



# **IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES MASTECTOMIZADAS**

Una revisión bibliográfica

---

Memoria presentada para optar al título de Graduado o Graduada en Enfermería de la Universitat Jaume I presentada por Mar San Francisco Martínez y tutorizado por María Lucía Gómez Beamud en el curso académico 2022-2023.

25 de mayo de 2023

## ***Agradecimientos.***

La realización de este trabajo es el resultado de cuatro años de esfuerzo y perseverancia que han sido posibles por el amor que siento hacia esta profesión.

Me gustaría dar las gracias a todas las personas que he encontrado en el camino y me han ayudado de una manera u otra a aprender y decidir qué tipo de enfermera quiero ser.

En primer lugar, agradecer a mi tutora por su dedicación constante durante la elaboración del trabajo de investigación, ya que no solo me ha ayudado en cada momento, sino que se ha preocupado en aprender lo que desconocía para poder ayudarme de la mejor manera posible.

También a mis amigas de clase María, Sonia, Laura, Alba y Paula por el apoyo incondicional y los buenos momentos vividos sobre todo a lo largo de este último año de carrera, esa es la mejor recompensa a 4 años de trabajo duro y una amistad que quedará por muchos años.

A mi amiga Majo, por estar siempre a mi lado en los peores momentos y a Sandra ya que gracias a ella empecé a querer esta profesión e intento trabajar duro para, algún día, llegar a ser igual de buena enfermera que ella.

Por último, a mi familia. A mi padre por entenderme y apoyarme en todo momento, a mi madre por trabajar duro cada día para que yo pudiera llegar hasta aquí sin que nada me faltara y a Ángel por cuidarme siempre tanto y animarme siempre a seguir. Para acabar, a mi hermana, Paula, ya que es la persona más importante de mi vida, gracias a ella soy quien soy y trabajo duro para que pueda sentirse orgullosa de mí.

Espero poder disfrutar siempre de esta profesión, porque la enfermería es la profesión más bonita que existe y cuidar a los demás me hace feliz.

# ÍNDICE

## ÍNDICE DE TABLAS, FIGURAS Y ANEXOS

## GLOSARIO DE ACRÓNIMOS, ABREVIATURAS Y SIGLAS

RESUMEN .....¡Error! Marcador no definido.

ABSTRACT .....¡Error! Marcador no definido.

### 1.- INTRODUCCIÓN.....3

1.1.- Proceso oncológico ..... 3

1.2.- El cáncer .....3

1.3.- Cáncer de mama .....4

1.3.1.- Clasificación molecular .....4

1.3.2.- Epidemiología del cáncer de mama .....5

1.3.3.- Factores de riesgo .....5

1.3.4.- Prevención .....5

1.3.5.- Diagnóstico .....6

1.3.6.- Síntomas .....7

1.3.7.- Tratamiento .....7

1.3.7.1.- Mastectomía .....8

1.3.7.2.- Quimioterapia .....9

1.3.7.3.- Radioterapia .....9

1.4.- Salud Mental .....9

1.5.- Salud Mental tras la mastectomía.....9

### 2.- JUSTIFICACIÓN .....10

<b>3.- OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
3.1.- Objetivo general .....	11
3.2.- Objetivos secundarios .....	11
<b>4.- METODOLOGÍA .....</b>	<b>11</b>
4.1.- Diseño del estudio .....	11
4.2.- Pregunta de investigación .....	11
4.3.- Palabras clave y descriptores en ciencias de la salud.....	12
4.4.- Estrategia de búsqueda .....	13
4.4.1.- Estrategia de búsqueda en PubMed.....	14
4.4.2.- Estrategia de búsqueda en Cochrane:.....	15
4.4.3.- Estrategia de búsqueda en Biblioteca Virtual de Salud.....	15
4.4.4.- Estrategia de búsqueda en CINAHL: .....	15
4.5.- Estrategia de selección .....	18
4.5.1.- Criterios de inclusión .....	18
4.5.2.- Criterios de exclusión.....	18
4.6.- Evaluación de la calidad metodológica de los artículos incluidos .....	18
<b>5.- RESULTADOS.....</b>	<b>20</b>
5.1.- Resultado de la búsqueda y proceso de selección de estudios .....	20
5.2. Características de los artículos elegidos .....	23
5.2.1.- Base de datos origen.....	23
5.2.2.- Año de publicación.....	23

5.2.3.- País de publicación.....	24
5.2.4.- Tipo de estudio .....	25
<b>6.- DISCUSIÓN .....</b>	<b>38</b>
6.1.- Relación del aumento de la calidad de vida de la mujer mastectomizada con el trabajo del equipo de enfermería. ....	38
6.2.- Cambios en la autopercepción de la mujer tras una mastectomía.....	41
6.3.- Variables que influyen en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama sometidas a una mastectomía. ....	41
6.4.- Limitaciones .....	42
6.5.- Futuras líneas de investigación .....	43
<b>7.- CONCLUSIÓN.....</b>	<b>44</b>
<b>8.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>45</b>
<b>9.- ANEXOS .....</b>	<b>52</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla 1.** Estructura pregunta de investigación en formato PIO

**Tabla 2.** Terminología DeCS y MeSH empleada

**Tabla 3.** Estrategia de búsqueda en las diferentes bases de datos

**Tabla 4.** Clasificación de los artículos excluidos con los filtros automáticos y según la base de datos

**Tabla 5.** Características de los artículos incluidos en la revisión

## ÍNDICE DE FIGURAS

**Figura 1.** Resultados de la estrategia de búsqueda sin filtros automáticos según la base de datos de procedencia

**Figura 2.** Resultados de la estrategia de búsqueda con filtros automáticos según la base de datos de procedencia

**Figura 3.** Diagrama de flujo del proceso de selección de los artículos incluidos en la revisión

**Figura 4.** Artículos incluidos en la revisión según la base de datos

**Figura 5.** Artículos incluidos en la revisión según el año de publicación

**Figura 6.** Artículos incluidos en la revisión según el país de publicación

**Figura 7.** Artículos incluidos en la revisión según el tipo de estudio

## **INDICE DE ANEXOS**

**Anexo 1.-** Plantilla CASPe para realizar la lectura crítica de una revisión sistemática.

**Anexo 2.-** Plantilla CASPe para realizar la lectura crítica de un ensayo clínico aleatorizado

**Anexo 3.-** Plantilla CASPe para realizar la lectura crítica de un estudio observacional cualitativo.

**Anexo 4.-** Plantilla STROBE para evaluar la calidad metodológica de un estudio transversal.

## **GLOSARIO DE ACRÓNIMOS, ABREVIATURAS Y SIGLAS**

<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual de Salud
<b>CASPe</b>	Critical Appraisal Programme Español
<b>CINAHL</b>	Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature
<b>DeCS</b>	Descriptores en Ciencias de la Salud
<b>ECA</b>	Ensayo clínico aleatorizado
<b>LC</b>	Lectura Crítica
<b>MeSH</b>	Medical Subject Headings
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>PIO</b>	Patient, Intervention and Outcome
<b>TFG</b>	Trabajo Final de Grado

## **RESUMEN**

**Introducción:** el término cáncer engloba un grupo de enfermedades caracterizadas por el desarrollo de células anormales en el cuerpo, que se dividen y crecen sin control. En el caso en que estas células se encuentran en las mamas, hablamos del cáncer de mama. La mastectomía es el tratamiento más radical para esta enfermedad, ya que consiste en la extirpación de una mama o ambas. Esta cirugía puede causar en las mujeres ansiedad, depresión e incluso cambios negativos en la autopercepción corporal.

**Objetivo:** el objetivo de la revisión es conocer si el trabajo del equipo de enfermería puede aumentar la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas.

**Metodología:** este trabajo es una revisión integradora de la literatura. Se realiza una búsqueda en las bases de datos PubMed, Cochrane Library, BVS y CINAHL utilizando los descriptores y los operadores booleanos “AND” y “OR”. Los filtros aplicados fueron “inglés”, “español”, “portugués”, “Humanos”, “Adultos: +19 años” y “Publicado en los últimos 10 años”.

**Resultados:** Se escogen 15 artículos para la realización de esta revisión bibliográfica. De ellos, el 66,7% son estudios observacionales, el 20% estudios experimentales y el 13,3% revisiones sistemáticas de la literatura.

**Conclusión:** es necesario un trabajo de calidad y específico por parte del personal de enfermería en mujeres que han sido o van a ser intervenidas quirúrgicamente con una mastectomía para prevenir posibles problemas como la ansiedad, la depresión, una mala autopercepción corporal o una disminución en la calidad de vida. Para ello es necesario formar al personal y trabajar con cada mujer de forma individualizada tratando de fomentar su autonomía y mejorar su autoestima con intervenciones específicas.

**Palabras clave:** “mastectomía”, “calidad de vida” y “cuidados de enfermería”.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** the term cancer encompasses a group of diseases characterized by the development of abnormal cells in the body, which divide and grow without control. In the case where these cells are found in the breasts, we find breast cancer. Mastectomy is the most radical treatment for this disease since it consists of the removal of one or both breasts. This surgery can cause anxiety, depression, and even negative changes in body self-perception in women.

**Objective:** the goal of the review is to know if the work of the nursing team can increase the quality of life of women who have undergone mastectomies.

**Methods:** this work is an integrative review of the literature. A search was carried out in the PubMed, Cochrane Library, BVS and CINAHL databases using the descriptors and the Boolean operators "AND" and "OR". The filters applied were "English", "Spanish", "Portuguese", "Humans", "Adults: +19 years" and "Published in the last 10 years".

**Results:** 15 articles are chosen to carry out this bibliographic review. Of these, 66.7% are observational studies, 20% experimental studies, and 13.3% systematic reviews of the literature.

**Conclusions:** quality and specific work is necessary on the part of the nursing staff in women who have undergone or are going to undergo surgery with a mastectomy to prevent possible problems such as anxiety, depression, poor body self-perception or a decrease in the quality of life. For this, the staff must be educated and work with each woman individually, trying to promote their autonomy and improve their self-esteem with specific purposes.

**Key words:** “mastectomy”, “quality of life” and “nursing care”

## **1.- INTRODUCCIÓN**

La enfermedad es una experiencia común en la vida de todas las personas, que puede ser vivida en primera persona o mediante el sufrimiento de un tercero. Hay distintos tipos de enfermedades, más agresivas y menos, y las del primer tipo suponen un cambio en el mundo interior del paciente por la interrupción de una vida como habían imaginado(1).

### **1.1.- Proceso oncológico**

El proceso oncológico es el que transcurre desde el diagnóstico de cáncer a una persona, en adelante. Es un problema para la agenda sanitaria mundial y constituye una prioridad en esta década (2).

Este proceso está altamente ligado a los cambios en la apariencia física causados por el tratamiento, el estrés o la propia enfermedad. Estos cambios a su vez se asocian con el término “muerte” durante toda la enfermedad. Así mismo la paciente debe abarcar en su lucha aspectos físicos, pero también psicológicos.

Las pacientes diagnosticadas pasan por un duelo, es decir, por un proceso de adaptación emocional que se sufre cuando ocurre una pérdida de alguien o algo. Este está constituido por 5 fases: negación, ira, negociación, depresión y aceptación siguiendo este mismo orden (3).

### **1.2.- El cáncer**

El término cáncer engloba un grupo de enfermedades caracterizadas por el desarrollo de células anormales en el cuerpo, que se dividen y crecen sin control.

Las células del cuerpo se dividen y mueren de forma programada, en cambio las células cancerosas pierden la capacidad de morir y se dividen casi sin límite. Esta multiplicación de células llega a formar masas llamadas tumores o neoplasias que pueden crecer hasta el punto de sustituir o destruir tejidos y órganos (4).

El cáncer es una enfermedad con un papel muy significativo en la actualidad, por su incidencia, su alta mortalidad y las consecuencias en las personas que lo padecen tanto a nivel físico en algunas ocasiones, como a nivel psicológico (1).

La OMS indicó en 2020 que el cáncer era la principal causa de muerte en el mundo, con un total de casi 10 millones de defunciones, destacando el de mama, pulmón, colon, recto y próstata sobre el resto.

### **1.3.- Cáncer de mama**

#### **1.3.1.- Clasificación molecular**

El cáncer de mama se produce tanto en hombres como en mujeres, cuando las células mamarias inician una reproducción sin control y sin límite. Estas células se agrupan formando un tumor que resulta palpable o visible en una radiografía.

Se clasifica de forma molecular en luminal A (mejor pronóstico), luminal B, HER2 y “Basal like” o triples negativos (peor pronóstico).

La clasificación por estadios según la extensión de la enfermedad se realiza mediante el sistema TNM en el que “T” es el tamaño del tumor, “N” la extensión a ganglios linfáticos regionales y “M” extensión o propagación a otras partes del cuerpo. Estos datos se conocen tras la cirugía, extirpación y análisis del tumor.

- Estadio 0: lesión en la que existen células anormales en el revestimiento de un conducto o lobulillo. No es una lesión gravemente invasiva, pero si se deja evolucionar aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama.
- Estadio I: el tumor mide menos de 2cm y no se ha diseminado fuera de la mama.
- Estadio II: el tumor mide menos de 2cm pero se ha diseminado a los ganglios axilares o más de 5 cm sin diseminación.
- Estadio III: el tumor de más de 5 cm que afecta a la pared del tórax, la piel de la mama, los ganglios axilares o los situados detrás del esternón.
- Estadio IV: el tumor se ha diseminado a otras partes del cuerpo, existe metástasis. Ésta consiste en la propagación de un foco cancerígeno a un órgano distinto de aquel en el que se ha iniciado, por vía sanguínea o linfática (5).

### **1.3.2.- Epidemiología del cáncer de mama**

Los datos de la OMS indican que, en 2020, el cáncer con mayor número de casos nuevos fue el de mama con 2,26 millones y en defunciones el quinto con 685.000 fallecimientos, siendo así la primera causa de muerte por cáncer en mujeres. Más de la mitad de los casos se detectaron entre los 35 y los 80 años, siendo los más frecuentes entre los 45 y los 65 años (2)

### **1.3.3.- Factores de riesgo**

Los principales factores de riesgo del cáncer de mama son el sexo femenino y la edad avanzada, entre los 45 y los 65 años. Este rango de edades constituye un factor de riesgo ya que la evidencia muestra que el número de nuevos casos es más alto y esto se debe principalmente a menopausias tardías, ya que cuanto mayor es el tiempo de exposición de las células mamarias a los estrógenos y la progesterona, hormonas encargadas de controlar el desarrollo de las mamas y del embarazo, mayor es el riesgo de que se produzca un cáncer, y esta exposición no se reduce hasta llegada la menopausia (6)

En segundo lugar, encontramos los antecedentes personales de enfermedades mamarias o de cáncer de mama, antecedentes familiares, herencia genética con genes mutados, exposición a radiación durante la infancia, obesidad e inicio temprano de la menstruación y la menopausia (7). Las mujeres que nunca han estado embarazadas y las que toman tratamiento hormonal postmenopáusico tienen un riesgo mayor de sufrir cáncer. Por último, el hábito tabáquico y otros hábitos tóxicos como la alcoholemia también son factores de riesgo (8).

