

Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca

Grado en Enfermería

Curso Académico 2017 / 2018

TRABAJO FIN DE GRADO

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: CALIDAD DE VIDA EN
MUJERES SUPERVIVIENTES DE CÁNCER DE MAMA

Autora: Alicia Gracia García

Directora: Nuria Puig Comas

RESUMEN	2
Introducción	
Objetivos	
Metodología	
Desarrollo	
Conclusiones	
Palabras clave	
ABSTRACT	3
Introduction	
Objective	
Methodology	
Development	
Conclusions	
Keywords	
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS.....	6
Objetivo general	
Objetivos específicos	
METODOLOGÍA	6
DESARROLLO	8
Papel de enfermería en la etapa de supervivencia	
Secuelas en la etapa de supervivencia de transición	
Impacto del cáncer de mama en la etapa de larga supervivencia	
Calidad de vida (CV) en mujeres supervivientes	
CONCLUSIONES.....	12
AGRADECIMIENTOS	13
BIBLIOGRAFÍA	14
ANEXOS.....	19
Anexo I	
Anexo II	
Anexo III	
Anexo IV	
Anexo V	

RESUMEN

Introducción

Este trabajo aporta información sobre las consecuencias y la calidad de vida de las pacientes intervenidas de cáncer de mama una vez superado el tratamiento primario, y cómo estas mujeres continúan marcadas por la experiencia vivida, y perciben dificultades para adaptarse a su nueva vida.

Objetivos

Conocer la importancia del papel de enfermería en los cuidados del seguimiento de las mujeres supervivientes de cáncer de mama, identificando las secuelas físicas, psicológicas y sociales.

Metodología

Se ha realizado una búsqueda retrospectiva en buscadores y en las principales bases de datos científicas y para completar dicha revisión se llevó a cabo una búsqueda manual.

Desarrollo

El tratamiento del cáncer de mama puede afectar a la unidad cuerpo/mente produciendo depresión, fatiga, disfunción sexual y miedo a la recurrencia de la enfermedad. La mastectomía es un factor significativo en la alteración del esquema corporal derivando en un cambio total de la vida de la mujer.

Conclusiones

El estado actual sobre el estudio de los cuidados de enfermería en esta etapa es insuficiente teniendo en cuenta que el tratamiento primario del cáncer de mama es incapacitante. Los efectos secundarios del tratamiento, como el cansancio y el dolor, dificulta que las pacientes continúen desarrollando con normalidad sus actividades físicas, psíquicas y sociales.

Palabras clave

"Neoplasias de la Mama", "Calidad de Vida", "Atención de Enfermería", "Sobrevivientes", "Mastectomía".

ABSTRACT

Introduction

This work provides information on the consequences and quality of life of patients after being operated from breast cancer once the primary treatment has been completed. On how these women continue marked by the lived experience, and perceive difficulties to adapt to their new life.

Objective

To know the importance of the role of nursing in the care of the follow-up of women survivors of breast cancer, identifying the physical, psychological and social consequences.

Methodology

A retrospective search was carried out in search engines and in the main scientific databases and a manual search was carried out to complete the review.

Development

The treatment of breast cancer can affect the body / mind unit producing depression, fatigue, sexual dysfunction and fear of the recurrence of the disease. The mastectomy is a significant factor in the alteration of the body schema resulting in a total change in the woman's life.

Conclusions

The current state of the study of nursing care at this stage is insufficient considering that the primary treatment of breast cancer is incapacitating to patients. Side effects of treatment, such as fatigue and pain, make it difficult for patients to continue developing their physical, mental and social activities normally.

Keywords

"Breast Neoplasms", "Quality of Life", "Nursing Care", "Survivors", "Mastectomy".

INTRODUCCIÓN

Desde el año 1600 a.C hay historiadores que tratan sobre el cáncer de mama ^(anexo II). Esta enfermedad es una proliferación maligna de las células epiteliales que revisten los conductos o lobulillos de la mama, y según su desarrollo se clasifica en distintos tipos y estadios. Se diagnostica con más frecuencia en la población femenina y es la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres de los países desarrollados (1, 2).

La incidencia ha ido aumentando de manera ininterrumpida desde 1940, tanto en los países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo, con un incremento anual aproximado del 1-4%. En 2012 se diagnosticaron 25.215 casos nuevos en España, 458.718 en Europa y 1.671.149 en el mundo. La incidencia del cáncer de mama estimada en España en el 2017 es de 26.370 ^(anexo III). Es la segunda causa de muerte en nuestro país, la primera causa de mortalidad por cáncer en la mujer y la tercera en la población global (3, 4).

En 2012 murieron 6.282 mujeres españolas a consecuencia de esta enfermedad, cifra que ascendió hasta 6.477 en 2013, lo que supone un aumento del 3%. Entre los países europeos, España presenta la segunda tasa de mortalidad más baja tras Finlandia (supervivencia relativa a los cinco años tras el diagnóstico de cáncer de mama es del 82,61%) y tiene una supervivencia a los cinco años de las más altas (3).

Actualmente la esperanza de vida ha aumentado debido a los programas de detección precoz y a los avances en los tratamientos. Las formas más eficaces de prevención son: la mamografía, que permite detectar la enfermedad en personas asintomáticas, es eficaz, segura, sencilla y barata, y el programa de autoexploración ^(anexo IV). Solo una de cada seis mujeres examina sus mamas (3, 5, 6).

Un gran número de artículos tratan sobre la fisiopatología, clasificación y tratamiento, pero no hay que olvidar que después también hay que valorar las posibles secuelas y la calidad de vida de las pacientes que sobreviven, que son aquellas que han vivido cinco años o más sin evidencia de enfermedad, tras el diagnóstico. Se establece este tiempo como punto de

referencia para hablar de supervivencia a largo plazo porque se ha demostrado que las recidivas del cáncer son más frecuentes en los primeros cinco años post-diagnóstico. Se debería insistir más en la atención sanitaria después del tratamiento primario ya que cada vez más mujeres superan la enfermedad (7).

Con el paso del tiempo, las pacientes continúan marcadas por la experiencia vivida, y perciben dificultades para adaptarse a su nueva realidad. Los efectos secundarios del tratamiento siguen afectándoles tras su incorporación al trabajo y en su vida cotidiana. El síntoma más persistente es el cansancio, que sigue presente mucho tiempo después de finalizar el tratamiento (7).

