemas psicosociales y según los resultados observados y por su opinión personal considera que la mejor

manera para hacer frente a estos problemas es la participación de atención primaria haciendo educación sanitaria sobre la enfermedad, los tratamientos existentes y sus efectos secundarios (15).

El ensayo clínico que realizó Paulina Mera nos afirma que la calidad de vida de una mujer con cáncer de mama se ve influida por el optimismo y la utilización de estrategias de afrontamiento de la paciente, es decir, si la paciente dentro de su situación patológica es optimista e intenta hacer más lavador su día a día (inserción en el mundo laboral, vida social, ejercicio físico, etc.) su calidad de vida aumentará notablemente y también se ve afectada la evolución de la malaltia¹². Esta conclusión se ve reforzada por el ensayo clínico de DehisyJuarez que afirma que a mayor optimismo mayor autoestima, y por tanto, mayor satisfacción personal y sexual (14). Según la revisión bibliográfica de Antoni Font afirma que varios estudios apoyan la necesidad de incluir en el tratamiento del cáncer de mama el tratamiento psicológico, ya que mejoran la calidad de vida de las pacientes que padecen cáncer de mama reduciendo la alteración emocional, mejorando la adaptación a la nueva situación y una mayor recuperación a nivel físico, psicológico y social. Los estudios revisados sobre las intervenciones informativas educativas dicen que ayudan a controlar el estrés y afrontar mejor la enfermedad. En el caso de las intervenciones psicológicas individuales son eficaces para la preparación a los tratamientos médicos, en cambio en las terapias en grupo se observan resultados positivos al finalizar el grupo y se mejora el enfrentamiento, sensación de apoyo emocional, mejora de los problemas que conlleva padecer un cáncer de mama (la autoestima, autoimagen, etc.) (16).

Sobre la eficacia de los tratamientos psicológicos, el ensayo clínico de Almudena Narvaez afirma que el tratamiento psicológico grupal cognitivo - conductual es eficaz porque se ha observado una mejoría significativa en el estado de ánimo, en la sintomatología ansiosa y la autoestima después del tratamiento. Esta terapia es eficaz para ayudar a la adaptación al día a día de una mujer que ha sido diagnosticada de un cáncer de mama (17).

Respecto a la afectación de la sexualidad, el ensayo clínico de Sandra Garcia muestra que los principales problemas de las mujeres con cáncer de mama y mastectomizadas son: falta de deseo sexual, incapacidad para relajarse y disfrutar del sexo, dificultades para excitar -se y dificultades para alcanzar el orgasmo. Por lo tanto realizó un taller

de la sexualidad en mujeres con problemas sexuales y después de varias intervenciones demostró que después del taller las mujeres estaban más satisfechas con su sexualidad (18).

En cuanto a las terapias psicológicas para reducir la depresión, el estrés y ansiedad de la enfermedad y sus efectos adversos, según el ensayo clínico de Ascensión Bellver donde examinó el efecto de la psicoterapia en un grupo de mujeres con cáncer de mama y mastectomizadas observó al final de la intervención una disminución de la ansiedad y depresión y la mejoría de la calidad de vida(19)(20). A esta conclusión se suman los ensayos clínicos de Felipe Garcia y Julia Sebastián que evalúan la eficacia de la terapia psicológica en pacientes con cáncer de mama y mastectomizadas y concluyen que el programa es efectivo en la reducción de la sintomatología traumática, depresiva y somática y por lo tanto mejora la calidad de vida de las pacientes (23).

Según la revisión bibliográfica de Aisha Nadia, la rehabilitación después de la mastectomía puede ser una buena alternativa para reducir los problemas psicológicos y emocionales que puede desencadenar la intervención quirúrgica (problemas con la movilidad del brazo, linfedema, etc.) (22).

Por último, el ensayo de Rebeca Robles indica que las pacientes que más apoyo emocional y afectivo tenían por parte de la familia y los amigos menos síntomas depresivos y ansiosos muestran. Por lo tanto para superar un cáncer de mama hay que contar más factores. (12).