### **1.3.4.- Prevención**

En los últimos años se ha detectado a nivel mundial un aumento en la incidencia del cáncer de mama. Este aumento está causado por el envejecimiento de la población, la tendencia a estilos de vida sedentarios y con hábitos tóxicos y, sobre todo, a un sistema de prevención efectivo capaz de detectar nuevos casos en un estadio mucho más temprano de la enfermedad (1). España es el segundo país de Europa junto con Francia con un mayor número de mujeres de entre 50 y 69 años que han sido sometidas como mínimo a una mamografía (9).

Esta mejora en la detección precoz ha significado una disminución considerable de la mortalidad de este tipo de cáncer y alrededor del 83% de las mujeres que padecen cáncer de mama, sobreviven a los 5 años (10).

Los principales métodos de prevención son la autoexploración mamaria y las mamografías.

La autoexploración mamaria consiste en auto examinarse las mamas de forma regular siguiendo unos pasos establecidos que consisten en palpar y observar de diversas maneras las mamas frente al espejo revisando forma, color, tamaño, arrugas, inflamaciones o dolor.

Y, por otro lado, encontramos las mamografías que son una imagen de rayos X del seno en la que se buscan signos tempranos de cáncer de mama.

Existen dos tipos de mamografía, las de detección y las de diagnóstico que se engloba dentro de los métodos de diagnóstico.

Como método preventivo, podríamos considerar la mamografía de detección, que es una prueba que se realiza a mujeres que no presentan signos ni síntomas de padecer cáncer de mama, se realiza periódicamente y cuyo objetivo es reducir la mortalidad mediante un diagnóstico temprano. La realización de mamografías de forma periódica conlleva riesgos que deben ser explicados a las pacientes por parte del personal, como la exposición a radiación o la posibilidad de encontrar una anomalía que no resulte cáncer pero que conlleve la necesidad de realizar más pruebas, causando ansiedad en la paciente (11).

### **1.3.5.- Diagnóstico**

En consecuencia de los síntomas y signos que padece cada paciente, se realizan un tipo de pruebas encaminadas a realizar un diagnóstico adecuado y rápido.

El diagnóstico diferencial se inicia con la anamnesis o entrevista médica, seguida de una exploración física que posteriormente requerirá analíticas complementarias, pruebas de imagen, etc. Con estos estudios, podemos obtener resultados indicativos de tumor, pero es necesaria la confirmación histológica del tejido obtenido a través de una biopsia.

Como hemos visto en el apartado de prevención, encontramos también, la mamografía de diagnóstico que se reserva para personas con signos y síntomas compatibles con cáncer de mama. Es un método de apoyo al profesional de la salud que, en conjunto con la entrevista médica o la realización de una biopsia entre otros, sirve para determinar si el tumor encontrado es benigno o maligno (12).

Una biopsia es la única forma de saber con seguridad si una persona padece cáncer de mama, mediante una muestra de tejido de la zona afectada que es analizada y examinada con un microscopio. Para realizar la extracción de la muestra, el médico utiliza una aguja hueca muy fina adherida a una jeringa que se usa para extraer mediante aspiración una pequeña cantidad de tejido o líquido de la región que causa sospecha. Este análisis es llevado a cabo por un patólogo, que es el médico especialista en el diagnóstico de enfermedades, que trata de observar si existen células cancerosas o no. En base a esta biopsia, el patólogo elabora un informe con todos sus hallazgos (13)

### **1.3.6.- Síntomas**

En relación con los síntomas, es vital la autoexploración mamaria ya que las señales más características son detectables de este modo. La palpación de nuevas estructuras generalmente duras, con bordes irregulares en el pecho o en la axila, de nueva aparición y que generalmente no duelen nos hace sospechar de la existencia del tumor. Cabe destacar que en las fases tempranas de la enfermedad es poco frecuente la aparición de síntomas más allá de las estructuras mencionadas anteriormente. No así, como en estadios más avanzados donde sí que podemos encontrar problemas como dolor óseo, dolor en las mamas, pérdida de peso o síntomas de depresión, miedo y pobre funcionamiento sexual que normalmente persisten durante el tratamiento y hasta el final de este. Estas pacientes deben adaptarse a una nueva vida en la que cobra mucha importancia las implicaciones emocionales con la enfermedad (14).

### **1.3.7.- Tratamiento**

Históricamente el tratamiento principal para el cáncer de mama había sido la cirugía, pero en los últimos años, ha desaparecido como primer método de elección y solo se usa en caso de ser totalmente necesaria. A pesar de ello, una gran mayoría de las mujeres con cáncer de mama

acabará requiriendo de una mastectomía, siendo este el tratamiento más traumático a nivel psicológico de todos los posibles.

### **1.3.7.1.- Mastectomía**

Una mastectomía es un tipo de cirugía que sirve para extirpar todo el tejido mamario con el fin de prevenir o tratar el cáncer de mama, aunque en etapas tempranas de la enfermedad se suele optar por realizar una tumorectomía en la que se extirpa solamente la zona del tumor.

La técnica de la mastectomía está muy avanzada y salvo en algunas excepciones, permite que la mama quede con un resultado muy natural mediante la reconstrucción en el momento de la operación o tras un tiempo desde la intervención (15).

En muchas ocasiones acompañando a la mastectomía o tumorectomía los cirujanos deciden hacer un análisis de los ganglios linfáticos de la paciente para ver si el cáncer se ha diseminado. Para realizar esta comprobación el cirujano extirpa uno de los ganglios llamado “centinela” que se ha marcado anteriormente con tecnecio para ser detectado con una sonda especial. Una vez extirpado, es analizado por anatomía patológica, quien comunica si es negativo o positivo en la diseminación. En caso de ser positivo se puede ampliar la radiación que esté recibiendo la paciente hasta la axila o extraer más ganglios linfáticos cercanos al centinela.

Los tipos más comunes de mastectomía son:

- Radical: extirpación de la mama, la piel que cubre la mama, músculos pectorales y ganglios linfáticos axilares.
- Total: se extirpa toda la mama, tejido mamario, areola y pezón.
- Con conservación de la piel: se extirpa el tejido mamario, pezón, areola, pero no la piel de la mama, ya que, en este caso, la reconstrucción podría hacerse al momento.
- Con conservación de pezón o areola: se extirpa sólo el tejido mamario y en la que la reconstrucción puede llevarse a cabo inmediatamente (16).

A pesar de recibir un tratamiento quirúrgico, ya se trate de una mastectomía, de una tumorectomía o de otro procedimiento quirúrgico, existen otros tratamientos complementarios a este con el fin de controlar mejor los síntomas como el dolor, los problemas emocionales

como tristeza o angustia, tratar problemas como la hinchazón de brazos o rigidez post quirúrgica, etc. También se consideran tratamientos complementarios, por ejemplo, las consultas de seguimiento, el estudio de posibles signos de recurrencias o las recomendaciones al paciente en cuanto a su estilo de vida (16).

### **1.3.7.2.- Quimioterapia**

Uno de los tratamientos en el cáncer de mama, es la quimioterapia, que usa medicamentos especiales para dirigirse a las células cancerosas y destruirlas. Estos medicamentos se inyectan por vía intravenosa o se administran de forma oral. Suele ser un tratamiento complementario junto con la radioterapia o la cirugía. Sirve tanto para aumentar las posibilidades de curación, disminuir el riesgo de una recaída, como para ayudar a las personas a vivir con más calidad de vida el tiempo que sea posible (17).

### **1.3.7.3.- Radioterapia**

La radioterapia usa rayos X de alta potencia junto con otras partículas para eliminar las células cancerosas ya que estas son más sensibles a los efectos de la radioterapia que las células normales.

Se usa para intentar prevenir una reaparición de la enfermedad o ayudar a la reducción del tumor como terapia coadyuvante a la quimioterapia o la cirugía. También sirve para aliviar los síntomas causados por el cáncer metastásico, es decir, como terapia paliativa (18).

## **1.4.- Salud Mental**

La salud mental engloba el bienestar emocional, psicológico y social de una persona. Determina cómo pensamos, sentimos, nos relacionamos o actuamos ante situaciones de estrés. Tener una buena salud mental es vital en todas las etapas de la vida (19).

## **1.5.- Salud Mental tras la mastectomía**

Tras la mastectomía la paciente sufre un shock psicológico por el cambio en su imagen corporal y su autoestima. Cambia su mundo social y laboral y disminuye su calidad de vida. Los testimonios de gran parte de las pacientes exponen que son más duros estos cambios y causan

más impacto que muchos otros tipos de intervenciones, a priori, más agresivas o dolorosas (20). Esto se debe a que, en la actualidad, las mamas, son uno de los grandes exponentes de la feminidad de la mujer, la belleza y la sexualidad por lo que perderlas o sufrir cambios visibles en ellas supone un trauma para cualquier mujer y una pérdida de identidad junto con tristeza y desasosiego, no solo por los posibles estereotipos que puedan aparecer u opiniones externas a la persona, sino por la autopercepción corporal, que normalmente acaba siendo negativa (21).

En estos casos de cáncer de mama con mastectomía puede resultar relevante el papel de la enfermería como se ha demostrado en numerosos estudios, ya que las mujeres no están preparadas para afrontar este problema y necesitan ayuda para entenderlo y asumirlo (21).

## **2.- JUSTIFICACIÓN**

Según el sistema Europeo de Información del Cáncer, en 2020 se diagnosticaron un total de 34.088 nuevos casos en España, siendo el de mama, el tumor más frecuente en mujeres. Cerca del 30% de los diagnósticos de cáncer en mujeres en nuestro país son de mama. La curva de incidencia va aumentando con los años y muestra que este aumento no tiene fin, al menos por ahora (12).

Una de las razones para hacer esta revisión bibliográfica es el aumento de la incidencia para este tipo de tumor, y las repercusiones que tiene en las mujeres tanto físicas como psicológicas, de las que aún nos queda mucho por aprender para hacer más fácil o un poco menos complicado el proceso a nuestras pacientes.

La otra razón para hacer esta revisión es que mis prácticas clínicas del cuarto curso de enfermería se desarrollaron en el quirófano de cirugía general en el que las cirugías de cáncer de mama suponían más de la mitad de las intervenciones. Tras pasar por este servicio y poder ver distintos tipos de pacientes, de reacciones en cuanto a la cirugía que se les realiza y escuchar el testimonio de muchas mujeres, decidí que este era un tema que se debe trabajar mucho más y es necesario su estudio ya que supondría muchas ventajas para las ellas.

### **3.- OBJETIVOS**

#### **3.1.- Objetivo general**

El objetivo general de esta revisión bibliográfica es conocer si el trabajo de enfermería puede aumentar la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas.

#### **3.2.- Objetivos secundarios**

- Describir cómo es y qué variables influyen en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama sometidas a una mastectomía.
- Analizar cómo afecta una mastectomía a la autopercepción de la mujer.
- Determinar si es necesario el trabajo de enfermería para aumentar la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas.

### **4.- METODOLOGÍA**

#### **4.1.- Diseño del estudio**

A partir de los objetivos planteados, el diseño elegido para el presente Trabajo Final de Grado (TFG) consiste en una revisión bibliográfica de la literatura científica, con el fin de conocer los objetivos planteados mediante el análisis y la discusión de los resultados obtenidos en las distintas bases de datos.

#### **4.2.- Pregunta de investigación**

**Pregunta clínica:** *¿Puede el equipo de enfermería con su intervención aumentar la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas?*

La revisión bibliográfica realizada, pretende responder a la relación que tiene la realización de una mastectomía con los cambios en la calidad de vida de las mujeres a las que se les realiza esta intervención. La estrategia de búsqueda de esta revisión se ha elaborado mediante una pregunta PIO (Patient, Intervention, Outcomes) como podemos ver en la siguiente tabla:

**Tabla 1.** Estructura pregunta de investigación en formato PIO

<b>P (Patient)</b>	Mujeres con cáncer de mama que han sido sometidas a una mastectomía
<b>I (Intervention)</b>	El trabajo del equipo de enfermería
<b>O (Outcomes)</b>	Aumentar la calidad de vida

*Fuente: elaboración propia.*

#### **4.3.- Palabras clave y descriptores en ciencias de la salud**

Para realizar la búsqueda bibliográfica y con el fin de obtener información relacionada con el tema a estudiar más precisa y homogénea, se escogen los descriptores mediante la consulta del vocabulario estandarizado de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) de la Biblioteca virtual en Salud y los Medical Subjects Headings (MeSH) de la Biblioteca Nacional de Estados Unidos, así como sus equivalentes en el lenguaje natural. En la siguiente tabla podemos observar las distintas palabras clave empleadas en la búsqueda.

**Tabla 2. Terminología DeCS y MeSH empleada**

<i>Lenguaje natural</i>	<i>Lenguaje estructurado</i>
-------------------------	------------------------------

		DeCS (castellano)	DeCS (inglés)	MeSH
<b>Mastectomía</b>	<b>Mastectomy</b>	Mastectomía	Mastectomy	Mastectomy
<b>Calidad de vida</b>	<b>Quality of life</b>	Calidad de vida	Quality of life	Quality of life
<b>Cuidados de enfermería</b>	<b>Nursing care</b>	Cuidados de enfermería	Nursing care	Nursing care

*Fuente: elaboración propia*

#### **4.4.- Estrategia de búsqueda**

La búsqueda científica de la presente revisión integradora se inició en enero del 2023 finalizando en abril del mismo año. La estrategia de búsqueda se inició una vez formulada la pregunta de investigación llamada pregunta PIO. Dicha pregunta, fue utilizada como base para seleccionar los descriptores que se iban a utilizar para comenzar la búsqueda bibliográfica en las bases de datos con el objetivo de especificar si el personal de enfermería puede ayudar a aumentar la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas. La búsqueda se fundamentó en el uso de varias combinaciones de palabras clave mencionadas anteriormente en la tabla, tanto en su lenguaje natural como controlado y mediante el empleo de los operadores booleanos “OR” y “AND”.

De este modo, se establecieron diferentes estrategias de búsqueda adaptadas a cada una de las bases de datos, las cuales fueron: Pubmed, Biblioteca Cochrane Plus, CINAHL, Biblioteca Virtual de la Salud (BVS) de donde salen las bases de datos de LILACS e Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), entre otras.