Si son intervenidas quirúrgicamente, el dolor corporal perdura e influye en su función social, incapacitándolas para poder seguir realizando adecuadamente las actividades sociales y de la vida diaria. Por todo ello hay que resaltar la importancia del seguimiento a las pacientes mastectomizadas, destacando el papel de enfermería en las consultas posquirúrgicas, no solo para los cuidados de la herida, sino para asesorar y apoyar, así como garantizar la continuidad asistencial (7).

Esta revisión bibliográfica sobre la calidad de vida en mujeres supervivientes de cáncer de mama ha sido elegida por la gran transcendencia que tiene esta enfermedad en la actualidad. Muchas sufren las consecuencias de esta patología y con este trabajo se quiere destacar la labor de enfermería para la mejora de los cuidados en la etapa de supervivencia.

OBJETIVOS

Objetivo general

- ❖ Conocer el estado de la evidencia científica sobre los cuidados de enfermería en la etapa de supervivencia de mujeres diagnosticadas de cáncer de mama.

Objetivos específicos

- ❖ Describir las secuelas: físicas, psicológicas y sociales que sufren las mujeres supervivientes de cáncer, e identificar las que perduran a largo plazo (\geq tres años)
- ❖ Detallar los factores que influyen en la calidad de vida de las mujeres que han superado la enfermedad y con qué intervenciones se podría recuperar.

METODOLOGÍA

Se ha realizado una búsqueda retrospectiva en los buscadores y en las principales bases de datos científicas: DIALNET, CUIDEN PLUS, FISTERRA, SCIELO, BIBLIOTECA VIRTUAL DE SALUD, ELSEVIER, COCHRANE PUS y LILIACS. También en la biblioteca de la facultad de ciencias de la salud de Zaragoza y en varias páginas web. La búsqueda se realizó desde diciembre de 2016 a febrero de 2017.

Para la identificación de las palabras clave se realizó una búsqueda simple en artículos primarios y se extrajeron las siguientes: "Neoplasias de la mama", "Calidad de vida", "Atención de enfermería", "Sobrevivientes" y "Mastectomía", las cuales fueron consultadas en los Descriptores (Decs) de la Biblioteca Virtual de Salud. Con el propósito de precisar la búsqueda, se han combinado las palabras clave con el operador booleano "AND".

Del total de artículos, incluyendo bases de datos, tesis doctorales, páginas web científicas y búsquedas manuales, tras revisarlos, aplicar los criterios de inclusión y exclusión (TABLA 1) y eliminar manualmente los duplicados se seleccionaron 25 referencias bibliográficas (TABLA 2). Se ha hecho una excepción al incluir un artículo sobre la historia del cáncer de mama, que es imprescindible para esta revisión.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos en inglés, español y portugués	Cáncer de mama en hombres
Publicaciones desde 2010 hasta 2018	Estudios sobre pacientes pediátricos

Tabla 1: Criterios de selección

BASES DE DATOS Y BUSCADORES	PALABRAS CLAVE Y OPERADOR BOOLEANO	ARTÍCULOS SELECCIONADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
SCIELO	Neoplasias de la mama "AND" Calidad de vida "AND" Sobreviviente	5	4
DIALNET	Neoplasias de la mama "AND" Sobrevivientes "AND" Mastectomía "AND" Atención de Enfermería	10	8
BVS	Neoplasias de la mama "AND" Calidad de vida	3	2
FISTERRA	Neoplasias de la mama	1	1
CUIDEN	Neoplasias de la mama "AND" Calidad de vida	5	1
ELSEVIER	Neoplasias de la mama "AND" Sobrevivientes "AND" Atención de Enfermería	5	2
COCHRANE PLUS	Neoplasias de la mama "AND" Sobrevivencia	2	2
LILIACS	Neoplasias de la mama "AND" Sobrevivencia "AND" Mastectomía	1	1
OTRAS FUENTES			
BIBLIOTECA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD		2	2
PÁGINAS WEB		2	2

Tabla 2: Análisis de perfiles de búsqueda

DESARROLLO

Papel de enfermería en la etapa de supervivencia

En un estudio sobre las mujeres con mayor de cinco años de supervivencia al cáncer de mama, las participantes manifestaron que el apoyo que recibieron durante el diagnóstico terminó abruptamente después de la finalización del tratamiento primario por lo que sus necesidades no se cumplieron adecuadamente. Expresaron sentimientos de aislamiento y abandono de los profesionales de la salud. Se perciben como una carga para el sistema de salud por lo que a menudo se muestran reacias a pedir consejo y apoyo durante la supervivencia (8).

El tratamiento del cáncer de mama puede implicar una alteración del esquema corporal y afectar a la unidad cuerpo/mente y espíritu. Genera un factor estresante provocando cambios en la vida de las mujeres y en su entorno. Enfermería tiene que fijar su objetivo en mejorar su calidad de vida mediante cuidados especiales para que puedan adaptarse a sus nuevas condiciones de vida (9).

Las intervenciones de enfermería deben basarse en mejorar la prevención y promoción de la salud. Es importante que el apoyo emocional en la rehabilitación vaya dirigido también a la familia de la paciente (10, 11).

El estado emocional en esta etapa es muy importante ya que hay altas tasas de depresión, ansiedad, disfunción sexual, fatiga y miedo a la recurrencia, por lo que hay que indagar en cada visita por estos síntomas para detectar las causas y una vez que se descarta alguna condición orgánica subyacente ofrecerle a la paciente asesoría, ayuda psicológica, espiritual, psiquiátrica o alguna intervención farmacológica (12).

Los resultados de un estudio revelaron que los programas multidimensionales domiciliarios de supervivencia en las supervivientes del cáncer de mama parecen tener el efecto beneficioso a corto plazo de mejorar la calidad de vida, mostraron una reducción en la fatiga, el insomnio y la ansiedad. No hubo diferencias en lo que se refiere a los síntomas de depresión, los sofocos y los sudores nocturnos (13).

Secuelas en la etapa de supervivencia de transición

La supervivencia de transición tiene lugar inmediatamente después del final del tratamiento. En un estudio del impacto postraumático y la calidad de vida en mujeres supervivientes del cáncer de mama se expresa que el 100% de las participantes afirman tener problemas físicos como consecuencia de la enfermedad y los tratamientos (11, 14).