Relevancia científica y sociosanitaria del estudio:

Este estudio nos ayuda a los futuros profesionales de la sanidad a tener más información acerca de la enfermedad y sus tratamientos, nos ayuda a mejorar nuestra empatía con los pacientes oncológicos, nos ayuda a comprender mejor su sufrimiento y por último nos aporta información útil para poder planificar unas curas integrales más exactas y eficaces.

BIBLIOGRAFIA:

1. Càncer AECE. Càncer de mama. 2016; Available from: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/CancerMama/Paginas/cancerdemama.aspx>.
2. Catalunya Gd. El càncer de mama. 2016; Available from: http://cancer.gencat.cat/ca/ciutadans/el_cancer/cancer_de_mama.
3. Plaza Montero ARN, Ilia. La vivencia del duelo por pérdida corporal y las estrategias de afrontamiento en un grupo de mujeres mastectomizadas. Dialnet. 2014;14(1):65-89.
4. Lozano-Arrola A. Problemas psicologicos derivados del cáncer de mama. Psicooncología. 2014;32:608-18.
5. Ruíz Carreño P. Estudio sobre la calidad de vida en mujeres supervivientes al cáncer de mama. Tesis Doctorales en Red2015.
6. Rincón Fernández MEPSG, María Angeles; Borda Mas, Mercedes; Martín Rofríguez, Agustín. Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama. Dialnet. 2012;11(1):25-41.
7. Olivares MEM, María Dolores; Román, José María y Moreno, Arazazu. VALORACIÓN BIOPSIOSOCIAL EN PACIENTES CON PATOLOGÍA MAMARIA ONCOLÓGICA QUIRÚRGICA. Psicooncología. 2010;7:81-97.
8. Cañavate MDM. Reconstrucción mamaria y consecuencia en la vida de las mujeres. A propósito de un caso. CUIDEN. 2015;22.
9. Shercell-Cabello SS, Júlia. BODY IMAGE IN RELATION TO SELF-ESTEEM IN A SAMPLE OF SPANISH WOMEN WITH EARLY-STAGE BREAST CANCER. Psicooncología. 2005;2:103-16
10. Fuentes SyB, Tomás. PREOCUPACIONES DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA QUE RECIBEN ATENCIÓN PSICOONCOLÓGICA. Psicooncología. 2010;7:51-60.

11. A.Congard VC. The subjective experience of young women with non-metastatic breast cancer: the Young Women with Breast Cancer Inventory. Health and quality of life outcomes. 2015;10.
12. Robles RM, Mónica; Margarita Jiménez, Luz; Morales, Jaime. DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA: EL PAPEL DE LA AFECTIVIDAD Y EL SOPORTE SOCIAL. Psicooncología. 2009;6:191-201.
13. Baeña-Cañada JME-M, S; González-Guerrero, M; Expósito-Álvarez, I; Rosado-Varela, P y Benítez-Rodríguez, E. Influencia de los factores clínicos y biográficos en la calidad de vida de las mujeres durante la quimioterapia adyuvante por cáncer de mama. Elseiver. 2011;5:299-305.
14. Mera PO, Manuel. La Relación del optimismo y las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. sciELO. 2012;30
15. Ganz P. Supportive care after curative treatment for breast cancer (survivorship care): Resource allocations in low- and middle-income countries. A Breast Health Global Initiative 2013 consensus statement. Elseiver. 2013;22:606-15.
16. Font AR, Eva. Eficacia de las intervenciones psicológicas en mujeres con cáncer de mama. Psicooncología. 2007;4(2-3):423-46.
17. Narváez AR, Carmen; Cortés-Funes, Fabiola; Gómez, Raquel; García, Anjara. Valoración de la eficacia de una terapia grupal cognitivo-conductual en la imagen corporal, autoestima, sexualidad y malestar emocional (ansiedad y depresión) en pacientes de cáncer de mama. Dialnet. 2008;5(1):93-102.
18. García Lumbreras SBB, Tomás. características de la sexualidad en mujeres con cáncer de mama. Dialnet. 2008;5(1):155-70.
19. Bellver A. Eficacia de la terapia grupal en la calidad de vida y el estado emocional en mujeres con cáncer de mama. Dialnet. 2007;4(1):133-42.