Estas bases fueron seleccionadas por su importancia a nivel internacional y nacional. Tras efectuar la búsqueda pertinente, para ajustarla aún más a los parámetros deseados y obtener resultados más precisos, se aplicaron una serie de filtros automáticos adaptados a cada una de las bases de datos empleada, esto delimitó la investigación obteniéndose un número determinado de artículos.

En los siguientes apartados se detallan las particularidades de las búsquedas en cada base de datos, así como los filtros utilizados en cada una de ellas. Una vez clarificadas estas cuestiones, se puede observar en la estrategia de búsqueda utilizada en cada base de datos, así como el número de artículos encontrados y filtrados.

#### **4.4.1.- Estrategia de búsqueda en PubMed**

La estrategia de búsqueda utilizada en la base de datos PubMed se realizó utilizando la opción de búsqueda avanzada combinando las palabras clave en lenguaje natural con sus correspondientes términos MeSH. Las palabras clave se unieron entre sí mediante el operador booleano “OR” y posteriormente, fueron agrupadas entre ellas mediante el operador “AND” obteniendo la siguiente estrategia de búsqueda:

((Mastectomy) OR (Mastectomy [MeSH Terms])) AND ((Quality of life) OR (Quality of life [MeSH Terms])) AND ((Nursing care) OR (Nursing care [MeSH Terms]))

El resultado obtenido en dicha búsqueda fueron un total de 187 artículos los cuales fueron reducidos a 69 tras la aplicación de los siguientes filtros: “Last 10 years”, “English”, “Spanish”, “Humans” y “Adult:19 + years”.

#### **4.4.2.- Estrategia de búsqueda en Cochrane:**

Para realizar la búsqueda avanzada en la base de datos de la Biblioteca Cochrane se utilizaron los siguientes términos MeSH: “#1 MeSH descriptor: [Mastectomy] explode all trees”, “#2 MeSH descriptor: [Nursing care] explode all trees” y “#3 MeSH descriptor: [Quality of life] explode all trees”.

Dichos términos fueron combinados entre sí a través de los operadores booleanos “AND” y “OR” con el lenguaje natural: “# 4 Mastectomy”, “#5 Nursing care” y “#6 Quality of life” obteniendo la siguiente búsqueda:

((“Mastectomy”) OR (MeSH descriptor: [Mastectomy] explode all trees)) AND ((“Nursing care”) OR (MeSH descriptor: [Nursing Care] explode all trees)) AND ((“Quality of life”) OR (MeSH descriptor: [Quality of Life] explode all trees))

La búsqueda devolvió 55 artículos que tras la aplicación de los siguientes filtros: “Last 10 years”, “English” y “Spanish” se obtuvieron 40 resultados.

#### **4.4.3.- Estrategia de búsqueda en Biblioteca Virtual de Salud**

La base de datos de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) agrupa diferentes bases de datos como son IBECs, LILACS, MEDLINE y BDNF entre otras por lo que se realizó la búsqueda directamente en la BVS aunando así varias bases de datos.

En la búsqueda se utilizaron los siguientes descriptores DeCS: “Mastectomy”, “Nursing care” y “Quality of life” combinándolos entre sí mediante el operador booleano “AND” obteniendo un resultado de 43 artículos cuyo resultado fue de 37 tras la aplicación de los siguientes filtros: “Last 10 years”, “English”, “Spanish” y “portugués”.

#### **4.4.4.- Estrategia de búsqueda en CINAHL:**

CINAHL es una base de datos especializada en disciplinas del área de salud. Para realizar la búsqueda se emplearon los siguientes descriptores: “(Mastectomy)”, “(Nursing care)” y “(Quality of life)” que se combinaron entre sí mediante el operador booleano “AND” obteniendo un total de 18 artículos. Acto seguido, se emplearon los siguientes filtros

automáticos: “Last 10 years”, “English”, “portugués” y “Spanish” acotando la búsqueda a un total de 6 artículos.

A continuación, se encuentra detalladamente la estrategia de búsqueda que se ha llevado a cabo en cada base de datos incluyendo los filtros empleados y los artículos obtenidos:

**Tabla 3.** Estrategia de búsqueda en las diferentes bases de datos

<b>Base de datos</b>	<b>Estrategia de búsqueda</b>	<b>N.º artículos encontrados</b>	<b>Filtros empleados</b>	<b>N.º artículos obtenidos</b>	<b>N.º artículos seleccionados</b>
<b>Pubmed</b>	((Mastectomy) OR (Mastectomy [MeSH Terms])) AND ((Quality of life) OR (Quality of life [MeSH Terms])) AND ((Nursing care) OR (Nursing care [MeSH Terms]))	187	Last 10 years, English, Spanish, Humans y Adult:19+ years	69	5
<b>CINAHL</b>	(Mastectomy) AND (Nursing care) AND (Quality of life)	18	Last 10 years English Spanish Portugues	6	3

*Fuente: elaboración propia*

**Tabla 3.** Estrategia de búsqueda en las diferentes bases de datos (continuación)

Base de datos	Estrategia de búsqueda	N.º artículos encontrados	Filtros empleados	N.º artículos obtenidos	N.º artículos seleccionados
<b>COCHRANE</b>	((“Mastectomy”) OR (MeSH descriptor: [Mastectomy] explode all trees)) AND ((“Nursing care”) OR (MeSH descriptor: [Nursing Care] explode all trees)) AND ((“Quality of life”) OR (MeSH descriptor: [Quality of Life] explode all trees)) life”) OR (MeSH descriptor: [Quality of Life] explode all trees))	55	Last 10 years  English  Spanish	43	1
<b>BVS</b>	(MASTECTOMY) AND (BREAST NEOPLASMS) AND (MENTAL HEALTH) AND (NURSING CARE) AND (QUALITY OF LIFE)	43	Last 10 years  English  Spanish  Portugués	37	6
<b>TOTAL</b>		303		155	15

Fuente: elaboración propia

#### **4.5.- Estrategia de selección**

Para realizar una selección más concreta de los artículos encontrados en las bases de datos, aplicaremos criterios tanto de inclusión como de exclusión.

##### **4.5.1.- Criterios de inclusión**

- Artículos sobre mastectomías en pacientes con cáncer de mama.
- Artículos que traten sobre el impacto en la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas.
- Artículos que incluyen terapias o actividades para mejorar la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas.
- Artículos que cumplan con los criterios de calidad metodológica.

##### **4.5.2.- Criterios de exclusión**

- Artículos duplicados en bases de datos distintas.
- Artículos que no se ajustan directamente con los objetivos propuestos.
- Artículos en idiomas que no sean inglés, español y portugués.
- Artículos que no hayan superado los criterios mínimos fijados por la herramienta CASPe y STROBE, y que por tanto, su contenido no se corresponda con una adecuada calidad metodológica

#### **4.6.- Evaluación de la calidad metodológica de los artículos incluidos**

Una vez escogida la estrategia de búsqueda adaptada a cada base de datos y tras la selección de artículos con filtros automáticos utilizando los criterios de exclusión, la lectura completa y descartados los artículos duplicados de forma manual, se lleva a cabo la evaluación de la calidad metodológica de cada uno de los estudios incluidos en la investigación mediante el uso de la herramienta llamada CASPe (Critical Appraisal Skills Programme versión española). El CASPe nos ayuda a realizar una lectura crítica de los artículos encontrados mediante una serie de preguntas. Se utilizan distintas plantillas para evaluar las revisiones dependiendo del tipo de estudio de cada uno (ANEXOS 1, 2 y 3). Cada plantilla consta de tres apartados, y empieza en el apartado A con unas preguntas acerca de la validez de los resultados, que se dividen entre unas primeras preguntas “de eliminación” y las siguientes preguntas “de detalle”. En el apartado B las preguntas están relacionadas con cuáles son los resultados obtenidos. Por último, en el

apartado C las preguntas están orientadas a analizar si los resultados pueden ayudar al trabajo o si son aplicables en el medio seleccionado.

En la esta revisión, el criterio de calidad aplicado sobre los artículos obtenidos tras la lectura crítica para considerarlos válidos para su uso estuvo condicionado por una calidad alta (puntuación  $\geq 8$ ) o una calidad media (puntuación 5-7), mientras que para no considerarlos válidos y por tanto ser excluidos del proceso de selección, el criterio de calidad aplicado estuvo condicionado por una calidad baja (puntuación  $< 5$ ). Teniendo en consideración esta condición y tras aplicar la plantilla indicada para cada caso, se descartaron 7 artículos debido a que no estuvieron respaldados por una respuesta positiva en todas las preguntas de eliminación y, por tanto, su contenido no se correspondía con una adecuada calidad metodológica que permitiera su inclusión.

Por otro lado, se han empleado las directrices de la iniciativa STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology (STROBE) para la evaluación de los estudios observacionales transversales. Se trata de una serie de recomendaciones sobre el contenido que debe tener un estudio observacional transversal. Se consideran como válidos los artículos que cumplen con al menos un 80% de las recomendaciones, es decir, que cumplen con 17 de los 22 ítems presentes en la plantilla (Anexo 4).

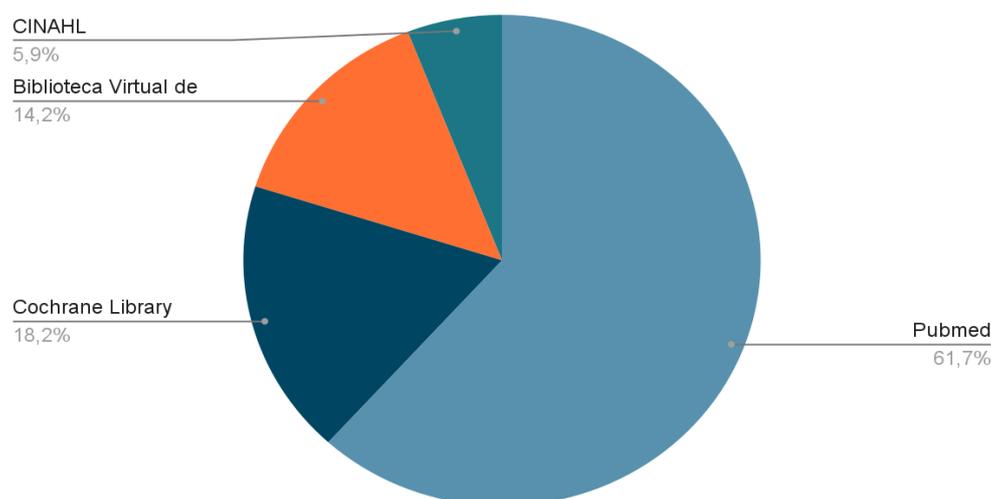
Los estudios observacionales transversales usados para este TFG han sido evaluados con la herramienta STROBE y todos ellos han superado al menos 17 de los 22 ítems presentes en la plantilla por lo que ninguno de ellos ha sido descartado y han sido utilizados para extraer información necesaria para responder a los objetivos planteados.

## **5.- RESULTADOS**

### **5.1.- Resultado de la búsqueda y proceso de selección de estudios**

Una vez realizada la búsqueda mediante la estrategia descrita para cada una de las cuatro bases de datos seleccionadas y sin aplicar los filtros automáticos establecidos, se obtuvo un total de N= 303 artículos. De este total, el 61,7% (n=187) se obtuvo en Pubmed, el 18,2% (n=55) en Cochrane Library, el 14,2% (n=43) en la Biblioteca Virtual de Salud y el 5,9% (n=18) en CINAHL. A continuación, en la Figura 1 se muestra la distribución gráfica de los mismos según la base de datos de procedencia:

*Figura 1. Resultados de la estrategia de búsqueda sin filtros automáticos según la base de datos.*

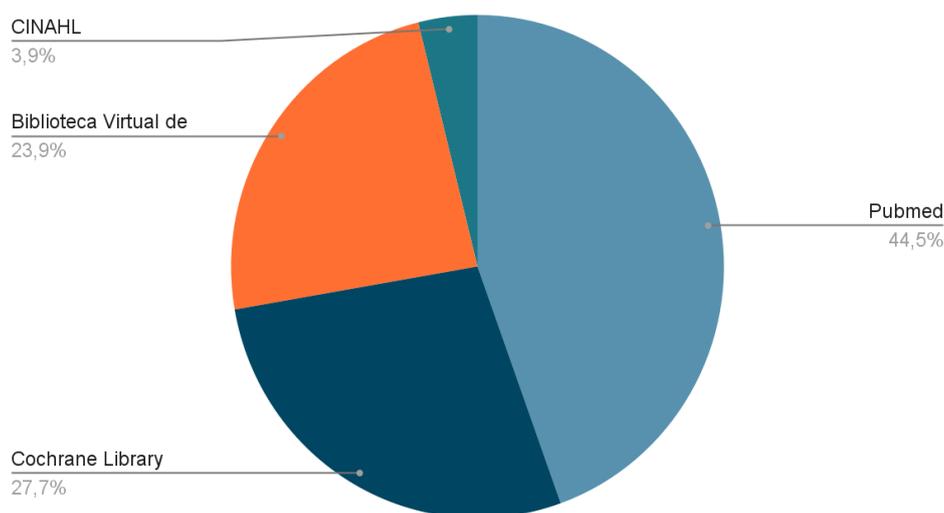


*Fuente: elaboración propia*

A continuación, tras la aplicación de los filtros automáticos de cada base de datos según los criterios de selección establecidos como, por ejemplo: “last 10 years”, “English”, “Spanish” y “portugués” y también “Humans” y “Adults: 19+ years”, se obtuvieron un total de 155 artículos por lo que gracias a los filtros automáticos se pudieron excluir 148 artículos.