Las mujeres deben adaptarse a la “nueva normalidad”, en la que puede referir dolor crónico, fatiga, alteración de la función sexual, pérdida o aumento de peso, miedo a la recidiva, depresión, ansiedad y trastornos del sueño. La ansiedad puede provocar percepciones negativas en cuanto a las habilidades motoras e intelectuales. Por otro lado, el periodo después del tratamiento ayuda a examinar las prioridades de la vida, a llevar una vida más satisfactoria y a adoptar nuevos hábitos para mejorar la salud para prevenir la recidiva del cáncer (15).

Impacto del cáncer de mama en la etapa de larga supervivencia

Según un estudio, los aspectos que se ven afectados en mayor medida, con sus etiquetas diagnósticas y sus manifestaciones son: (anexo V) (16):

ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS	MANIFESTACIONES
Patrón sexual ineficaz (00065)	Falta de interés en actividades sexuales Falta de apetito sexual
Trastorno de la imagen corporal (00118)	Conductas de evitación del propio cuerpo Verbalización de sentimientos de disconformidad con su propio cuerpo Cambio real en la estructura corporal
Ansiedad (00146)	Insomnio, fatiga, náuseas, nerviosismo y/o preocupación
Disfunción sexual (00059)	Alteraciones en el logro de la satisfacción sexual Incapacidad para lograr la satisfacción sexual deseada Verbalización del problema
Insomnio (00095)	Disminución en su estado de salud, dificultades para concentrarse/ para conciliar el sueño. Inquietud, nerviosismo y/o fatiga
Deterioro de la memoria (00131)	Experiencia de olvidos Incapacidad para recordar cosas o acontecimientos/para retener nueva información Facilidad para distraerse

Tabla 3: Etiquetas diagnósticas y sus manifestaciones en las supervivientes de
cáncer de mama

Secuelas en el área física:

Las secuelas son derivadas de los tratamientos oncológicos y pueden ser: cicatrices, mastectomía, linfedema, tratamientos hormonales, trasplante de médula ósea y cambios en su imagen corporal y su feminidad. Puede haber complicaciones adicionales relacionados con la menopausia anticipada como la esterilidad, anovulación, amenorrea, atrofia vaginal y sofocos. Algunas mujeres entran en una fase de menopausia precoz, a consecuencia del tratamiento de la quimioterapia y el Tamoxifeno ¹. Como resultado, presentan síntomas como los sofocos, producen una sensación de calor que se percibe primero en el pecho y asciende al cuello y a la cara. Con la presencia de la menopausia se pierde la capacidad de tener hijos, produciendo alteraciones de la calidad de vida al tener signos de envejecimiento y trastornos de la salud. Las mujeres tratadas por cáncer de mama tienen un riesgo adicional de síndrome metabólico resultante del exceso de adiposidad y el efecto de los tratamientos (17,18,19).

Secuelas en el área psicológica

Hay que aceptar que el cáncer es una enfermedad crónica y que existe la inquietud por una posible recaída. Habrá miedo a la recidiva, incertidumbre hacia el futuro y ansiedad o preocupación. Este miedo puede llevar a un estado de hipervigilancia, síndromes postraumáticos y estrés emocional. La pérdida de uno o ambos pechos puede hacer que se sientan menos atractivas e incluso que disminuya su autoestima (17).

Secuelas en el área social

La enfermedad y su tratamiento también crean impacto en la vida familiar de las supervivientes sobre todo en la relación de pareja. Las relaciones sexuales pueden verse afectadas ya que la mujer puede sentir que tiene un cuerpo deforme, por ello se plantean romper con su pareja (si es reciente) y en los matrimonios hay un alejamiento. Hay pruebas de una alta prevalencia de disfunción sexual posterior a los tratamientos por cáncer de mama, en una encuesta se encontró en el 45% de las pacientes, y en otra encuesta el 76% lo presentaba. La preocupación de las madres a que sus

¹**Tamoxifeno:** es un medicamento que bloquea los receptores de estrógeno en las células cancerosas del seno. Puede ayudar a reducir las probabilidades de que regrese el cáncer y aumentar las probabilidades de vivir por más tiempo.

hijas hereden esta enfermedad puede causar ansiedad. Respecto al ámbito laboral, cabe destacar el largo periodo de baja, una alta tasa de desempleo en entre las supervivientes y problemas de discriminación laboral, como los despidos o descensos injustificados, lo que supone un sentimiento de infravaloración (17,18,20,21,22).

Hay que considerar que las consecuencias psicosociales de la enfermedad pueden durar hasta quince años después del diagnóstico inicial de cáncer de mama (23).

Calidad de vida (CV) en mujeres supervivientes

La CV está condicionada por la integridad física e imagen corporal. La reconstrucción mamaria es clave en la recuperación de las secuelas físicas y psíquicas. Solo el 30% de las mujeres mastectomizadas se someten a reconstrucción, un 21,3% manifiesta que la información aportada sobre las posibilidades de reconstrucción fue insuficiente. El desconocimiento afecta directamente a la CV y que enfermería debería solucionar (24,25).

Un estudio realizado en Uruguay concluye que los niveles más elevados de CV en salud física y mental correspondieron a aquellos que se les había realizado mastectomía y reconstrucción. Mientras que los más bajos recayeron sobre las que se realizaron lumpectomía ² o mastectomía sin posterior reconstrucción. La variable sociodemográfica más importante respecto a la CV es la edad, especialmente a corto plazo. Las mujeres más jóvenes y con mayor nivel educativo son quienes tienen mejor CV física y usan más los estilos de afrontamiento focalizado ³ en el problema y en la emoción (10).

² **Lumpectomía:** extirpación de un tumor de mama y parte del tejido normal que lo rodea. Es una forma de cirugía de "conservación de mama" o "preservación de mama".

³ **Afrontamiento focalizado en el problema:** hacer algo para modificar la fuente de estrés como, aceptación, reinterpretación positiva y utilización de apoyo social.

CONCLUSIONES

Según la revisión realizada, el estado actual sobre el estudio de los cuidados de enfermería en la etapa de supervivencia de mujeres diagnosticadas de cáncer de mama es insuficiente, aunque haya certeza de que el tratamiento primario del cáncer de mama continúa incapacitando a las pacientes, mucho tiempo después de haberlo finalizado.

Se ha demostrado que la atención domiciliaria para supervivientes del cáncer de mama mediante la educación, ejercicios físicos y orientativos y terapias cognitivas, mejoran la CV. Es necesario explicar a las supervivientes que no son una carga para el sistema de salud y que enfermería está para cualquier preocupación o cambio en su salud.