20. Santana Mariño JB, Guillermo; Rodríguez, Lydia; Gómez, Keishalee; Morales, Jennifer. Asuntos conceptuales, metodológicos y éticos de la hipnosis como terapia psicológica adjunta al tratamiento del cáncer de mama. Dialnet. 2012;3(2).
21. García FEPR, Paulina. Prevención de Sintomatología Postraumática en Mujeres con Cáncer de Mama: Un Modelo de Intervención Narrativo. Scielo. 2011;29.
22. Loh SY, Musa AN. Methods to improve rehabilitation of patients following breast cancer surgery: a review of systematic reviews. Breast cancer. 2015;7:81-98. Epub 2015/03/21.
23. Sebastián Herranz JM, Dimitra; Bueno, Maria José; Mateos, Nuria. Body image and self-esteem in women with breast cancer participating in a psychosocial intervention program. Dialnet. 2008(12).
24. Sánchez Sánchez T. Efectos psíquicos de las mastectomía (preventiva y terapéutica). Cambios en la percepción de las mujeres con cáncer de mama. Papeles del psicólogo Dialnet. 2015;36(1).

TABLA 1

<i>Referencia/ bibliogràfica/ tipo de estudio</i>	<i>Objetivo/ variables de estudio</i>	<i>Características de la muestra/duración/ seguimiento</i>	<i>Resultados/ Conclusiones</i>
Rincon Fernández, Maria Esther (2010) España Ensayo clínico	Comprovar si el nivell de satisfacció amb el resultat estètic, l'autoestima i la imatge corporal va relacionat amb la reconstrucció	GRUPO 1: mastectomía sin reconstrucción (N = 36) GRUPO 2: mastectomía + cirugía reconstructiva (N = 36)	Las pacientes reconstruidas tienen mayor satisfacción con el resultado estético después de la intervención quirúrgica, y por tanto, una mayor autoestima y mayor calidad de vida que las mujeres mastectomizadas. Las mujeres mastectomizadas mayor insatisfacción con la zona del pecho y menos sintomatología experimentada en el brazo y en la mama.
Narváez, Almudena (2008) Ensayo clínico España	Valoración de la eficacia de un tratamiento psicológico grupal cognitivo-conductual para la imagen corporal, autoestima, sexualidad, estado de ánimo y sintomatología ansiosa.	N = 38 mujeres (19 grupo control y 19 grupo experimental) que han superado el cáncer de mama y acuden a consultas de revisión en el Hospital. • Grupo experimental: terapia en grupo. • Grupo control: sin terapia.	Se puede afirmar que el tratamiento psicológico grupal cognitivo - conductual es eficaz porque se ha observado una mejoría significativa en el estado de ánimo, en la sintomatología ansiosa y la autoestima después del tratamiento. Por último decir que esta terapia es eficaz para ayudar a la adaptación al día a día de una mujer que ha sido diagnosticada de un cáncer de mama.