De este total, el 44,5% (n=69) pertenece a Pubmed, el 27,7% (n=43) a Cochrane Library, el 23,9% (n=37) a la Biblioteca Virtual de Salud y el 3,9% (n=6) a CINAHL. A continuación, en la Figura 2, se representa gráficamente esta distribución según la base de datos de procedencia:

**Figura 2.** Resultados de la estrategia de búsqueda con filtros automáticos según la base de datos.



*Fuente: elaboración propia*

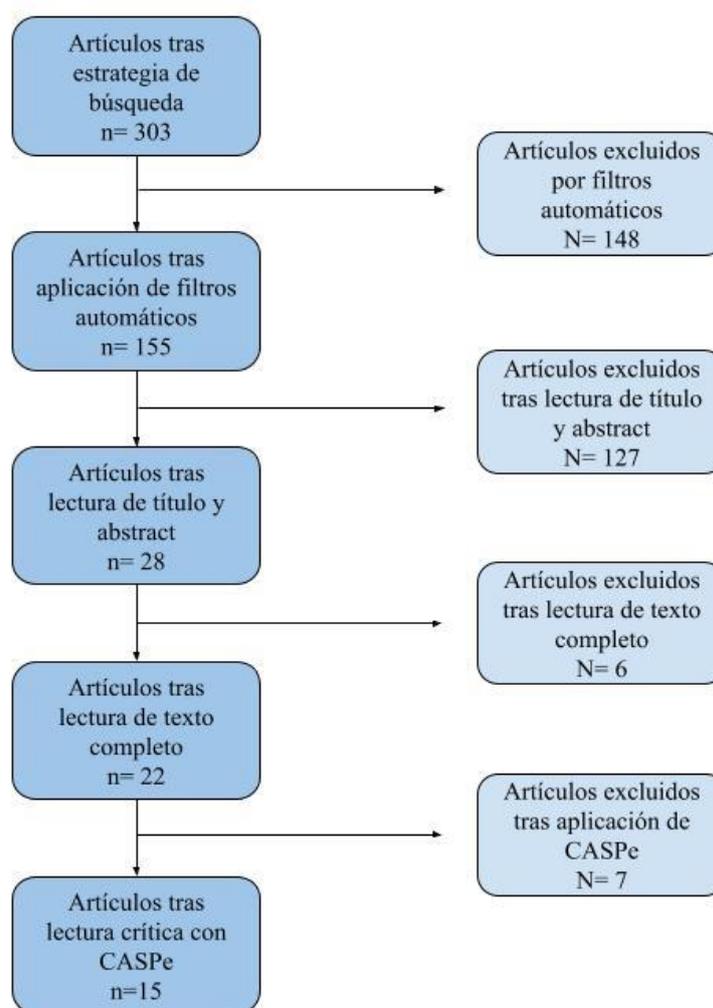
Después de llevar a cabo la búsqueda y realizar este primer cribado de artículos mediante su filtrado automático, se procedió a la lectura del título y abstract de cada uno de los artículos restantes teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión establecidos previamente y el número de artículos que quedó fue de 28, por lo que se excluyeron un total de 127 artículos (121 por no estar relacionados directamente con el objetivo de esta revisión y 6 por estar duplicados en diferentes bases de datos).

Tras esa selección, se realizó una lectura de texto completo, en la que se tuvieron en cuenta de nuevo los criterios de inclusión y exclusión, 3 resultados se excluyeron por estar redactado en un idioma diferente al castellano, al inglés y al portugués y 3 artículos se excluyeron por no estar relacionados con el tema principal de estudio.

Se obtuvieron 22 artículos sobre los que realizar una lectura crítica con las herramientas CASPe y STROBE mediante la cual se excluyeron 7 artículos de baja calidad, y finalmente 15 artículos fueron los seleccionados como aptos para el desarrollo de este trabajo.

Este proceso de selección de los artículos finalmente incluidos en el trabajo se ve reflejado mediante un diagrama de flujo en la Figura 3.

**Figura 3.** Diagrama de flujo del proceso de selección de los artículos incluidos en la revisión



Fuente: elaboración propia

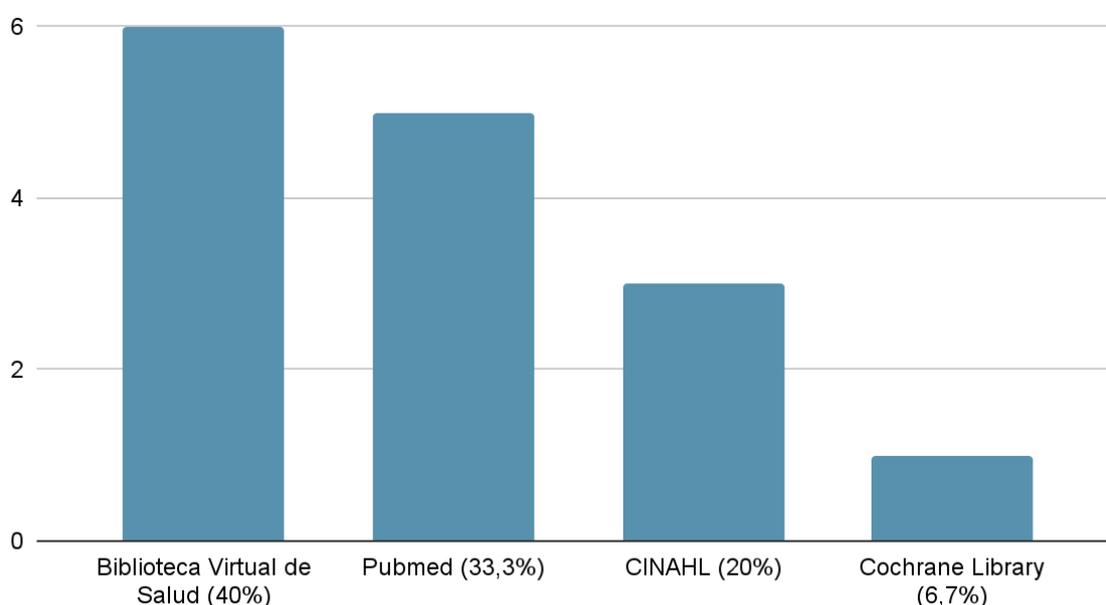
## **5.2. Características de los artículos elegidos**

Los artículos que finalmente han sido incluidos en esta revisión tras la aplicación de los criterios de selección han sido clasificados en función de los siguientes aspectos: base de datos de origen, año de publicación, país de procedencia y tipo de estudio realizado.

### **5.2.1.- Base de datos origen**

En cuanto a las bases de datos utilizadas, la mayoría de los artículos incluidos, se obtuvieron de la base de datos Pubmed, con un 33,3% de artículos (n=5), un 6,7% de la base de datos Cochrane Library (n=1), un 40% de la Biblioteca Virtual de Salud (n=6) y un 20% de la base de datos CINAHL (n=3). La representación gráfica de esta distribución se muestra en la Figura 4.

**Figura 4.** *Artículos incluidos en la revisión según la base de datos*



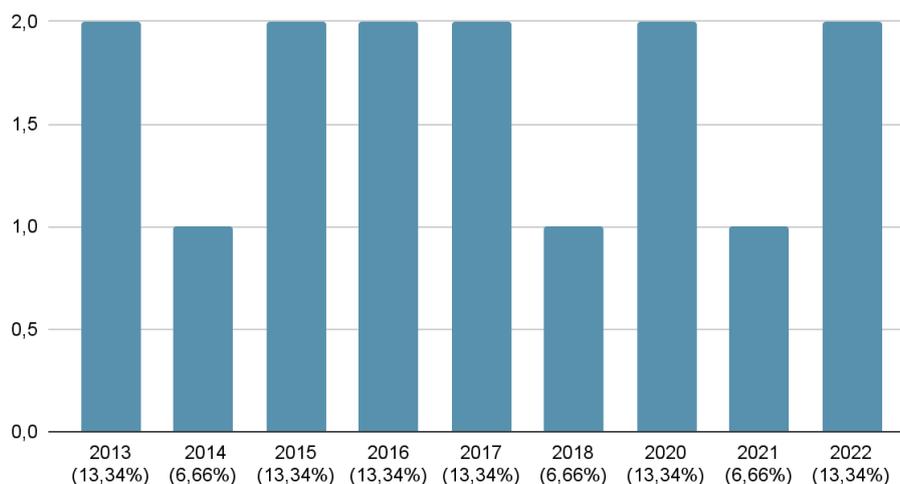
*Fuente: elaboración propia*

### **5.2.2.- Año de publicación**

Atendiendo al año de publicación, la distribución de los artículos ha resultado de la siguiente manera: 2013 con un 13,34% (n=2), 2014 con un 6,66% (n=1), 2015 con un 13,34% (n=2), 2016 con un 13,34% (n=2), 2017 con un 13,34% (n=2), 2018 con un 6,66% (n=1), 2020 con un

13,34% (n=2), 2021 con un 6,66% (n=1) y finalmente 2022 con un 13,34% (n=2). En la Figura 5 se muestra la representación gráfica de esta distribución.

**Figura 5.** *Artículos incluidos en la revisión según el año de publicación*

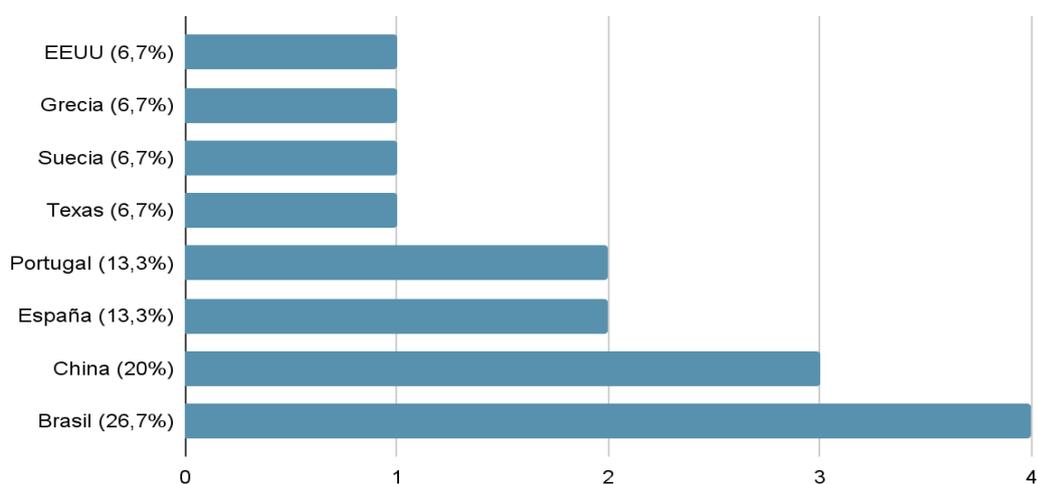


*Fuente: elaboración propia*

### **5.2.3.- País de publicación**

En cuanto a la procedencia del estudio, el país con mayor número de publicaciones ha sido Brasil con una representación del 26,7% (n=4) del total de artículos. Seguidamente encontramos los publicados en China que suponen un 20% (n=3) del total. Los publicados en España corresponden a un 13,3% (n=2) al igual que los publicados en Portugal que suman un 13,3% (n=2) del total. Para finalizar, cada uno de los siguientes países como son Texas, EEUU, Grecia y Suecia, corresponden a un 6,7% (n=1) del total. Esta clasificación se puede observar en la Figura 6.

**Figura 6.** Artículos incluidos en la revisión según el país de publicación

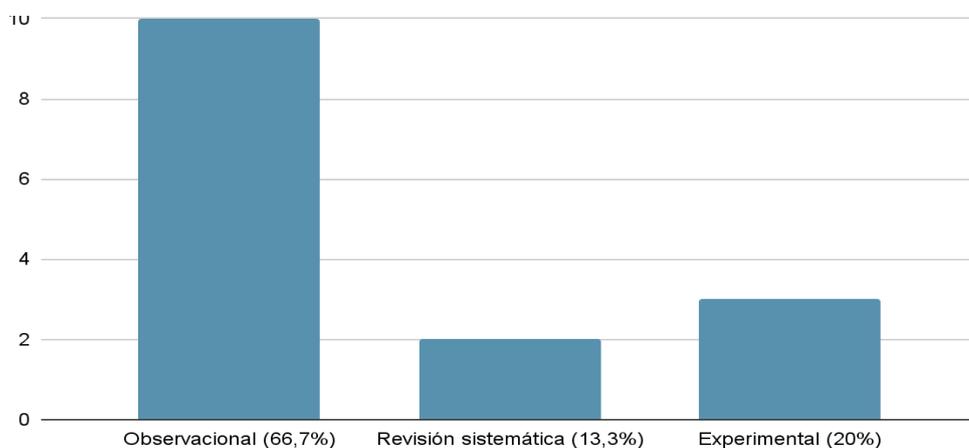


Fuente: elaboración propia

#### 5.2.4.- Tipo de estudio

Atendiendo a la tipología de los artículos, se ha observado que la mayoría son estudios observacionales, representados por un 66.7% (n=10) del total. A continuación tenemos los estudios experimentales, que suponen un 20% (n=3) y las revisiones sistemáticas de la literatura, suponen un 13.3% del total de artículos utilizados (n=2). Esta distribución se puede observar en la Figura 7

**Figura 7.** Artículos incluidos en la revisión según el tipo de estudio.



Fuente: elaboración propia

Para finalizar este apartado de resultados y llevar a cabo la discusión de los mismos, se han diferenciado algunos de los aspectos más relevantes de cada uno de los artículos incluidos en la presente revisión. Se ha considerado oportuno destacar: el título, año de publicación, tipo de estudio, base de datos de procedencia, autores, objetivos y conclusiones del estudio, así como la puntuación obtenida tras la evaluación de su calidad metodológica representada por la variable ‘‘Alta’’ o ‘‘Media’’ según los criterios de calidad aplicados que se han detallado en el apartado anterior. Estos datos se muestran a continuación en la Tabla 5.