Tras el tratamiento, las pacientes afirman tener problemas físicos como dolor crónico, fatiga, alteración de la función sexual, pérdida del apetito y trastorno del sueño. Mientras que en la etapa larga de supervivencia algunos problemas se mantienen y otros aparecen;

- Esterilidad, anovulación, amenorrea, atrofia vaginal y sofocos son aquellos que afectan al área física.
- Estrés emocional y miedo a la recidiva afectan al área psicológica
- Impacto en la relación de pareja como alteración en las relaciones sexuales y rupturas, junto a la discriminación laboral en el área social.

La reconstrucción mamaria ayuda a la mujer a recuperar su imagen ya que el pecho es parte de su identidad, eliminando la idea de cáncer de su cabeza. Las mujeres con reconstrucción retornan a sus actividades habituales rápidamente, se preocupan por su imagen corporal y mantienen un alto grado de afectividad y autoestima.

Las mastectomías, con el avance del diagnóstico precoz y las cirugías de alta precisión, han perdido gran parte del carácter traumático por lo que se han minimizado los daños psíquicos relacionados con la autopercepción, autoestima, imagen corporal y relaciones interpersonales.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, gracias a mis compañeras sin las cuales no hubiese disfrutado tanto esta etapa de mi vida en la universidad y a las que considero unas amigas para toda la vida.

En segundo y último lugar gracias a mi familia que me ha acompañado, no solo en esta etapa sino durante toda mi vida, apoyándome en todos los sentidos, trabajando duro para darme el mejor futuro y por supuesto ayudándome a conseguir la profesión que sé que me hará levantarme feliz todos los días de mi vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ruiz S, Villanueva A. Evolución del cáncer de mama a través de la historia. Gac Med Bilbao [Internet]. 2000 [citado 18 de enero de 2018];97(2):35-36.Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5887397>
2. Cáncer de mama [Internet]. Fistera- Servicio de Atención Primaria de Elviña-Mesoiro. 2017 [actualizado 22 de junio de 2017; citado 25 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/cancer-mama/>
3. Merino JA, Torres M (dir), Ros LM (dir). Consideraciones sobre diagnóstico, tratamiento y estadificación del cáncer de mama en función de su procedencia: programa poblacional de cribado o consultas médicas [tesis en Internet]. [Zaragoza]: Universidad de Zaragoza; 2016 [citado 28 de enero de 2018]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=77669>
4. Las cifras del cáncer en España 2018 [Internet]. SEOM. 2018 [citado 30 de enero de 2018]. Disponible en:
<https://www.seom.org/es/noticias/106525-las-cifras-del-cancer-en-espana-2018#dwmJ2mkGHmYZvcPd.99>
5. Laboratorios Roche. Hablemos de cáncer de mama con roche. Información y consejos para las personas que han de vivir con el cáncer de mama. 3ª ed [Folleto]. Barcelona: Editorial ACV; Febrero 2011. Disponible en:
http://fecma.vinagrero.es/documentos/hablemos_de_cancer_mama.pdf
6. Guerrero Mercedes R, Llamas Muñoz MC. La autoexploración mamaria como principal técnica de prevención del cáncer de mama. ROL Enf. 2013; 36(4):247-250

7. Ruiz P, Almansa P (dir), Campos M (dir). Estudio sobre la calidad de vida en mujeres supervivientes al cáncer de mama.[tesis en Internet]. [Murcia]: Facultad de Enfermería; 2015 [citado 31 de enero de 2018]. Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/handle/10201/45520>
8. Matthews H, Semper H. 'Dropped from the system': the experiences and challenges of long-term breast cancer survivors. JAN [Internet]. 2017 [citado el 27 de febrero de 2018]; 73 (6):1355-1365. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/roble.unizar.es:9090/doi/10.1111/jan.13237/epdf>
9. Gomes de Almeida T, Comassetto I, De Melo Cezar Alves K, Ayla Pereira dos Santos A, Marques de Oliveira e Silva J, Soares Figueiredo Treza MC. Experience of young women with breast cancer and mastectomized. Esc Anna Nery [Internet]. 2015 [citado el 27 de febrero de 2018]; 19(3):432-438. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000300432&lng=en&tlng=en
10. Reich M, Remor E. Calidad de vida relacionada con la salud y variables psicosociales: caracterización de una muestra de mujeres uruguayas con cáncer de mama. PSIC [Internet]. 2011 [citado 16 de febrero de 2018]; 8(2-3):453-471. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/37892/36660>
11. Vazquez Calatayud M, Carrascosa Gil R, Vivar CG. La supervivencia de transición en el cáncer de mama. ROL Enf. 2010; 33(10): 30-38.
12. Landaverde D, MSc. Aspectos básicos del bordaje Integral de las supervivientes de cáncer de mama. Rev CI EMed UCR [internet]. 2017 [citado 26 de febrero de 2018]; 7(1): 11-18. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/29963/29959>

13. Cheng KKF, Lim YTE, Koh ZM, Tam WWS. Home-based multidimensional survivorship programmes for breast cancer survivors. The Cochrane Collaboration [Internet]. 2017 [citado 16 de Febrero de 2018];8(3):1-146. Disponible en: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD011152.pub2/full>
14. Esparza Baigorri T, Martines Terrer T, Leibovich de Figueroa N, Campos Ródenas R, Lobo Satué A. Estudio longitudinal del crecimiento postraumático y la calidad de vida en mujeres supervivientes de cáncer de mama. PSIC [Internet]. 2015 [citado 16 de febrero de 2018];12(2-3):303-314. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/roble.unizar.es:9443/index.php/PSIC/article/view/51011>
15. Caniçali Primo C, Nunes Gonçalves LR, Pires Olympio PC de A, Costa Leite FM, Costa Amorim MH. Ansiedad en mujeres con cáncer de mama. Enf Glob [Internet]. 2012 [citado el 26 febrero de 2018];11(28):52-62. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/clinica5.pdf>
16. Braña Marcos B, Carrera Martínez D, De La Villa Santoveña M, Vegas Pardavilla E, Avanzas Fernández S, Gracia Corbato MT. Supervivientes de cáncer de mama: calidad de vida y diagnósticos prevalentes. Enferm Clin [Internet]. 2011 [citado el 28 de febrero de 2018]; 22(2): 65-75. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/roble.unizar.es:9443/science/article/pii/S1130862111002245>
17. Vivar CG. Impacto psicosocial del cáncer de mama en la etapa de larga supervivencia: propuesta de un plan de cuidados integral para supervivientes. Aten Primaria [Internet]. 2010 [citado 16 de febrero de 2018]; 44(5):288-292. Disponible en: <http://dev.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-avance-resumen-impacto-psicosocial-del-cancer-mama-S0212656711004264>