García Lumbreras, Sandra(2008) España Ensayo clínico	Conocer las características y problemáticas de la sexualidad en pacientes con cáncer de mama que acuden al taller sobre la sexualidad (AECC) y evaluar la eficacia de este taller	ESTUDIO 1: mujeres que han sido diagnosticadas de cáncer de mama pero actualmente no tratamiento. Grupo intervención (N = 27) taller sexualidad en grupo Grupo no intervención (N = 36): realizan otro taller ESTUDIO 2: reflejar los problemas sexuales actuales de las pacientes.	ESTUDIO 1: finalizar el taller de la sexualidad las mujeres del grupo de intervención están más satisfechas con su sexualidad. El 88% de las mujeres del grupo intervención esta sexualmente satisfecha. ESTUDIO 2: Los aspectos más relevantes son: falta de deseo sexual, incapacidad para relajarse y divertirse en el sexo, dificultades para excitarse y dificultades para alcanzar el orgasmo.
Font, Antoni; 2007 España Revisión bibliográfica	Revisar la evidencia sobre la eficacia de diferentes formas de intervención psicológica en el cáncer de mama (intervenciones informativas-educativas, aplicaciones cognitivas-conductuales y psicoterapias de grupo).		Varios estudios apoyan la necesidad de incluir en el tratamiento del cáncer de mama el tratamiento psicológico, ya que ayudan a controlar el estrés y afrontar mejor la enfermedad. Las intervenciones psicológicas individuales son eficaces para la preparación a los tratamientos médicos. Terapias en grupo: se mejora el enfrentamiento, sensación de apoyo emocional, mejora de los problemas que conlleva padecer un cáncer de mama (la autoestima, autoimagen, etc.) Las intervenciones psicológicas mejoran la calidad de vida de las pacientes que padecen cáncer de mama reduciendo la alteración emocional, mejorando la adaptación a la nueva situación y una mayor recuperación a nivel físico, psicológico y social.
Bellver, Ascensión (2007) España Ensayo clínico	Analizar la eficacia de las intervenciones de la terapia grupal en el estado emocional y la calidad de vida en las mujeres con cáncer de mama al finalizar los tratamientos médicos.	N = 42 mujeres grupo de psicoterapia autoestima y habilidades de comunicación. N = 49 mujeres grupo del estado de ánimo.	Se examinó el efecto de la psicoterapia en toda la muestra (N = 91) y se observa una disminución de la ansiedad y depresión y la mejoría de la calidad de vida. No existen diferencias significativas entre las dos terapias

García, Felipe (2011) España Ensayo clínico	Evaluación de un programa grupal narrativo para la prevención de sintomatología postraumática y otras variables asociadas a mujeres con cáncer de mama.	Grupo 1: N = 14 mujeres programa preventivo grupal Grupo 2: N = 18 mujeres grupo control.	Se evalúa al inicio y al final del programa preventivo y se observa que el programa es efectivo en la reducción de la sintomatología traumática, depresiva y somática.
Mera, Paulina (2012) Ensayo clínico EE.UU y Chile	Investigación de la relación entre calidad de vida de mujeres con cáncer de mama, optimismo y estrategias de afrontamiento.	N = 25 mujeres con cáncer de mama que estaban recibiendo tratamiento farmacológico (participación voluntaria.)	Las mujeres con cáncer de mama evaluadas muestran que una mayor calidad de vida asociada a un mayor optimismo y utilización de estrategias de afrontamiento.
Santana Mariño, Julio (2012) España Revisión bibliográfica	Eficacia hipnosis en pacientes con cáncer de mama.		Después de analizar varios estudios se puede concluir que la hipnosis es eficaz para el tratamiento del dolor, síntomas ansiosos, sofocos, ansiedad y efectos secundarios de la quimioterapia y radioterapia.
Juárez García, Dehisy Marisol (2011) Méjico Ensayo clínico	Evaluar los niveles y la relación de la imagen corporal, funcionamiento sexual, autoestima y el optimismo en un grupo de mujeres con cáncer de mama.	N = 79 mujeres con cáncer de mama y fueron entrevistadas en el hospital mediante cuestionarios.	Nivel bajo de alteración en la imagen corporal y funcionamiento sexual, alto nivel de autoestima y de optimismo. Relación entre imagen corporal y autoestima y optimismo con autoestima y funcionamiento sexual. Autoestima y optimismo son factores que influyen sobre la imagen corporal y el funcionamiento sexual.
Plaza Montero, Ana (2013) Ensayo clínico Méjico	Estudiar las estrategias de afrontamiento ante una pérdida corporal (mama).	N = 3 mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.	La mastectomía practicada ante un diagnóstico de cáncer de mama representa una amenaza a la integridad psíquica. También afecta a la calidad de vida. Los síntomas predominantes que experimentan las participantes son ansiedad, depresión, culpabilidad, confusión.