**Tabla 5.- Características de los artículos incluidos en la revisión**

Título	Año	Tipo de estudio	Base de datos	Autores	Objetivo	Conclusión	Calidad metodológica
Mental health, loneliness, and illness perception outcomes in quality of life among young breast cancer patients	2017	Estudio observacional	Pubmed	Ioanna Fanakidou, Sofia Zyga, Victoria Alikari, Maria Tsironi, John Stathoulis y Paraskevi Theofilou	El objetivo es analizar la relación entre la salud mental, la soledad, la percepción de enfermedad y la calidad de vida en pacientes jóvenes con cáncer de mama.	Concluye que los problemas de salud mental, la soledad y la percepción de enfermedad son importantes factores que influyen en la calidad de vida de las mujeres jóvenes con cáncer de mama. También sugiere la necesidad de intervenciones y apoyo psicosocial dirigidos a abordar estos problemas y mejorar la calidad de vida de estas mujeres.	Alta
Co-occurrence of anxiety and depressive symptoms following breast cancer surgery and its impact on quality of life	2015	Estudio observacional descriptivo	Pubmed	Marshall Gold, Deborah Hamolsky, Laura B Dunn, Steven M. Paul Christine Miaskowski, Betania Phoenix y Jon D Levine	Investigar la coocurrencia de síntomas de ansiedad y depresión después de la cirugía de cáncer de mama y su impacto en la calidad de vida de las pacientes.	Sugiere que la presencia simultánea de síntomas de ansiedad y depresión después de la cirugía del cáncer de mama tiene un efecto significativo en la calidad de vida de las pacientes. Los resultados destacan la importancia de una atención integral que incluya no solo el manejo del cáncer de mama, sino también el apoyo psicológico y emocional.	Alta

Fuente: elaboración propia

**Tabla 5. Características de los artículos incluidos en la revisión (continuación)**

Título	Año	Tipo de estudio	Base de datos	Autores	Objetivo	Conclusión	Calidad metodológica
Breast-related stereotype threat contributes to a symptom cluster in women with breast cancer	2016	Estudio observacional transversal	Pubmed	Jie Li, Wei Gao, Li-Xiang Yu, Song-Ying Zhu y Feng-Lin Cao	Investigar la contribución de la amenaza de estereotipos relacionados con el cáncer de mama en la presencia de un conjunto de síntomas en mujeres con cáncer de mama, conocido como "síndrome de carga tumoral".	El artículo concluye que la amenaza de estereotipos relacionados con el cáncer de mama puede contribuir a la aparición de un conjunto de síntomas conocido como "síndrome de carga tumoral", que incluye fatiga, dolor, problemas de sueño y cambios en el estado de ánimo en mujeres con cáncer de mama. Estos síntomas pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de las pacientes y deben ser abordados en el tratamiento del cáncer de mama. Además, se sugiere que los proveedores de atención médica deben ser conscientes de la posible influencia de los estereotipos de género en la experiencia de las pacientes con cáncer de mama y tomar medidas para minimizar su impacto.	Alta

Fuente: elaboración propia

**Tabla 5.** Características de los artículos incluidos en la revisión (continuación)

Título	Año	Tipo de estudio	Base de datos	Autores	Objetivo	Conclusión	Calidad metodológica
Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer e A two-year follow-up study	2013	Estudio observacional longitudinal	Pubmed	Ulrika Fallbjörk, Birgit H. Rasmussen, Stig Karlsson y PÅR Salander	Explorar los aspectos de la imagen corporal en mujeres que han pasado por una mastectomía debido al cáncer de mama, y realizar un seguimiento de dos años para evaluar si la imagen corporal se ha mejorado o deteriorado con el tiempo.	El estudio encontró que los problemas de imagen corporal siguen siendo una preocupación importante para las mujeres que se han sometido a una mastectomía debido al cáncer de mama, incluso dos años después de la cirugía. Sin embargo, los resultados también mostraron que la mayoría de las mujeres reportaron mejoras en la imagen corporal con el tiempo, en particular con respecto a la satisfacción con su apariencia general y el área del pecho. El estudio destaca la importancia de brindar apoyo continuo e intervenciones para ayudar a las mujeres a lidiar con los problemas de imagen corporal después de la mastectomía.	Alta

Fuente: elaboración propia

**Tabla 5.** Características de los artículos incluidos en la revisión (continuación)

Título	Año	Tipo de estudio	Base de datos	Autores	Objetivo	Conclusión	Calidad metodológica
The Mirror Program: Preparing Women for the Postoperative Mastectomy Mirror-Viewing Experience	2015	Estudio experimental : ensayo clínico aleatorizado	Pubmed	Wyona M. Freysteinson, Amy S. Deutsch, Karen Davin, Carol Lewis, Angela Sisk, Lilian Sweeney, Linda Wuest y Sandra K. Cesario	Describir un programa diseñado para preparar a las mujeres para la experiencia de ver su imagen reflejada en el espejo después de una mastectomía. Se enfoca en el desarrollo de habilidades y estrategias para manejar las emociones y pensamientos relacionados con el cambio en la apariencia física, y para promover una imagen corporal positiva y una actitud de aceptación.	Hasta que haya evidencia para apoyar un programa espejo, las enfermeras pueden comenzar a reflexionar sobre si la educación sobre la experiencia del espejo después de una mastectomía puede ser una intervención de cuidado apropiada. Las enfermeras pueden considerar si: ¿Debería ofrecerse educación preoperatoria a las mujeres que se someten a una mastectomía? sobre qué esperar y la opción de ver sus propios cuerpos en un espejo, solos o con el apoyo de un proveedor de atención médica y/o ser querido? Hallazgos de este estudio de factibilidad han llevado al desarrollo de un programa completo de espejos y arreglos un estudio más grande para descubrir si esta intervención tiene el potencial de mejorar la imagen corporal y la salud resultados.	Alta

Fuente: elaboración propia

**Tabla 5. Características de los artículos incluidos en la revisión (continuación)**

<b>Título</b>	<b>Año</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Base de datos</b>	<b>Autores</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Conclusión</b>	<b>Calidad metodológica</b>
Continued nursing intervention is beneficial to the recovery and life quality of patients with breast cancer after operation	2020	Estudio observacional analítico	Cochrane Library	Dan Wang, Yuanyuan Hao y Hui Xv	Evaluar si la intervención de enfermería continua es beneficiosa para la recuperación y la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama después de la operación.	El artículo concluye que la intervención continuada de enfermería es beneficiosa para la recuperación y calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama tras la operación. El estudio resolvió que los pacientes que recibieron intervención continua de enfermería mostraron mejores resultados físicos y psicológicos en comparación con aquellos que no recibieron tal intervención. Los autores sugieren que la intervención de enfermería debe ser un componente esencial de la atención del cáncer de mama y debe continuar incluso después de que las pacientes sean dadas de alta del hospital.	Alta

Fuente: elaboración propia

**Tabla 5. Características de los artículos incluidos en la revisión (continuación)**

Título	Año	Tipo de estudio	Base de datos	Autores	Objetivo	Conclusión	Calidad metodológica
Experiences of women after mastectomy: rehabilitation nursing care in promoting autonomy	2020	Estudio observacional cualitativo	CINAHL	Kátia Martins y Maria Clara Amado Apóstolo Ventura	Explorar las experiencias de mujeres después de una mastectomía y cómo la atención de enfermería de rehabilitación puede promover la autonomía en estas pacientes. El estudio busca identificar las necesidades de atención y rehabilitación de enfermería de estas mujeres y cómo se pueden abordar para mejorar su calidad de vida y promover su autonomía en la vida diaria.	El artículo concluye que el cuidado de enfermería de rehabilitación puede ayudar a las mujeres después de la mastectomía a recuperar la autonomía y la calidad de vida. Se destaca la importancia de involucrar a las pacientes en la planificación y ejecución de su propio cuidado para promover su participación activa y la responsabilidad por su recuperación. Además, se sugiere que el enfoque del cuidado de enfermería de rehabilitación debe centrarse en la atención integral, con énfasis en la atención física, emocional y social de la paciente.	Alta

Fuente: elaboración propia

**Tabla 5. Características de los artículos incluidos en la revisión (continuación)**

Título	Año	Tipo de estudio	Base de datos	Autores	Objetivo	Conclusión	Calidad metodológica
Determinants of satisfaction with life and self-esteem in women with breast cancer	2018	Estudio observacional descriptivo transversal	CINAHL	Ana Isabel Cobo-Cuenca, Noelia Maria Martin-Espinosa, Maria Aurora Rodríguez Borrego y Juan Manuel Carmona-Torres	Identificar los factores que determinan la satisfacción con la vida y la autoestima en mujeres con cáncer de mama.	El estudio concluye que varios factores como la edad, el estado civil, la educación, la situación laboral, el tipo de tratamiento, el apoyo social y las estrategias de afrontamiento pueden influir en la satisfacción con la vida y la autoestima de las mujeres con cáncer de mama. Es importante que los profesionales de la salud identifiquen y aborden estos determinantes para mejorar el bienestar general y la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama.	Alta
Os impactos da mastectomia na vida da mulher com câncer de mama	2022	Revisión sistemática de la literatura	CINAHL	Diego Augusto Lopes Oliveira, Laryana Mayara de Lima Silva, Victoria Beatriz Nascimento de Souza, Vitoria Luiza Rufino Bezerra y Nikaelle de Oliveira Cosme	Explorar el impacto de la mastectomía en la vida de las mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de mama, incluyendo aspectos emocionales, sociales y físicos.	El artículo concluye que los cuidados de enfermería desarrollados precozmente y el reconocimiento de las necesidades de la mujer para enfrentar las consecuencias de la cirugía son esenciales para reducir las complicaciones, empoderar a la mujer y mejorar su calidad de vida.	Alta

Fuente: elaboración propia

**Tabla 5. Características de los artículos incluidos en la revisión (continuación)**

Título	Año	Tipo de estudio	Base de datos	Autores	Objetivo	Conclusión	Calidad metodológica
Beneficios de una intervención conjunta con la familia de mujeres con cáncer de mama antes de la cirugía	2022	Estudio experimental: ensayo clínico aleatorizado	BVS	Natalia Mudarra García, Alfonso Meneses Morroy, Enrique Pacheco del Cerro, Raúl Pérez Muñoz, Patricia Martín Casas y Juan José Granizo Martínez	El objetivo del estudio es medir si la intervención de enfermería ayuda a mejorar la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama y su familia, o si reduce los niveles de estrés y ansiedad antes de la cirugía.	Este artículo concluye que es imprescindible integrar a la familia en el proceso de cuidados de las pacientes con cáncer de mama que se van a someter a cirugía, ya que no solo disminuye el riesgo de alteración de la imagen corporal, sino que mejoran su sintomatología	Alta

Fuente: elaboración propia

**Tabla 5.** Características de los artículos incluidos en la revisión (continuación)

Título	Año	Tipo de estudio	Base de datos	Autores	Objetivo	Conclusión	Calidad metodológica
The effects of the quality nursing mode intervention on the psychological moods, postoperative complications, and nursing satisfaction of breast cancer surgery patients	2021	Estudio experimental: ensayo clínico de control aleatorizado	BVS	Xiaodan He, Xiaoxu Wang y Xin Fu	Evaluar los efectos de una intervención de atención de enfermería de alta calidad en el estado emocional, las complicaciones postoperatorias y la satisfacción de enfermería de los pacientes sometidos a cirugía por cáncer de mama.	La conclusión de este artículo es que la intervención de enfermería de calidad tiene un impacto positivo en los estados de ánimo psicológicos, las complicaciones postoperatorias y la satisfacción de enfermería de las pacientes operadas de cáncer de mama. El estudio encontró que los pacientes que recibieron la intervención de enfermería de calidad tenían puntajes significativamente mejores en las escalas de ansiedad, depresión y calidad del sueño en comparación con aquellos que recibieron atención de enfermería de rutina. Además, los pacientes que recibieron la intervención tuvieron menos complicaciones postoperatorias y puntuaciones más altas de satisfacción de enfermería. Los autores sugieren que la intervención de enfermería de calidad se puede utilizar como modelo para mejorar la calidad de la atención a los pacientes de cirugía de cáncer de mama.	Alta

Fuente: elaboración propia

**Tabla 5. Características de los artículos incluidos en la revisión (continuación)**

Título	Año	Tipo de estudio	Base de datos	Autores	Objetivo	Conclusión	Calidad metodológica
Reabilitação da mulher mastectomizada da informação à capacitação	2017	Revisión sistemática de la literatura	BVS	Marilia Patrão Ferreira	Analizar el proceso de rehabilitación de mujeres mastectomizadas, desde la información y educación hasta la capacitación y rehabilitación física y emocional, con el fin de mejorar su calidad de vida y bienestar después de la cirugía de mastectomía.	El artículo concluye que la enfermera de rehabilitación es un recurso imprescindible en la rehabilitación de la mujer mastectomizada porque con este apoyo de enfermería, podemos mejorar la autonomía y la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas en sus diversas dimensiones.	Alta
Aspects that may influence on the quality of life of a mastectomy's woman	2013	Estudio observacional descriptivo	BVS	Natália Gondim de Almeida, Amanda Miranda Cruz, Dafne Paiva Rodrigues, Teresa Maria Magalhães Moreira, Juliana Vieira Figueiredo y Ana Virginia de Melo Fialho	Identificar y analizar los aspectos que pueden influir en la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas.	El artículo concluye que conocer los factores que influyen en la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas favorece una mejora en las prácticas de cuidado para fortalecer acciones específicas, contribuyendo a la calidad de vida.	Alta

Fuente: elaboración propia

**Tabla 5. Características de los artículos incluidos en la revisión**

Título	Año	Tipo de estudio	Base de datos	Autores	Objetivo	Conclusión	Calidad metodológica
The biopsychosocial changes in women with mastectomy as transformações biopsicossociais em mulheres mastectomizadas	2016	Estudio observacional descriptivo cualitativo	BVS	José Jales Azevedo, Kelianny Pinheiro Bezerra, Fátima Raquel Moraes, Amelia Carolina Fernandes, Kennia Stephanie Moraes Oliveira y Johny Carlos Queiroz	Analizar las transformaciones biopsicosociales que experimentan las mujeres después de someterse a una mastectomía, teniendo en cuenta aspectos físicos, psicológicos y sociales.	En el artículo se concluye que los cuidados de enfermería multidisciplinares y especializados fueron citados como fundamentales para una atención de salud humanizada y de calidad a las pacientes con cáncer de mama.	Alta
Qualidade de vida e cuidado de enfermagem na percepção de mulheres mastectomizadas	2014	Estudio observacional descriptivo cualitativo	BVS	Natália Gondim de Almeida, Teresa Maria Magalhães Moreira, Ana Karina Bezerra Pinheiro, Juliana Vieira Figueiredo e Ana Virginia de Melo Fialho.	Analizar la percepción de las mujeres mastectomizadas sobre la calidad de vida y el cuidado de enfermería, con el fin de identificar las necesidades y demandas de cuidados,	Como conclusión extraemos que para las mujeres mastectomizadas la calidad de vida está relacionada con tener salud, alimentación sana, paz, espiritualidad, trabajo y actividad física. Se busca despertar y sensibilizar nuevas discusiones.	Alta

Fuente: elaboración propia

## **6.- DISCUSIÓN**

El cáncer de mama es una enfermedad frecuente en la vida de las mujeres, sobre todo entre los 45 y los 65 años. Existen tratamientos farmacológicos y también quirúrgicos dependiendo del nivel de afectación. Si se requiere de cirugía, las mujeres tienen altas probabilidades de sufrir un gran impacto negativo en su calidad de vida y sufrir así problemas como ansiedad, depresión o una mala autopercepción corporal.

Esta revisión recoge datos que muestran el impacto que tiene una mastectomía en la calidad de vida de una mujer y expone que los profesionales de enfermería tienen una gran responsabilidad ya que con su trabajo previo a la cirugía y posterior a ella, pueden evitar estos problemas a nivel psicológico e incluso físico en algunos casos.

### **6.1.- Relación del aumento de la calidad de vida de la mujer mastectomizada con el trabajo del equipo de enfermería.**

Actualmente, existen estudios en los que se expone y se argumenta cómo un trabajo de calidad del equipo de enfermería puede interferir de forma positiva en la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas.