18. Blanco Sánchez R. Cáncer de mama y maternidad. Enf Glob [Internet]. 2011 [citado 17 de febrero de 2018]; 10(2):1-11. Disponible en : <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/24517/1/Cancer%20de%20mama%20y%20maternidad.pdf>
19. Aguar Petri Nahas E, Da Rosa De Almeida B, De Araújo Brito Buttros, De Luca Véspoli H, Uemura G, Nahas Neto J. Síndrome metabólica em mulheres na pós-menopausa tratadas de câncer de mama. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2012 [citado 19 de febrero de 2018]; 34(12): 555-562. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n12/05.pdf>
20. Candy B, Jones L, Vickerstaff V, Tookman A, King M. Intervenciones para la disfunción sexual posterior a tratamientos por cáncer en mujeres. The Cochrane Collaboration [Internet]. 2016 [citado 20 febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.bibliotecacochrane.com/control.php?URL=/PDF-ES/CD005540.PDF>
21. Aguilar Cordero MJ, Neri Sánchez M, Mur Villar M, Gómez Valverde E. Influencia del contexto social en la percepción de la imagen corporal de las mujeres intervenidas de cáncer de mama. Nutr Hosp [Internet]. 2013 [citado el 27 de febrero de 2018]; 28(5):1453-1457. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n5/12original07.pdf>
22. Casillas J, Cerveró F. Repercusión de la autopercepción corporal en las relaciones de pareja en mujeres mastectomizadas. RECIEN [Internet]. 2010 [citado el 01 de marzo de 2018]; (1): 1-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5532070>
23. Sanchez Sanchez T. Efectos psíquicos de la mastectomía (preventiva y terapéutica). cambios en la percepción de las mujeres con cáncer de mama. Papeles del Psicólogo [Internet]. 2015 [citado el 28 de febrero de 2018]; 36 (1): 62-73. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2490.pdf>

24. Masià J, Rodríguez Bauzá E. Reconstrucción mamaria y calidad de vida. PSIC [Internet]. 2015 [citado 16 de febrero de 2018]; 14(2-3): 295-306. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6188861>
25. De la Flor López M, De Molina Fernández I, Sirgo Rodríguez A, y Montes Muñoz MA. Reconstrucción inmediata de cáncer de mama ¿las mujeres están satisfechas con su decisión?. PSIC [Internet]. 2015 [citado el 27 de febrero de 2018]; 12(2-3): 393-403. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/roble.unizar.es:9443/index.php/PSIC/article/view/51017>

ANEXOS

Anexo I

Nº	TÍTULO DEL ARTÍCULO	AUTOR/AÑO	TÉRMINOS DE BÚSQUEDA	BASES DE DATOS Y BUSCADORES	TIPO DE DOCUMENTO	APORTACIONES DEL DOCUMENTO
1	Evolución del cáncer de mama a través de la historia	<u>AUTORES</u> - S. Ruiz de Aguirre - A. Villanueva <u>AÑO</u> - 2000	Neoplasias de la mama "AND" Historia	Dialnet	Artículo-Revisión bibliográfica	Edwin Smith, egiptólogo que descifró el papiro en 1600 a.C., papiro donde se describen unos tumores en las mamas que se trataban por cauterización o por exéresis.
2	Cáncer de mama	<u>AUTORES</u> - Cristina Viana Zulaica <u>AÑO</u> - 2017		Fisterra	Página web	El cáncer de mama es una proliferación maligna de las células epiteliales que revisten los conductos o lobulillos de la mama, y según su desarrollo se clasifica en distintos tipos y estadios.
3	Consideraciones sobre diagnóstico, tratamiento y estadificación del cáncer de mama en función de su procedencia: programa poblacional de cribado o consultas médicas	<u>AUTORES</u> - José Alberto Merino Bonilla. <u>AÑO</u> - 2016	Neoplasias de la mama "AND" Atención de enfermería	Dialnet	Tesis	La incidencia del cáncer de mama ha ido aumentando de manera ininterrumpida desde 1940, tanto en los países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo, con un incremento anual aproximado del 1-4%.

4	Las cifras del cáncer en España 2018	<u>AUTORES</u> - SEOM <u>AÑO</u> - 2018		SEOM	Página web	En 2017 los nuevos casos estimados de cáncer en España han sido 228.482 y para 2035 se estima que habrá 315.413 nuevos casos de cáncer.
5	Hablemos de cáncer de mama. Información y consejos para las personas que han de vivir con el cáncer de mama.	<u>AUTORES</u> - Laboratorios roche. <u>AÑO</u> - 2011		Laboratorios Roche	Folleto	Muchas mujeres no realizan la autoexploración de las mamas porque les resulta complicado, doloroso o les provoca cierto temor.
6	La autoexploración mamaria como principal técnica de prevención del cáncer de mama	<u>AUTORES</u> - Guerrero Mercedes R - Llamas Muñoz MC <u>AÑO</u> 2013			Artículo de revisión bibliográfica de la revista ROL	Solo una de cada seis mujeres examina sus mamas. La mastectomía es un buen método para la prevención precoz del cáncer de mama.
7	Estudio sobre la calidad de vida en mujeres supervivientes al cáncer de mama	<u>AUTORES</u> - Paula Ruiz Carreño <u>AÑO</u> - 2015	Neoplasias de la mama "AND" Calidad de vida "AND" Supervivencia	Dialnet	Tesis	El cáncer de mama constituye un problema de salud de gran repercusión en la población femenina por su alta incidencia y mortalidad, siendo la primera causa de muerte por cáncer entre las mujeres. Su pronóstico ha mejorado notablemente en los últimos años. Tras el diagnóstico es frecuente encontrar sentimientos de soledad, miedo, temor y falta de recursos frente a una situación nueva y traumática. Tras el tratamiento se

						encuentra el temor a la recidiva tumoral. La cirugía de mama puede repercutir psicológicamente en la imagen corporal y en la sexualidad de una mujer.
8	'Dropped from the system': the experiences and challenges of long-term breast cancer survivors	<u>AUTORES</u> <ul style="list-style-type: none"> - Matthews H - Semper H <u>AÑO</u> <ul style="list-style-type: none"> - 2017 	Neoplasias de la mama "AND" Sobrevivencia	Bvs	Artículo- Revision bibliográfica	En este estudio las mujeres con supervivencia mayor de cinco años expresaron sentimientos de aislamiento y abandono de los profesionales de la salud. Se perciben como una carga para el sistema de salud por lo que a menudo se muestran reacias a pedir consejo y apoyo durante la supervivencia.
9	Experience of young women with breast cancer and mastectomized	<u>AUTORES</u> <ul style="list-style-type: none"> - Thayse Gomes de Almeida, Isabel Comassetto - Karine de Melo Cezar Alves - Amuzza Ayla Pereira dos Santos - Jovânia Marques de Oliveira e Silva - Maria 	Neoplasias de la mama "AND" Mastectomía	Scielo	Artículo- Investigación cualitativa	El tratamiento del cáncer de mama puede implicar una alteración del esquema corporal y afectar a la unidad cuerpo/mente y espíritu. Genera un factor estresante provocando cambios en la vida de las mujeres y en su entorno.