Ganz, Patricia (2013) Estados Unidos Revisión bibliográfica	Las mujeres después de superar un cáncer de mama pueden presentar problemas psicosociales. Se estudian cuáles son las estrategias más eficaces para solucionarlo.		La mejor manera para hacer frente a estos problemas es la participación de atención primaria haciendo educación sanitaria sobre la enfermedad, tratamientos y efectos secundarios
Ruiz Carreño, Paula (2015) Murcia Tesis doctoral + ensayo clínico	Evaluar la calidad de vida en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.	N = 120 mujeres que han sufrido un cáncer de mama en los últimos 5 años.	Se observa que después de 5-8 años de haber sufrido el cáncer de mama se presentan secuelas de tipo físico y psicológico que repercuten en su calidad de vida. Las mujeres que sufrieron una cirugía conservadora presentaron mayor satisfacción con su imagen corporal y mayor funcionamiento sexual. El tipo de cirugía realizada influye en la calidad de vida de la paciente.
Sánchez Sánchez, Teresa Revisión bibliográfica Madrid	Describir los aspectos psicológicos derivados del cáncer de mama y la mastectomía.		Tanto el diagnóstico de cáncer de mama como la mastectomía se ha observado que afectan a la percepción de la imagen corporal afectando a sus relaciones sociales y de pareja.
Shercell-Cabello, Santiago (2015) EE.UU Ensayo clínico	Conocer la factibilidad de la cirugía oncoplástica y el resultado estético con mujeres mastectomizadas.	Revisión desde enero de 2010 en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama tratadas con cirugía conservadora convencional N = 171 pacientes • 95 pacientes tratadas con cirugía conservadora • 76 con cirugía oncoplástica	a cirugía oncoplástica (aplicación de las técnicas de cirugía plástica a la cirugía conservadora, permitiendo resecciones tumorales de mayor tamaño con márgenes más amplios y con menor alteración estética). La calidad de vida, la autoestima y el desarrollo social de las pacientes con cirugía oncoplástica se encuentra mínimamente afectada después de la cirugía.

Martinez Cañavate, M^a Dolores (2015) España Ensayo clínico	Afectación de la reconstrucción mamaria en las mujeres con cáncer de mama.	Se estudia un caso, exactamente a una mujer de 42 años que se le realiza una reconstrucción mamaria derecha. También se revisa la evidencia científica utilizando diferentes bases de datos.	Las pacientes que se reconstruyen una o ambas mamas después de la mastectomía por cáncer de mama, alcanzan un alto nivel de calidad de vida. La pérdida de una mama afecta gravemente a la imagen corporal, disminuyendo la feminidad y la autoestima.
V. Cristophe (2015) EE.UU Ensayo clínico	El objetivo del estudio es medir el impacto del cáncer de mama en la calidad de vida en mujeres jóvenes de menos de 45 años de edad.	N = 546 mujeres con edad <45 años de edad que fueron diagnosticadas de cáncer de mama y respondieron varios cuestionarios: calidad de vida, autoestima y sexualidad.	Después de hacer los cuestionarios los resultados mostraron que las mujeres que tenían un puesto de trabajo tenían una mayor adaptación a la nueva situación de imagen y las mujeres que tenían pareja tenían ligeramente una mayor autoestima mientras que las mujeres que estaban solas tenían más miedo de no encontrar pareja por la mastectomía.
Nadia Musa, Aisya (2015) Malasia Revisión bibliográfica	El objetivo de esta revisión bibliográfica era investigar los diferentes métodos utilizados para mejorar el bienestar físico, psicosocial, ocupacional y social a las mujeres con cáncer de mama después de recibir la cirugía de cáncer de mama.	Se hizo una búsqueda de artículos publicados en inglés entre los años 2009 y 2014 y se llevó a cabo utilizando la base de datos de Cochrane. Se seleccionaron revisiones sistemáticas sobre la eficacia de los métodos de rehabilitación para mejorar los resultados post operatorios físico y psicológico para el cáncer de mama.	La revisión indica que la eficacia de rehabilitación después de la operación en parte se basa en la autogestión de los pacientes, es decir, va enlazada en la predisposición que tienen los pacientes para mejorar y también puede ayudar el hecho de promover la salud .
Lozano- Arrazola, Andrea (2014) Méjico Revisión bibliográfica	El objetivo de esta revisión bibliográfica es describir los aspectos psicológicos derivados del cáncer de mama y de la mastectomía.		La cirugía (mastectomía) impacta fuertemente a la estructura física y funcional de las mujeres. Los sentimientos que se muestran son de pérdida, tristeza, rabia mutilación y menosprecio de la imagen corporal. Ante la pérdida de la mama y la cicatriz tienden a magnificar el tamaño de la cicatriz y tienen creencias disfuncionales relacionadas con la pérdida del atractivo sexual, el valor como persona y de su identidad sexual.