La evidencia proporcionada en el artículo “Mental health, loneliness, and illness perception outcomes in quality of life among young breast cancer patients”, por Ioanna Fanakidou et al. explica la necesidad de realizar intervenciones específicas de apoyo psicosocial dirigidas a las pacientes y sus cuidadores para abordar problemas como la soledad, la disminución en la calidad de vida o una autopercepción desdibujada por el curso y las consecuencias de la enfermedad. Por lo que concluyen que una mayor investigación en este campo es esencial para implementar intervenciones más eficientes y ajustadas a las necesidades y deseos de las pacientes (22)

Asimismo, como expresan Xiaodan He et al., las mujeres que han podido recibir una atención enfermera de calidad, muestran mayores puntajes en escalas de ansiedad, depresión y calidad del sueño, en comparación con aquellas mujeres que tan solo recibieron la atención de rutina. Por ello aseguran que esta atención específica a las mujeres mastectomizadas tiene un impacto positivo en su calidad de vida, reflejado

tanto a nivel psicológico como en las complicaciones postoperatorias o en la satisfacción de las pacientes tras su cirugía por lo que es de necesidad su promoción a nivel sanitario (23)

A su vez, Dan Wang et al., añaden que esta atención no solo ayudará a la paciente a nivel psicológico, sino que reflejan que estas intervenciones de enfermería también ayudan a mejorar a la paciente a nivel físico, emocional y elevarán su capacidad de autocuidado (24).

También cabe mencionar que los cuidados e intervenciones enfermeras de calidad, como explican Diego Augusto Lopes Oliveira et al., deben darse de forma precoz en las fases iniciales de la enfermedad reconociendo las necesidades de la mujer para iniciar el trabajo conjunto y prevenir antes de la cirugía y así evitar futuras complicaciones. Indican que puede resultar útil empoderar a la mujer antes de la cirugía para que su calidad de vida no disminuya tanto tras la operación y no se vea superada por la enfermedad con una educación para la salud previa. Son vitales también, para restablecer las condiciones afectivas, la autoestima y la relación con los componentes de la red social (25)

Para poder prestar este tipo de cuidados de forma precoz, Wyona M. Freysteinson et al., nos dan la idea de apoyar un programa llamado “programa espejo” pero explica que hasta el momento en que este programa pueda usarse en la sanidad pública como rutina en los casos de mujeres que requieren de una mastectomía, el personal de enfermería se puede plantear e intentar entender mediante pruebas si este tipo de educación pre cirugía es adecuada ya que ayuda a las mujeres a saber qué tienen que esperar tras la operación en cuanto a los cambios en su imagen corporal y poder ver los posibles resultados de la mastectomía antes de su realización y que el impacto tras ella sea el menor posible (26).

Siguiendo con la misma idea, Marshall Gold et al., comentan que no solo se debe abordar la enfermedad desde un punto de vista fisiopatológico, sino que como ya hemos visto en artículos anteriores, debemos dar importancia a otros aspectos como la ansiedad y la depresión ya que pueden causar una disminución en la calidad de vida

de estas mujeres y puede acarrear consecuencias graves para su salud. Insisten en que las enfermeras pueden utilizar la información sobre las características preoperatorias asociadas a la ansiedad y los síntomas depresivos para identificar a las pacientes con mayor riesgo para realizar intervenciones preventivas o postoperatorias con el fin de reducir esta angustia psicológica. Las enfermeras pueden educar a los pacientes sobre los miedos poco realistas y las estrategias de afrontamiento adecuadas. El tratamiento correcto de los síntomas psicológicos puede conducir a mejoras en la calidad de vida de las pacientes, así como a reducciones en las hospitalizaciones y los costos de atención médica asociados (27).

Y a esto, Kátia Martins et al. (28) y Marília Patrão Ferreira (29), integran el concepto de autonomía, por el cual se debe fomentar en las enfermeras la rutina de trabajar conjuntamente con la paciente para que no se pierda o recupere la pérdida de ésta a causa de la enfermedad. Para ello, es vital que no solo se le dé importancia al trabajo y planificación de cuidados del equipo de enfermería de forma independiente, sino que también se debe involucrar a las pacientes en ello para promover su participación y su responsabilidad en la recuperación. En este caso ayudaría que la enfermera tuviera habilidades y conocimientos sobre todo el proceso, debe saber adaptarlos y transmitirlos a cada mujer y ayudarla en su formación para facilitar su adaptación a la vida cotidiana tras la cirugía.

De igual manera, no solo se debe involucrar a la paciente como hemos visto, sino que resulta importante implicar en este proceso a la familia y personas más allegadas a la mujer como muestran Natalia Mudarra García et al. en su artículo, ya que insisten en que esta acción no solo mejora la sintomatología post cirugía, sino que disminuye el riesgo de sufrir una alteración de la imagen corporal, aunque especifican que no se obtienen mejoras significativas en cuanto a la autoestima (30).

Por otro lado, José Jales Azevedo et al., insisten en la necesidad de estos cuidados, pero hacen énfasis en que deben prestarse de forma multidisciplinar para satisfacer todas las necesidades de la mujer mastectomizada y poder ayudarla en todas las áreas que requiera, para prestarle una atención lo más humanizada posible (31). Por lo que será necesario adecuar las instituciones educativas y formar a los trabajadores de la

salud para que trabajen con ética profesional, con la humanización en el trato a la paciente y sobre todo para que se conviertan en profesionales capaces de escuchar.

### **6.2.- Cambios en la autopercepción de la mujer tras una mastectomía.**

Encontramos también otros artículos que tratan los motivos, razones o determinantes que pueden causar esta disminución en la calidad de vida o problemas post mastectomía. En el artículo “Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer e A two-year follow-up study”, Ulrika Fallbjörk et al., encontraron que uno de los problemas de más importancia y más frecuentes, siguen siendo los de imagen corporal incluso tras varios años desde la cirugía. Aunque remarca que sus estudios indican que la mayoría de las mujeres reportaron mejoras en la imagen corporal con el tiempo, en particular con la zona del pecho, pero también a nivel general. Este tipo de problemas se deben a que la sexualidad es, normalmente, una parte esencial de la vida de todas las personas y tras la cirugía las mujeres sufren ciertos cambios físicos y psicológicos que hacen que esta sexualidad se transforme, posiblemente, de una forma en la que no se sientan satisfechas con ella, independientemente de que se reconstruya la mama o no. Es un asunto que preocupa a las mujeres y que la mayoría de personal médico no está dispuesto a hablar con las pacientes por lo que sugieren que el equipo de enfermería debe estar preparado no solo para informar a la paciente, sino también para reflexionar con ellas sobre sus expectativas reales y ser consciente de estos problemas que pueden surgir. (32)

### **6.3.- Variables que influyen en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama sometidas a una mastectomía.**

Sumados a los problemas con la imagen corporal, también nos encontramos con otros factores que influyen en la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas y sobre todo en su autoestima. Como podemos observar en el artículo redactado por Ana Isabel Cobo-Cuenca et al., estos factores son la edad, el estado civil, la educación, la situación laboral, el tipo de tratamiento al que están siendo sometidas, el apoyo social y familiar y las estrategias de afrontamiento escogidas por el personal sanitario, quien debe identificar y abordar estos determinantes para mejorar el bienestar de la mujer o

prevenir su deterioro (33) ya que Natalia Gondim de Almeida et al., explican que es necesario conocer estos factores que influyen en la calidad de vida de las mujeres para mejorar las prácticas de cuidado del personal sanitario y así poder realizar acciones específicas e individualizadas para cada mujer. Esta especificidad es necesaria en el momento en que, en España, la satisfacción general tras la cirugía es buena y aún mayor si cuenta con apoyo emocional o empleo, pero en cuanto a la satisfacción en la vida sexual, esta es bastante más baja y disminuye con la deformidad tras la mastectomía. Por ello tienen en cuenta que cada caso es distinto ya que el nivel de satisfacción de la mujer en cuanto a su vida general o su vida sexual cambia en cada caso (34).

A su vez, Jie L et al., incorporan una nueva amenaza para la salud de la mujer, como son en este caso los estereotipos relacionados con el cáncer de mama, ya que pueden contribuir a la aparición del “síndrome de carga tumoral”, que incluye fatiga, dolor, problemas del sueño y cambios en el estado de ánimo entre otros. Por ello, los proveedores de atención médica deben ser conscientes de la posible influencia de estos estereotipos de género y tomar medidas para minimizar su impacto (35).

Para finalizar, Natalia Gondim de Almeida et al., añaden que para que la calidad de vida de las mujeres sea buena y sufra el menor impacto posible, las mujeres deben tener salud, una alimentación sana, paz, espiritualidad, un trabajo y realizar actividad física de forma rutinaria, atendiendo siempre a aspectos tanto teóricos y técnicos, como holísticos y éticos y proporcionar así, la mejor atención posible (36).

#### **6.4.- Limitaciones**

Durante la realización de la presente revisión, se han encontrado una serie de limitaciones, las cuales principalmente son inherentes al apartado de la metodología.

Una de las principales limitaciones ha sido los años de publicación de los estudios ya que muchos de los encontrados datan de años anteriores al 2013, lo que significa que fueron publicados hace más de 10 años y, por tanto, con una información que puede estar desactualizada. Por ello ha sido necesaria la utilización de estudios con publicación en los últimos 10 años años, aunque el propósito inicial de la revisión era

utilizar solamente artículos con un máximo de 5 años de antigüedad desde su publicación.

Por último, ha supuesto una limitación a la hora de realizar el trabajo, la poca cantidad de artículos publicados relacionados directamente con el objetivo general y, por otro lado, en muchos relacionados con este objetivo, falta proporcionar más información acerca de cómo se deberían de proporcionar los cuidados que los artículos creen necesarios para conseguir los objetivos planteados.

### **6.5.- Futuras líneas de investigación**

Los estudios incluidos en la presente revisión proporcionan un punto inicial con el que abordar si es necesaria una atención de enfermería en las pacientes mastectomizadas. Futuras líneas de investigación, necesariamente, deben ir encaminadas no solo a tratar si es necesaria o no esta atención, sino que también deberían estudiar e informar sobre los cuidados que deben prestar estos equipos de enfermería. Del mismo modo, es necesario determinar si los cuidados tienen que ser especializados, pre o post cirugía, ejemplos de estos cuidados y otros detalles. Es de vital importancia la promoción de estas investigaciones ya que su desarrollo y traslado a los profesionales mediante una educación específica, podría disminuir el número de casos de depresión, ansiedad, alteraciones en la imagen corporal o problemas de autoestima entre otras enfermedades de salud mental en las mujeres mastectomizadas. Es capital evitar que esta cirugía cause una disminución en la calidad de vida de las pacientes y para ello los equipos de enfermería deben prestar una atención de calidad, siguiendo una serie de ítems o de guías de práctica clínica que deben formarse o redactarse, mediante la recopilación de todos los datos necesarios que aporten evidencia científica y traten concretamente estos cuidados.

## **7.- CONCLUSIÓN**

En la actualidad, parece incuestionable el impacto negativo de la mastectomía en las mujeres en el plano psicosocial, pero en algunas ocasiones esta es la única opción de tratamiento disponible para poder vencer a la enfermedad.

En las mujeres, la mastectomía provoca ansiedad y depresión en la gran mayoría de los casos y también puede ir acompañado de inseguridad, miedo al rechazo de los seres queridos y de la sociedad, afectación en la percepción de la imagen corporal o sensación de mutilación, pudiendo verse alterada su estabilidad emocional, su autoestima o en definitiva, disminuida su calidad de vida. Todo esto deriva en un sentimiento de pérdida de identidad y de la feminidad, que deterioran a las pacientes.

Por estos motivos, se deberían realizar cursos o talleres formativos de especialización para el personal de enfermería ya que esto contribuiría en su forma de trabajar para que sean capaces de comprender las experiencias vividas por las mujeres a lo largo de todo el proceso de la enfermedad, cuidar desde una perspectiva biopsicosocial y favorecer así su reestructuración social y familiar tras la cirugía. Son muchos los artículos que hacen referencia a la importancia del apoyo psicológico de forma precoz y durante todo el proceso oncológico, pero existe una falta de habilidades comunicativas que suponen una dificultad en este ámbito. Todo esto nos lleva a pensar en la necesidad de una mayor formación en este terreno para conseguir implementar en todas las profesionales herramientas de especialización. Solo de esta manera, podremos proporcionar a las mujeres unos cuidados de calidad acorde con sus necesidades. Además, se considera indiscutible la necesidad de involucrar en los cuidados a la mujer para fomentar su autonomía y a su entorno más cercano con el fin de mejorar y agilizar su recuperación.

## **8.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Fernández CA, Bastos A, Práctica F. Intervención Psicológica en Personas con Cáncer Psychological Intervention in Cancer Patients. 2011 [citado 2023 May 18]; 2:2011–187. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5093/cc2011v2n2a6>
2. María A, Comenge C. Procesos oncológicos y afectación de la imagen corporal. Universidad Internacional de Cataluña [Internet]. 2014 [citado 2023 May 18]; Disponible en: [https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/242793/Anna\\_Maria\\_Cunyer\\_Comenge.pdf](https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/242793/Anna_Maria_Cunyer_Comenge.pdf)
3. Ana García Pesenti. El duelo, las fases psicológicas del proceso oncológico - MatchTrial [Internet]. Match Trial (Science 4 tech). 2022 [citado 2023 May 18]. Disponible en: <https://matchtrial.health/el-duelo-las-fases-psicologicas-del-proceso-oncologico/>
4. Dr. Javier Puente, Dr. Guillermo de Velasco. ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019 [Internet]. Sociedad Española de Oncología Médica. 2019 [citado 2023 May 18]. Disponible en: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
5. Dra. Ana Santaballa Bertrán. Cáncer de mama - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019 [Internet]. Sociedad Española de Oncología Médica. 2023 [citado 2023 May 18]. Disponible en: <https://seom.org/125-Infomaci%C3%B3n%20al%20P%C3%ABlico%20-%20Patolog%C3%ADas/cancer-de-mama>
6. OMS. Cáncer [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2022 [citado 2023 May 18]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

7. Martín M, Herrero A, Echavarría I. El cáncer de mama. *Arbor* [Internet]. 2015 Jun 30 [citado 2023 May 18];191(773): a234–a234. Disponible en: <https://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/2037/2530>
8. Visvanathan K, Fabian CJ, Bantug E, Brewster AM, Davidson NE, DeCensi A, et al. Use of endocrine therapy for breast cancer risk reduction: ASCO clinical practice guideline update. *Journal of Clinical Oncology* [Internet]. 2019 [citado 2023 May 18];37(33):3152–65. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/factores-de-riesgo-y-prevencion>
9. Bibliográfica R, Iglesias Im. Escuela Universitaria de enfermería Universidad del País Vasco campus de Leioa trabajo fin de grado mujer: el rol de la enfermera. escuela universitaria de enfermería universidad del país vasco campus de Leioa [Internet]. 2014 [citado 2023 May 18]; Disponible en: <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/13007/TFG.pdf>
10. Cáncer de Mama | Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. Asociación Española Contra el Cáncer. 2021 [citado 2023 May 18]. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama>
11. Autoexploración de la mama: buscar bultos en la mama y otros cambios [Internet]. Breastcancer.org. [citado 2023 May 18]. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/pruebas-deteccion/autoexploracion-de-la-mama-aem>
12. Mamografía: MedlinePlus en español [Internet]. 2021 [cited 2023 May 18]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mammography.html>
13. Biopsia [Internet]. Breastcancer.Org. [citado 2023 May 18]. Disponible en: [https://www.breastcancer.org/es/pruebas-deteccion/biopsia-mama?gclid=CjwKCAjwx\\_eiBhBGEiwA15gLN4KSEb4wmgfU4jwunwwyPMLgtU89itQmqrD3smL3beRL3uC-enuZORoC6FcQAvD\\_BwE](https://www.breastcancer.org/es/pruebas-deteccion/biopsia-mama?gclid=CjwKCAjwx_eiBhBGEiwA15gLN4KSEb4wmgfU4jwunwwyPMLgtU89itQmqrD3smL3beRL3uC-enuZORoC6FcQAvD_BwE)