		Cristina Soares Figueiredo Trezza <u>AÑO</u> - 2015				
10	Calidad de vida relacionada con la salud y variables psicosociales: caracterización de una muestra de mujeres uruguayas con cáncer de mama	<u>AUTORES</u> - Micaela Reich - Eduardo Remor <u>AÑO</u> - 2011	Neoplasias de la mama "AND" Calidad de vida	Dialnet	Artículo-Proyecto de investigación	Las estrategias de afrontamiento de aproximación centradas en el problema se encontraron asociadas a menores niveles de malestar.
11	La supervivencia de transición en el cáncer de mama	<u>AUTORES</u> - Vazquez Calatayud M - Carrascosa Gil R - Vivar CG <u>AÑO</u> - 2010			Artículo de revisión bibliográfica de la revista ROL	Es importante que el apoyo emocional en la rehabilitación vaya dirigido también a la familia de la paciente.
12	Aspectos básicos del bordaje Integral de las supervivientes de	<u>AUTORES</u> - Landaverde D	Neoplasias de la mama "AND"	Bvs	Artículo-Revision bibliográfica	El estado emocional en la etapa de supervivencia es muy importante ya que hay altas tasas de depresión, ansiedad,

	cáncer de mama	<ul style="list-style-type: none"> - MSc <u>AÑO</u>	Sobrevivientes			disfunción sexual, fatiga y miedo.
13	Home-based multidimensional survivorship programmes for breast cancer survivors	<u>AUTORES</u> <ul style="list-style-type: none"> - Cheng KKF - Lim YTE - Koh ZM - Tam WWS <u>AÑO</u> <ul style="list-style-type: none"> - 2017 	Neoplasias de la mama "AND" Sobrevivientes	Cochrane library	Artículo-Revisión bibliográfica	Los resultados de esta revisión revelaron que los programas multidimensionales domiciliarios en las supervivientes del cáncer de mama parecen tener el efecto beneficioso a corto plazo de mejorar la calidad de vida específica del cáncer de mama y la calidad de vida global.
14	Estudio longitudinal del crecimiento postraumático y la calidad de vida en mujeres supervivientes de cáncer de mama	<u>AUTORES</u> <ul style="list-style-type: none"> - Esparza Baigorri T - Martines Terrer T - Leibovich de Figueroa N - Campos Ródenas R - Lobo Satué A <u>AÑO</u> <ul style="list-style-type: none"> - 2015 	Calidad de vida "AND" Sobreviviente "AND" Neoplasias de la mama	Dialnet	Estudio descriptivo correlacional con un diseño no experimental de tipo longitudinal	El 100% de las participantes afirman tener problemas físicos como consecuencia de la enfermedad y los tratamientos.

15	Ansiedad en mujeres con cáncer de mama	<u>AUTORES</u> <ul style="list-style-type: none"> - Caniçali Primo, C. - Nunes Gonçalves, LR. - Pires Olympio, PC de A. - Costa Leite, FM. - Costa Amorim, MH. <u>AÑO</u> <ul style="list-style-type: none"> - 2012 	Neoplasias de la mama "AND" Mastectomía	Scielo	Estudio observacional	Este estudio reveló una prevalencia expresiva de síntomas clínicamente significativos de ansiedad y depresión entre las pacientes con cáncer de mama. Los síntomas experimentados con más intensidad por las pacientes eran: tensión, miedo inespecífico y preocupaciones difusas.
16	Supervivientes de cáncer de mama: calidad de vida y diagnósticos prevalentes	<u>AUTORES</u> <ul style="list-style-type: none"> - Beatriz Brana-Marcos - Diego Carrera-Martínez - Mónica De La Villa-Santovena - Estefanía Vegas-Pardavilla 	Sobreviviente "AND" Neoplasias de la mama "AND" Atención de enfermería	Elsevier	Estudio transversal y descriptivo	Un tratamiento efectivo y de calidad del cáncer de mama, requiere un abordaje multidisciplinar, que incluya una atención holística. Este estudio revela los aspectos que se ven afectados en mayor medida, con sus etiquetas diagnósticas y sus manifestaciones.

		<ul style="list-style-type: none"> - Sara Avanzas Fernández - María Teresa Gracia Corbato <p><u>AÑO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 2011 				
17	Impacto psicosocial del cáncer de mama en la etapa de larga supervivencia: propuesta de un plan de cuidados integral para supervivientes	<p><u>AUTORES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cristina G. Vivar <p><u>AÑO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 2010 	Neoplasias de la mama "AND" Sobrevivientes	Elsevier	revisión narrativa	Las secuelas del cáncer de mama en la etapa de larga supervivencia se agrupan en 3 áreas: física, psicológica y social.
18	Cáncer de mama y maternidad	<p><u>AUTORES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rafaela Blanco Sánchez <p><u>AÑO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 2011 	Neoplasias de la mama "AND" Calidad de vida	Cuiden	Estudio cualitativo	Las mujeres en edad fértil con cáncer de mama que no han tenido hijos manifiestan ansiedad ante la incógnita de si podrán o no tenerlos. Las jóvenes que han sufrido una mastectomía, quimioterapia y radioterapia en muchas ocasiones les ha provocado una menopausia precoz.
19	Síndrome metabólica em mulheres na pós-menopausa tratadas de câncer de mama.	<p><u>AUTORES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Eliana Aguiar Petri Nahas - Bruno da Rosa de Almeida 	Neoplasias de la mama "AND" Sobrevivientes	Scielo	Estudio clínico, analítico y transversal	Las mujeres tratadas por cáncer de mama tienen un riesgo adicional de síndrome metabólico resultante del exceso de adiposidad y el efecto de los tratamientos.