Fuentes, Sonia (2010) España Ensayo clínico	El objetivo es conocer las preocupaciones que manifiestan las pacientes con cáncer de mama cuando acaban de recibir el diagnóstico y antes de recibir el tratamiento.	Se elaboró un cuestionario para evaluar el grado de preocupación que producían 13 temas relacionados con la enfermedad. N = 53 pacientes de varias edades diagnosticadas recientemente de cáncer de mama.	Después de pasar los cuestionarios y evaluarlos se concluyó que la preocupación más frecuente estaba relacionada con el cuidado de los hijos (90% de los pacientes), seguida por varios aspectos relacionados con el tratamiento, sobre todo con la quimioterapia y sus efectos secundarios (80%) y por el pronóstico de la enfermedad.
Olivares, Maria Eugenia (2010) España Ensayo clínico	El objetivo de este estudio es investigar qué efectos psicológicos tiene el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.	N = 438 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama y se estudiaron las variables sociodemográficas y médicas, ansiedad-depresión, calidad de vida e imagen corporal mediante cuestionarios.	Las pacientes sometidas a cirugía radical presentaron un nivel más elevado de síntomas de ansiedad y una peor imagen corporal. Las mujeres que recibieron cirugía reconstructiva presentaron mejores niveles en calidad de vida.
Robles, Rebeca (2009) Méjico Ensayo clínico	El objetivo de este estudio es determinar la relación del perfil de afectividad y apoyo social con la presencia y severidad de depresión y ansiedad en mujeres con cáncer de mama.	Se entregaron diferentes cuestionarios para la sintomatología depresiva y ansiosa. N = 235 mujeres con cáncer de mama.	Después de analizar los cuestionarios se concluyó que las pacientes que más apoyo emocional y afectivo tenían por parte de la familia y los amigos menos síntomas depresivos y ansiosos muestran.
Baena-Cañada, J.M (2011) España Ensayo clínico	El objetivo es estudiar el efecto de la quimioterapia sobre la calidad de vida de las mujeres con este tratamiento.	Se pasa un cuestionario que agrupan cinco escalas funcionales y una escalera de salud global / calidad de vida. N = 50 mujeres tratamiento con quimioterapia ayudante.	Después de analizar los resultados de los cuestionarios se concluyó que la quimioterapia ayudante deteriora la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama, sobre todo su funcionamiento físico e imagen corporal. La astenia y las náuseas y vómitos son los efectos secundarios dominantes.

Sebastian Herranz, Julia (2008) España Assaig clinic	Los objetivos del estudio son describir los problemas psicológicos que sufren las mujeres con cáncer de mama y comprobar la eficacia en una terapia grupal para mejorar la autoimagen.	N = 25 mastectomizadas.	pacientes	Después de realizar unos cuestionarios antes de la terapia grupal se concluye que las mujeres mastectomizadas tienen sintomatología ansiosa, depresiva y baja autoestima. Después de la terapia grupal para mejorar la autoimagen se realizan diversos cuestionarios y se concluye que esta terapia es eficaz para mejorar el afrontamiento hacia la enfermedad y también para mejorar la aceptación al nuevo estado de salud.
---	--	----------------------------	-----------	---