14. Koch L, Jansen L, Herrmann A, Stegmaier C, Holleczeck B, Singer S, et al. Quality of life in long-term breast cancer survivors - a 10-year longitudinal population-based study. *Acta Oncol* [Internet]. 2013 Aug [citado 2023 May 18];52(6):1119–28. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23514583/>
15. Información - Mayo Clinic [Internet]. [citado 2023 May 18]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/mastectomy/about/pac-20394670?p=1>
16. Tratamientos complementarios y supervivencia del cáncer de mama - Mayo Clinic [Internet]. Mayo Clinic. 2022 [citado 2023 May 18]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/breast-cancer-supportive-therapy/about/pac-20385258>
17. Kinoshita T, Nakayama T, Fukuma E, Inokuchi M, Ishiguro H, Ogo E, et al. Efficacy of scalp cooling in preventing and recovering from chemotherapy-induced alopecia in breast cancer patients: The HOPE study. *Front Oncol*. 2019;9(AUG).
18. Hieken TJ, Mutter RW, Jakub JW, Boughey JC, Degnim AC, Sukov WR, et al. A Novel Treatment Schedule for Rapid Completion of Surgery and Radiation in Early-Stage Breast Cancer. *Ann Surg Oncol*. 2016 Oct 1;23(10):3297–303.
19. Salud mental: MedlinePlus en español [Internet]. 2021 [citado 2023 May 18]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>
20. Ana Fátima Carvalho Fernandes, Isabela Melo Bonfim, Iliana Maria de Almeida Araújo, Raimunda Magalhães da Silva. (PDF) Meaning of family care to mastectomized women [Internet]. Research Gate. 2012 [citado 2023 May 18]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/262622925\\_Meaning\\_of\\_family\\_care\\_to\\_mastectomized\\_women](https://www.researchgate.net/publication/262622925_Meaning_of_family_care_to_mastectomized_women)
21. María Die Trill. Vista de Aspectos psicológicos específicos del cáncer en las mujeres | *Arbor* [Internet]. Hospital Universitario Gregorio Marañón. 2015

- [citado 2023 May 18]. Disponible en: <https://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/2043/2549>
22. Fanakidou I, Zyga S, Alikari V, Tsironi M, Stathoulis J, Theofilou P. Mental health, loneliness, and illness perception outcomes in quality of life among young breast cancer patients after mastectomy: the role of breast reconstruction. *Qual Life Res* [Internet]. 2018 Feb 1 [citado 2023 May 18];27(2):539–43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29119452/>
23. He X, Wang X, Fu X. The effects of the quality nursing mode intervention on the psychological moods, postoperative complications, and nursing satisfaction of breast cancer surgery patients. *Am J Transl Res* [Internet]. 2021 [citado 2023 May 18];11540–7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8581850>
24. Dan Wang, Yuanyuan Hao, Hui Xv. Continued nursing intervention is beneficial to the recovery and life quality of patients with breast cancer after operation | *Cochrane Library* [Internet]. Cancer Hospital of China Medical University, 2020 [citado 2023 May 18]. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/central/doi/10.1002/central/CN-02250763/full>
25. Oliveira DAL, Silva LM de L, Souza VBN de, Bezerra VLR, Cosme N de O, Silva AV de AL. Os impactos da mastectomia na vida da mulher com câncer de mama. *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde* [Internet]. 2022;7. Disponible en: <https://web.s.ebscohost.com/ehost/viewarticle/render?data=dGJyMPPp44rp2%2fdV0%2bnjisfk5Ie46bNjsa63T6%2bk63nn5Kx95uXxjL6rrUqxpBIsKmeSa%2bwrlC4q7Q4zsOkjPDX7Ivf2fKB7eTnfLunrk2xqLJJr6y1PvHf4IWyr69Ms9jgfKuu4FG2o7J9sdqrUOLXsUW02N9R4KiyT66u43y%2b6ON85%2bmkhN%2fk5VXj5KR84LPhUOac8nnls79mpNfsVa%2bssUm0r7RQsJzkh%2fdj34y73POE6urjkPIA&vid=3&sid=49145bbd-8b98-4e3d-8da3-6ba9b24708ed@redis>

26. Freysteinson WM, Deutsch AS, Davin K, Lewis C, Sisk A, Sweeney L, et al. The Mirror Program: Preparing Women for the Postoperative Mastectomy Mirror-Viewing Experience. *Nurs Forum (Auckl)* [Internet]. 2015 Oct 1 [citado 2023 May 18];50(4):252–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25130483/>
27. Gold M, Dunn LB, Phoenix B, Paul SM, Hamolsky D, Levine JD, et al. Co-occurrence of anxiety and depressive symptoms following breast cancer surgery and its impact on quality of life. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2016 [citado 2023 May 18]; 20:97–105. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26187660/>
28. Merêncio KM, Ventura MCAA. Experiences of women after mastectomy: Rehabilitation nursing care in promoting autonomy. *Revista de Enfermagem Referencia* [Internet]. 2020 [citado 2023 May 18];5(2):1–8. Disponible en: <https://web.s.ebscohost.com/ehost/viewarticle/render?data=dGJyMPPp44rp2%2fdV0%2bnjisfk5Ie46bNJsa63T6%2bk63nn5Kx95uXxjL6rrUqxpBIsKmeSa%2bwrIC4q7Q4zsOkjPDX7Ivf2fKB7eTnfLunrk2xqLJJr6y1PvHf4IWyr69Ms9jgfKuu4FG2o7J9sdqrUOLXsUW02N9R4KiyT66u43y%2b6ON85%2bmkhN%2fk5VXj5KR84LPhUOac8nnls79mpNfsVa%2bqsk2zp65QsJzkh%2fdj34y73POE6urjkPIA&vid=3&sid=49145bbd-8b98-4e3d-8da3-6ba9b24708ed@redis>
29. Ferreira MP. Reabilitação da mulher mastectomizada: da informação à capacitação. 2017 [citado 2023 May 18]; Disponible en: [http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1959/1/Marilia\\_Ferreira.pdf](http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1959/1/Marilia_Ferreira.pdf)
30. García NM, Morroy AM, Del Cerro EP, Muñoz RP, Casas PM, Martínez JGG. Beneficios de una intervención conjunta con la familia de mujeres con cáncer de mama antes de la cirugía. *Metas enferm* [Internet]. 2022 May 1 [citado 2023 May 18];25(4):22–31. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81926/beneficios-de->

una-intervencion-conjunta-con-la-familia-de-mujeres-con-cancer-de-mama-  
antes-de-la-cirugia

31. Azevedo JJ, Bezerra KP, Morais FR, Fernandes AC, Oliveira KSM, Queiroz JC. As transformações biopsicossociais em mulheres mastectomizadas. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2016 [citado 2023 May 18];263–72. Disponible en:  
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10949/12260>
32. Fallbjörk U, Rasmussen BH, Karlsson S, Salander P. Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer - a two-year follow-up study. Eur J Oncol Nurs [Internet]. 2013 Jun [citado 2023 May 18];17(3):340–5. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23083641/>
33. Cobo-Cuenca AI, Martín-Espinosa NM, Rodríguez-Borrego MA, Carmona-Torres JM. Determinants of satisfaction with life and self-esteem in women with breast cancer. Quality of Life Research [Internet]. 2019 Feb 15 [citado 2023 May 18];28(2):379–87. Disponible en:  
<https://web.s.ebscohost.com/ehost/viewarticle/render?data=dGJyMPPp44rp2%2fdV0%2bnjisfk5Ie46bNjsa63T6%2bk63nn5Kx95uXxjL6rrUqxpBIsKmeSa%2bwrlC4q7Q4zsOkjPDX7Ivf2fKB7eTnfLunrk2xqLJJr6y1PvHf4IWyr69Ms9jgfKuu4FG2o7J9sdqrUOLXsUW02N9R4KiyT66u43y%2b6ON85%2bmkhN%2fk5VXj5KR84LPhUOac8nnls79mpNfsVa%2bpsk20qbBRrpzkh%2fdj34y73POE6urjkPIA&vid=3&sid=49145bbd-8b98-4e3d-8da3-6ba9b24708ed@redis>
34. Almeida NG de, Moreira TMM, Pinheiro AKB, Figueiredo JV, Fialho AV de M. Qualidade de vida e cuidado de enfermagem na percepção de mulheres mastectomizadas. Rev enferm UFSM [Internet]. 2015 Dec 21 [citado 2023 May 18];5(4):607–17. Disponible en: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/17103/pdf>

35. Li J, Gao W, Yu LX, Zhu SY, Cao FL. Breast-related stereotype threat contributes to a symptom cluster in women with breast cancer. *J Clin Nurs* [Internet]. 2017 May 1 [citado 2023 May 18];26(9–10):1395–404 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28001333/>
  
36. Almeida NG de, Cruz AM, Rodrigues DP, Moreira TMM, Figueiredo JV, Fialho AV de M. Aspectos que podem influenciar a qualidade de vida da mulher mastectomizada. *Ciênc cuid saúde* [Internet]. 2016 Jul 1 [citado 2023 May 18];15(3):452–9. Disponible en: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38612016000300452](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612016000300452)

## 9.- ANEXOS

### Anexo 1.- Plantilla CASPe para realizar la lectura crítica de una revisión sistemática.



#### PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe Leyendo críticamente la evidencia clínica

#### 10 preguntas para ayudarte a entender una revisión

##### **Comentarios generales**

- Hay tres aspectos generales a tener en cuenta cuando se hace la lectura crítica de una revisión:

*¿Son válidos esos resultados?*

*¿Cuáles son los resultados?*

*¿Son aplicables en tu medio?*

- Las 10 preguntas de las próximas páginas están diseñadas para ayudarte a pensar sistemáticamente sobre estos aspectos. Las dos primeras preguntas son preguntas "de eliminación" y se pueden responder rápidamente. Sólo si la respuesta es "sí" en ambas, entonces merece la pena continuar con las preguntas restantes.
- Puede haber cierto grado de solapamiento entre algunas de las preguntas.
- En *itálica* y debajo de las preguntas encontrarás una serie de pistas para contestar a las preguntas. Están pensadas para recordarte por que la pregunta es importante. ¡En los pequeños grupos no suele haber tiempo para responder a todo con detalle!
- Estas 10 preguntas están adaptadas de: Oxman AD, Guyatt GH et al, Users' Guides to The Medical Literature, VI How to use an overview. (JAMA 1994; 272 (17): 1367-1371)

El marco conceptual necesario para la interpretación y el uso de estos instrumentos puede encontrarse en la referencia de abajo o/y puede aprenderse en los talleres de CASPe:

Juan B Cabello por CASPe. Lectura crítica de la evidencia clínica. Barcelona: Elsevier; 2015. (ISBN 978-84-9022-447-2)

1

Esta plantilla debería citarse como:  
Cabello, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender una Revisión Sistemática. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno I. p.13-17.

## A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos?

### Preguntas "de eliminación"

<p><b>1</b> ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?</p> <p><i>PISTA: Un tema debe ser definido en términos de</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- La población de estudio.</li><li>- La intervención realizada.</li><li>- Los resultados ("outcomes") considerados.</li></ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>2</b> ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?</p> <p><i>PISTA: El mejor "tipo de estudio" es el que</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Se dirige a la pregunta objeto de la revisión.</li><li>- Tiene un diseño apropiado para la pregunta.</li></ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>

**¿Merece la pena continuar?**

**Preguntas detalladas**

<p><b>3 ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?</b></p> <p><i>PISTA: Busca</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Qué bases de datos bibliográficas se han usado.</li><li>- Seguimiento de las referencias.</li><li>- Contacto personal con expertos.</li><li>- Búsqueda de estudios no publicados.</li><li>- Búsqueda de estudios en idiomas distintos del inglés.</li></ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>4 ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?</b></p> <p><i>PISTA: Los autores necesitan considerar el rigor de los estudios que han identificado. La falta de rigor puede afectar al resultado de los estudios ("No es oro todo lo que reluce" El Mercader de Venecia. Acto II)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>5 Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?</b></p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Los resultados de los estudios eran similares entre sí.</li><li>- Los resultados de todos los estudios incluidos están claramente presentados.</li><li>- Están discutidos los motivos de cualquier variación de los resultados.</li></ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>

## B/ ¿Cuáles son los resultados?

### 6 ¿Cuál es el resultado global de la revisión?

PISTA: Considera

- Si tienes claro los resultados últimos de la revisión.
- ¿Cuáles son? (numéricamente, si es apropiado).
- ¿Cómo están expresados los resultados? (NNT, odds ratio, etc.).

### 7 ¿Cuál es la precisión del resultado/s?

PISTA:

Busca los intervalos de confianza de los estimadores.

### C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?

<p><b>8 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?</b></p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Los pacientes cubiertos por la revisión pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área.</li><li>- Tu medio parece ser muy diferente al del estudio.</li></ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>9 ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>10 ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?</b></p> <p><i>Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO</p>

**Anexo 2.- Plantilla CASPe para realizar la lectura crítica de un ensayo clínico aleatorizado.**



**CASPe**  
**Leyendo críticamente la evidencia clínica**

**11 preguntas para entender un ensayo clínico**

***Comentarios generales***

Para valorar un ensayo hay que considerar tres grandes epígrafes:

*¿Son válidos los resultados del ensayo?*

*¿Cuáles son los resultados?*

*¿Pueden ayudarnos estos resultados?*

Las 11 preguntas de las siguientes páginas están diseñadas para ayudarte a centrarte en esos aspectos de modo sistemático.

La primera pregunta es esencial, si no coincide con tu pregunta clínica posiblemente este no es el estudio que debes leer.

Las siguientes 5 preguntas (2-6) corresponden a *dominios* del estudio que definen su riesgo de sesgo. Atender a las diferentes características metodológicas que se mencionan en el taller y que podrían influir en alguno/s de esos dominios.