		<ul style="list-style-type: none"> - Daniel de Araújo Brito Buttros - Heloísa De Luca Véspoli - Gilberto Uemura - Jorge Nahas-Neto <p><u>AÑO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 2012 				
20	Intervenciones para la disfunción sexual posterior a tratamientos por cáncer en mujeres	<p><u>AUTORES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Candy B. - Jones L. - Vickerstaff V. - Tookman A. - King M. <p><u>AÑO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 2016 	Neoplasias de la mama "AND" Sobrevivientes	Cochrane library	Artículo-Revisión bibliográfica	<p>La disfunción sexual es una posible complicación a largo plazo de muchos tratamientos por cáncer.</p> <p>Disfunciones sexuales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trastorno del interés y/o la excitación sexual - Trastorno por dolor genitopélvico y/o en la penetración - Trastorno orgásmico femenino
21	Influencia del contexto social en la percepción de la imagen corporal de las mujeres intervenidas de	<p><u>AUTORES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - M. J. Aguilar Cordero - M. Neri 	Neoplasias de la mama "AND" Sobrevivientes "AND"	Scielo	Estudio observacional, descriptivo y transversal	El contexto social influye en la percepción de la imagen corporal de las mujeres intervenidas de cáncer de mama. Se constata que las variables sociodemográficas son determinantes en la percepción de la imagen corporal de las mujeres

	cáncer de mama	<p>Sánchez</p> <ul style="list-style-type: none"> - N. Mur Villar - E. Gómez Valverde <p><u>AÑO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 2013 	Mastectomía			mastectomizadas.
22	Repercusión de la autopercepción corporal en las relaciones de pareja en mujeres mastectomizadas	<p><u>AUTORES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Casillas J., Ma A. - Cerveró F., S. <p><u>AÑO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 2010 	Neoplasias de la mama "AND" Sobrevivientes "AND" Mastectomía	Dialnet	Estudio transversal	Reveló que las mujeres que han sufrido una mastectomía sin reconstrucción, manifiestan que se sienten diferentes, que no se reconocen y les cuesta mucho mirarse desnudas, evitando verse frente al espejo.
23	Efectos psíquicos de la mastectomía (preventiva y terapéutica). cambios en la percepción de las mujeres con cáncer de mama	<p><u>AUTORES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Teresa Sánchez Sánchez <p><u>AÑO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 2015 	Neoplasias de la mama "AND" Sobrevivientes "AND" Mastectomía	LILIACS	Artículo-Revisión bibliográfica	Las consecuencias psicosociales de la enfermedad pueden durar hasta 15 años después del diagnóstico inicial de cáncer de mama
24	Reconstrucción mamaria y calidad de vida	<p><u>AUTORES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jaume Masià - Elena Rodríguez Bauzá 	Neoplasias de la mama "AND" Sobrevivientes "AND" Mastectomía	Dialnet	Artículo-Revisión bibliográfica	<p>La calidad de vida es un concepto condicionado por la integridad física e imagen corporal de un individuo.</p> <p>La reconstrucción mamaria es un paso esencial en la recuperación de las secuelas físicas y psíquicas que produce el tratamiento</p>

		<u>AÑO</u> - 2015				del cáncer de mama en la mujer.
25	Reconstrucción inmediata de cáncer de mama ¿las mujeres están satisfechas con su decisión?	<u>AUTORES</u> - Miriam de la Flor López - Inmaculada De Molina Fernández - Agustina Sirgo Rodríguez - Ma Jesús Montes Muñoz <u>AÑO</u> - 2015	Neoplasias de la mama "AND" Sobrevivientes "AND" Mastectomía	Dialnet	Artículo-Revisión bibliográfica	El desconocimiento afecta directamente a la calidad de vida y enfermería debería solucionarlo.

Tabla 4: Tabla de revisión bibliográfica.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo II

AÑO	NOMBRE	APORTACIÓN
1600 a.C.	Edwin Smith (egiptólogo que descifró el papiro)	Papiro donde se describen unos tumores en las mamas que se trataban por cauterización o por exéresis.
Siglo VI a.C	Herodoto (historiador griego)	Mito de las amazonas (un pueblo de mujeres guerreras quienes, para un mejor manejo del arco y las flechas, se hacían amputar el seno derecho).
Hasta el siglo I d.C	medicina greco-latina	Galeno se mostraba poco partidario de la amputación de la mama, dado que la rápida progresión del tumor.
siglo III	Santa Agueda	El gobernador romano de Siracusa ordenó atrocemente que se los quitaran y puede verse en el cuadro de Gaspar de Palencia que se encuentra en el Museo de Bellas Artes de Bilbao .
siglo X	Abulcassis (médico y cirujano nacido en Azara, Córdoba)	Creó una enciclopedia médica llamada AlTesrif (alberga más de 200 figuras y dibujos de instrumentos quirúrgicos) Abulcasis era más partidario del uso del cauterio que de la exéresis.
Siglo XI	Rogerio Lanfranc	Propugna la cauterización química con compuestos de arsénico y de zinc Siguió el modelo de exéresis.
RENACIMIENTO		
siglos XVI y XVII	<ul style="list-style-type: none"> • Vesalio • Ambrose Paré Cabral • Miguel de Servet 	Van conociendo la difusión del cáncer de mama por vía linfática a la región ganglionar axilar y saben que esto es signo de mal pronóstico y de mayor dificultad operatoria.
	<ul style="list-style-type: none"> • Van Hilden • Gerard Taber 	Describen nuevos instrumentos a modo de guillotinas para seccionar las mamas tumorales consiguiendo una reducción, tanto del tiempo operatorio como de la intensidad del dolor. La exéresis del tumor ha de ser total y que, para que haya alguna posibilidad de curación, hay que llevarse también la base muscular, el pectoral, donde asienta la mama por estar normalmente infiltrado
	<ul style="list-style-type: none"> • Valsalva • Le Dran • Petit 	Consideran que el cáncer de mama es una enfermedad inicialmente local que posteriormente se extenderá a zonas, primeramente locales o próximas, y después a regiones más alejadas, pudiéndose considerar a