En *itálica* y debajo de las preguntas encontrarás una serie de pistas para contestarlas que se refieren a las características metodológicas de los estudios.

Están pensadas para recordarte por qué la pregunta es importante.

Para más detalles de las preguntas ver, ***Cabello JB, Pijoan JI, Lectura crítica de estudios de tratamiento. Ensayos aleatorios. In Cabello Juan B, Editor. Lectura crítica de la evidencia clínica. 2ª Ed, Barcelona. Elsevier, 2022.***

## A/¿Son válidos los resultados del ensayo?

¿Confiarías en ellos?  
Preguntas "de eliminación"

	SÍ	NO SÉ	NO
<p><b>1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?</b></p> <p><i>Una pregunta debe definirse en términos de:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La población de estudio.</li> <li>- La intervención realizada.</li> <li>- La comparación</li> <li>- Los desenlaces considerados: tanto los positivos como los negativos.</li> </ul> <p><i>scribe los desenlaces</i></p> <p><i>Puntúa su importancia según GRADE ( No relevantes: 1-3; Importantes :4-6 y Críticos para la decisión: 7-9)</i></p>			
<b>SI LA PREGUNTA NO ES LA PREGUNTA CLINICA DE TU ESCENARIO, NO VALE LA PENA SEGUIR</b>			
<p><b>2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Se genero adecuadamente la secuencia?</li> <li>- ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización?</li> <li>- ¿Son iguales en línea basal?</li> </ul>			
<p><b>3 ¿Se mantuvo la comparabilidad de los grupos a través del estudio?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desviaciones por problemas en la asignación o en la incorporación al grupo (cegado).</li> <li>-Desviaciones por problemas en la la adhesión al tratamiento (cegado, etc)</li> <li>-(Piensa en cómo pueden influir en el análisis esos detalles).</li> </ul>			

**Preguntas de detalle**

<p><b>4 ¿Fue adecuado el manejo de las pérdidas durante el estudio?. Valora si:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Difieren según el grupo?</li> <li>- Las perdidas pueden depender de su valor.</li> <li>- ¿Se hace análisis de sensibilidad?</li> </ul>	<p>SÍ                  NO SÉ                  NO</p>
<p><b>5 ¿Fue adecuada la medición de los desenlaces?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de desenlace medido y método usado</li> <li>- Cegamiento (paciente, clínico, analizador).</li> <li>- Es diferencial la medición o no.</li> </ul>	<p>SÍ                  NO SÉ                  NO</p>
<p><b>6 ¿Se evito la comunicación selectiva de resultados? (mirar el registro de ensayos)</b> ¿Hay reporte selectivo de desenlaces o reporte selectivo de analisis?</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ                  <input type="checkbox"/> NO SÉ                  <input type="checkbox"/> NO</p>

**B/ ¿Cuáles son los resultados?**

<p><b>7 ¿Cuál es el efecto del tratamiento para cada desenlace?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué desenlaces se han medido?</li> <li>- Detalla los positivos y los negativos</li> <li>- ¿Cómo se analizó el estudio?: ITT (intención de tratar) o mITT APP (por protocolo) ATT (de los tratados)</li> <li>- Entonces....¿Cuál es el efecto?</li> </ul>	
<p><b>8 ¿Cuál es la precisión de los estimadores del efecto?</b></p> <p>¿Cuáles son sus intervalos de confianza?</p>	



### Anexo 3.- Plantilla CASPe para realizar la lectura crítica de un estudio observacional cualitativo.



#### PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe Leyendo críticamente la evidencia clínica

#### 10 preguntas para ayudarte a entender un estudio cualitativo

##### **Comentarios generales**

- Esta herramienta ha sido creada para aquéllos que no estén familiarizados con la investigación cualitativa ni sus perspectivas teóricas. Presenta varias preguntas que tratan, en líneas generales, algunos de los principios o supuestos que caracterizan la investigación cualitativa. *No es una guía categórica* y se recomienda una lectura más exhaustiva.
- Se consideran tres aspectos generales para la valoración de la calidad de un estudio cualitativo:
  - Rigor: hace referencia a la congruencia de la metodología utilizada para responder la pregunta de investigación.
  - Credibilidad: hace referencia a la capacidad que tienen los resultados de representar el fenómeno de estudio desde la subjetividad de los participantes.
  - Relevancia: hace referencia a la utilidad de los hallazgos en la práctica (evidencia cualitativa).
- Las dos primeras preguntas se pueden responder rápidamente y son preguntas “de eliminación”. Sólo si la respuesta es “sí” en ambas preguntas, merece la pena continuar con las preguntas restantes.
- En *itálica* y debajo de las preguntas, encontrarás una serie de pistas para contestar las mismas. Estas indicaciones están pensadas para recordarte por qué la pregunta es importante. Anota la justificación de tu respuesta en el espacio indicado. ¡En los pequeños grupos no suele haber tiempo para responder todo con detalle!

El marco conceptual necesario para la interpretación y el uso de estos instrumentos puede encontrarse en la referencia de abajo o/y puede aprenderse en los talleres de CASPe:

Juan B Cabello por CASPe. Lectura crítica de la evidencia clínica. Barcelona: Elsevier; 2015. (ISBN 978-84-9022-447-2)

1

Esta plantilla debería citarse como:

Cano Arana, A., González Gil, T., Cabello López, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2010. Cuaderno III. p.3-8.

## A/ ¿Los resultados del estudio son válidos?

### Preguntas "de eliminación"

<b>1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?</b>  <i>PISTA: Considera</i> <ul style="list-style-type: none"><li>- ¿Queda implícita/explicita la pregunta de investigación?</li><li>- ¿Se identifica con claridad el objetivo/s de investigación?</li><li>- ¿Se justifica la relevancia de los mismos?</li></ul>	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<b>2 ¿Es congruente la metodología cualitativa?</b>  <i>PISTA: Considera</i> <ul style="list-style-type: none"><li>- Si la investigación pretende explorar las conductas o experiencias subjetivas de los participantes con respecto al fenómeno de estudio.</li><li>- ¿Es apropiada la metodología cualitativa para dar respuesta a los objetivos de investigación planteados?</li></ul>	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<b>3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?</b>  <i>PISTA: Considera</i> <ul style="list-style-type: none"><li>- Si el investigador hace explícito y justifica el método elegido (p.ej. fenomenología, teoría fundamentada, etnología, etc.).</li></ul>	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO

**¿Merece la pena continuar?**

**Preguntas "de detalle"**

	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p><b>4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?</b></p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hay alguna explicación relativa a la selección de los participantes.</li> <li>- Justifica por qué los participantes seleccionados eran los más adecuados para acceder al tipo de conocimiento que requería el estudio.</li> <li>- El investigador explica quién, cómo, dónde se convocó a los participantes del estudio.</li> </ul>			
<p><b>5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?</b></p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El ámbito de estudio está justificado.</li> <li>- Si se especifica claramente y justifica la técnica de recogida de datos (p. ej. entrevistas, grupos de discusión, observación participante, etc.).</li> <li>- Si se detallan aspectos concretos del proceso de recogida de datos (p. ej. elaboración de la guía de entrevista, diseño de los grupos de discusión, proceso de observación).</li> <li>- Si se ha modificado la estrategia de recogida de datos a lo largo del estudio y si es así, ¿explica el investigador cómo y por qué?</li> <li>- Si se explicita el formato de registro de los datos (p. ej. grabaciones de audio/vídeo, cuaderno de campo, etc.)</li> <li>- Si el investigador alcanza la saturación de datos y reflexiona sobre ella.</li> </ul>			

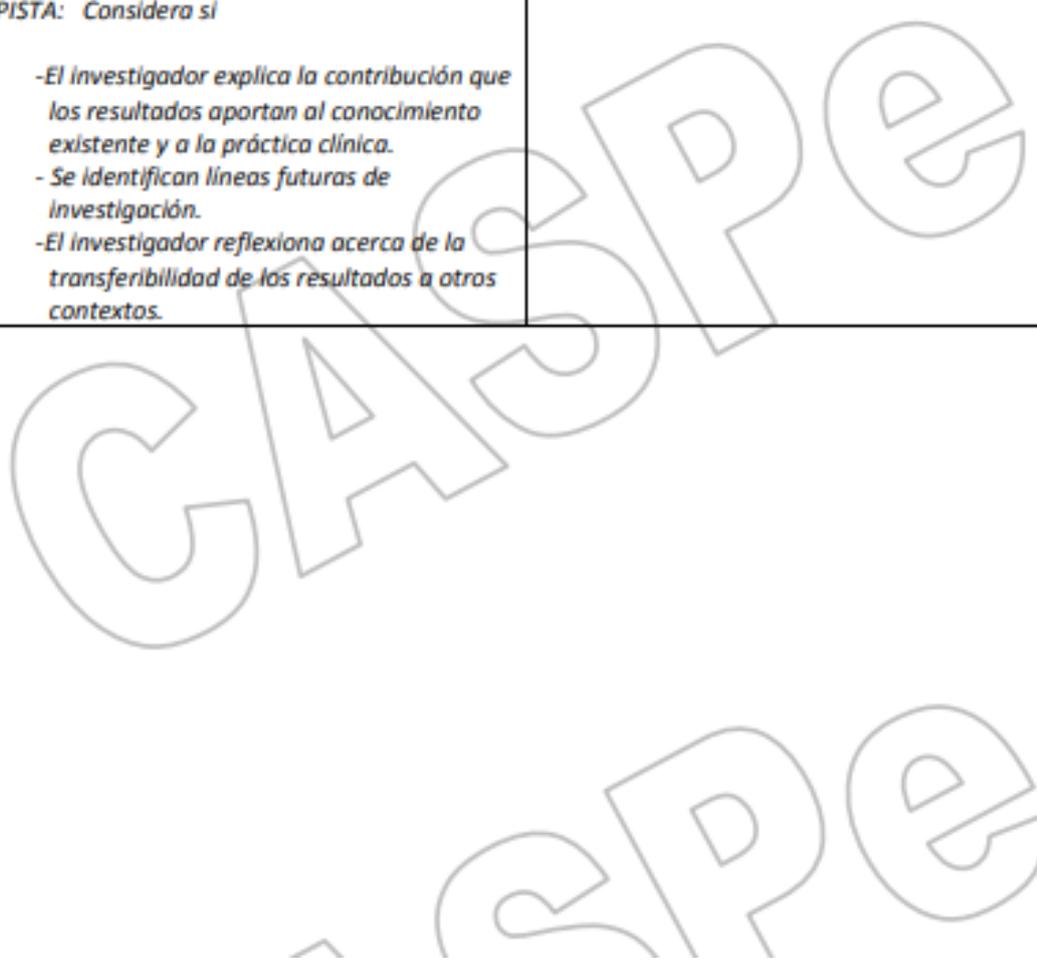
<p><b>6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el investigador ha examinado de forma crítica su propia rol en el proceso de investigación (el investigador como instrumento de investigación), incluyendo sesgos potenciales:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- En la formulación de la pregunta de investigación.</li> <li>- En la recogida de datos, incluida la selección de participantes y la elección del ámbito de estudio.</li> </ul> </li> <li>- Si el investigador refleja y justifica los cambios conceptuales (reformulación de la pregunta y objetivos de la investigación) y metodológicos (criterios de inclusión, estrategia de muestreo, técnicas de recogida de datos, etc.).</li> </ul>	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>                      <input type="checkbox"/>                      <input type="checkbox"/>  <b>SÍ</b>                      <b>NO SÉ</b>                      <b>NO</b> </p>
<p><b>7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el investigador ha detallado aspectos relacionados con:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- El consentimiento informado.</li> <li>- La confidencialidad de los datos.</li> <li>- El manejo de la vulnerabilidad emocional (efectos del estudio sobre los participantes durante y después del mismo como consecuencia de la toma de consciencia de su propia experiencia).</li> </ul> </li> <li>- Si se ha solicitado aprobación de un comité ético.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>                      <input type="checkbox"/>                      <input type="checkbox"/>  <b>SÍ</b>                      <b>NO SÉ</b>                      <b>NO</b> </p>

## B/ ¿Cuáles son los resultados?

8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Si hay una descripción detallada del tipo de análisis (de contenido, del discurso, etc.) y del proceso.</li><li>- Si queda claro cómo las categorías o temas emergentes derivaron de los datos.</li><li>- Si se presentan fragmentos originales de discurso significativos (verbatim) para ilustrar los resultados y se referencia su procedencia (p. ej. entrevistado 1, grupo de discusión 3, etc.)</li><li>- Hasta qué punto se han tenido en cuenta en el proceso de análisis los datos contradictorios (casos negativos o casos extremos).</li><li>- Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol y su subjetividad de análisis.</li></ul>			
9 ¿Es clara la exposición de los resultados?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Los resultados corresponden a la pregunta de investigación.</li><li>- Los resultados se exponen de una forma detallada, comprensible.</li><li>- Si se comparan o discuten los hallazgos de la investigación con los resultados de investigaciones previas.</li><li>- Si el investigador justifica estrategias llevadas a cabo para asegurar la credibilidad de los resultados (p. ej. triangulación, validación por los participantes del estudio, etc.)</li><li>- Si se reflexiona sobre las limitaciones del estudio.</li></ul>			

### C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?

<b>10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?</b>	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-El investigador explica la contribución que los resultados aportan al conocimiento existente y a la práctica clínica.</li><li>- Se identifican líneas futuras de investigación.</li><li>-El investigador reflexiona acerca de la transferibilidad de los resultados a otros contextos.</li></ul>			



## Anexo 4.- Plantilla STROBE para evaluar la calidad metodológica de un estudio transversal.

STROBE Statement—Checklist of items that should be included in reports of *cross-sectional studies*

	Item No	Recommendation
<b>Title and abstract</b>	1	(a) Indicate the study's design with a commonly used term in the title or the abstract (b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found
<b>Introduction</b>		
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses
<b>Methods</b>		
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection
Participants	6	(a) Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable
Data sources/ measurement	8*	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group
Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias
Study size	10	Explain how the study size was arrived at
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why
Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding (b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions (c) Explain how missing data were addressed (d) If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy (e) Describe any sensitivity analyses
<b>Results</b>		
Participants	13*	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed (b) Give reasons for non-participation at each stage (c) Consider use of a flow diagram
Descriptive data	14*	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders (b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest
Outcome data	15*	Report numbers of outcome events or summary measures
Main results	16	(a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included (b) Report category boundaries when continuous variables were categorized (c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period
Other analyses	17	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses

---

<b>Discussion</b>		
Key results	18	Summarise key results with reference to study objectives
Limitations	19	Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias
Interpretation	20	Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence
Generalisability	21	Discuss the generalisability (external validity) of the study results
<b>Other information</b>		
Funding	22	Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based

---