		este último cirujano, Petit, como el primero en preconizar una mastectomía radical con conservación de la piel local y del pezón, cuando estas dos últimas zonas no estaban infiltradas por el tumor.
siglo XVIII (descubrimiento del microscopio)	Charles Moore	El cáncer de mama requiere una cuidadosa extirpación de todo el órgano, cuidando, sobre todo de limpiar bien su borde esternal, lo que no siempre se logra de forma completa, y también cuidando al extraer, con la masa principal, la piel y los tejidos vecinos afectados por continuidad.
	Joseph Lister	Prácticas de la asepsia y de la antisepsia, contribuyendo a reducir la mortalidad postoperatoria inmediata y la producida por infecciones intercurrentes de la herida operatoria.
	Halsted	Extirpación de la glándula, la piel que la cubre, la fascia del pectoral junto a los músculos y limpia ampliamente los paquetes ganglionares linfáticos del hueco axilar.
a finales del siglo XIX (descubrimiento de las hormonas)		Creían que el cáncer de mama se debía a un desequilibrio hormonal al que una adecuada terapéutica restablecería la normalidad. Dio resultados nulos.
1895	Wihelm Röntgen	Descubrimiento de los rayos x.
1898	Marie Curie	Descubrimiento del radio.
siglo XXI		El tratamiento del cáncer del seno femenino, conocido mediante un diagnóstico precoz y fruto de un estudio preventivo, se basa en un trípode equilibrado: Cirugía, radioterapia y quimioterapia.

Tabla 5: Historia de los investigadores del cáncer de mama y la evolución del tratamiento.

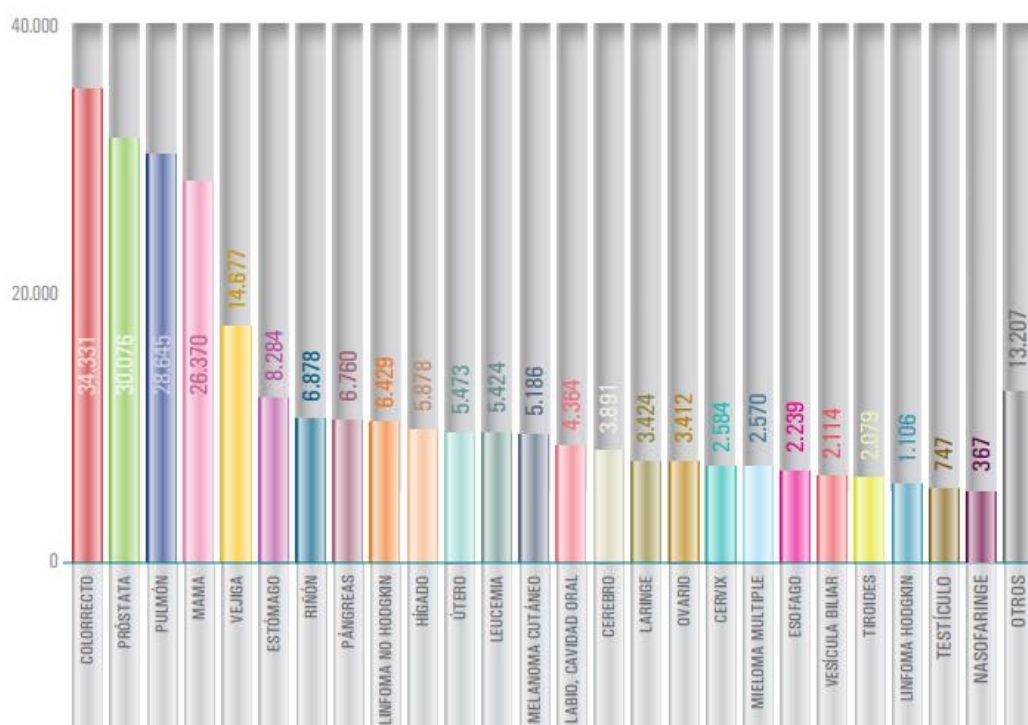
Fuente: Elaboración propia

Anexo III

INCIDENCIA ESTIMADA DE LOS TUMORES EN ESPAÑA EN 2017

Figura 2. Incidencia estimada de los tumores más frecuentes en España en el año 2017 (ambos sexos).

Datos procedentes de GLOBOCAN 2012, desglosados por edad y sexo, y extrapolados a los datos de la población española para el año 2017 proporcionada por el INE.



Fuente: <https://www.seom.org/es/noticias/106525-las-cifras-del-cancer-en-espana-2018#dwmJ2mkGHmYZvcPd.99>

Anexo IV

AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA



1 Comprobar si en la piel de las mamas aparecen nódulos o protuberancias. Observar si se ha producido algún cambio en el tamaño o aspecto de las mamas. Ver si los pezones están normales (que no estén retraídos o hundidos).

2 Realizar las mismas observaciones colocando **las manos primero sobre las caderas y, después, detrás de la nuca.**



3 Colocar una mano detrás de la nuca. **Examinar la mama** izquierda con la mano derecha, presionando con las puntas de los dedos y realizando un movimiento circular.

4 Examinar también el pezón tratando de detectar la posible presencia de nódulos o si se produce algún tipo de secreción de líquido.

5 Realizar una última palpación del área cercana a la axila (que también puede contener algo de tejido mamario).



6 Proceder a realizar las mismas operaciones en la otra mama.

También es recomendable realizar la misma exploración en posición horizontal, colocando alternativamente una almohada bajo los hombros.

Fuente: http://fecma.vinagrero.es/documentos/hablemos_de_cancer_mama.pdf

Anexo V

ASPECTOS DE LA CALIDAD DE VIDA AFECTADOS

Tabla 2 Aspectos de la Calidad de Vida con mayor porcentaje de pacientes afectadas y Etiquetas NANDA identificadas

Aspecto de calidad de vida	Pacientes Afectadas (%)	Etiquetas NANDA
Funcionamiento Sexual	87,1	Patrón sexual ineficaz
Imagen corporal	80,6	Trastorno de la imagen corporal
Preocupación por el futuro	41,5	Ansiedad
Disfrute del sexo	31,7	Disfunción sexual
Insomnio	27,9	Insomnio
Funcionamiento emocional	22,9	Ansiedad
Funcionamiento cognitivo	17,2	Deterioro de la memoria
Funcionamiento social	12,2	Aislamiento social
		Deterioro de la interacción social
Fatiga	12,2	Fatiga
Funcionamiento de Rol	11,4	Déficit de actividades recreativas
Funcionamiento Físico	6,5	Déficit de autocuidado: alimentación/baño/vestido
		Riesgo de caídas
		Deterioro de la ambulación
		Intolerancia a la actividad

Fuente: <https://www.sciencedirect.com/roble.unizar.es:9443/science/article/pii/S1130862111002245>