



UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIAN

**FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIA  
ESCUELA DE OBSTETRICIA  
SEDE LA PATAGONIA**

**CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE  
MAMA, REVISIÓN SISTEMÁTICA 2018 A 2022**

**Tesina para optar al grado de Licenciada en Obstetricia y Matronería**

**Profesora guía:** Matrona Lorena Navarro  
**Estudiantes:** Viviana Marisol Appel Navarro  
Beatriz Calcavara De Figueiredo  
Karina Giselle González Medina  
Maritza Valentina Monsalve Castillo  
Consuelo Antonia Ramírez Varela

Puerto Montt, Chile

2022

## DERECHOS DE AUTOR

© Viviana Marisol Appel Navarro, Beatriz Calcavara De Figueiredo, Karina Giselle González Medina, Maritza Valentina Monsalve Castillo, Consuelo Antonia Ramírez Varela.

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

Puerto Montt, Chile

2022

## HOJA DE CALIFICACIÓN

En \_\_\_\_\_, el \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, los abajo  
firmantes dejan constancia que las alumnas  
\_\_\_\_\_ y  
\_\_\_\_\_ de la carrera de  
\_\_\_\_\_ han aprobado la tesis para  
optar al título de \_\_\_\_\_ con, una  
nota de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Nombre y firma del profesor evaluador

\_\_\_\_\_

Nombre y firma del profesor evaluador

\_\_\_\_\_

Nombre y firma del profesor evaluador

# FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE TITULACIÓN

## 1. Identificación del autor.

Nombre (s): Viviana Marisol Appel Navarro, Beatriz Calcavara De Figueiredo, Karina Giselle González Medina, Maritza Valentina Monsalve Castillo, Consuelo Antonia Ramírez Varela

Dirección: Lago Panguipulli 1390, Puerto Montt, Los Lagos

Teléfono: (65) 232 5500

Email: Tesiscalidadcancer@gmail.com

## 2. Identificación del Trabajo de Titulación.

Título: Calidad de vida en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, revisión sistemática 2018 a 2022.

Facultad: Medicina y Ciencias

Carrera: Obstetricia y matronería

Título o grado al que opta: Licenciado en Obstetricia y Matronería

Profesor guía: Lorena Navarro Castillo

Fecha de entrega:

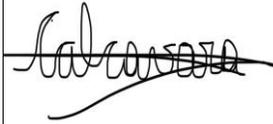
**3. A través del presente formulario se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.**

| <b>Autorizo su publicación (marcar con una X según corresponda).</b> |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/>                                  | Inmediata.   |
| <input type="checkbox"/>   | Desde esta fecha: _____<br>(mes/año).                          |
| <input type="checkbox"/>   | NO autorizo su publicación completa, solo resumen y metadatos. |

Nombre, firma y Rut autor (es).



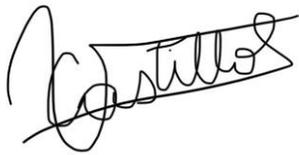
Mariana Marisol Appel Navarro  
.526.105-K



Beatriz Calcavara De  
Queiredo  
.259.225-5



Karina Giselle González Medina  
.427491-4



Maritza Valentina Monsalve  
Castillo  
.292.931-1



Consuelo Antonia Ramírez  
Arela  
.262.810-9

## **DEDICATORIA**

Esta investigación va dedicada a nuestras familias que nos han apoyado durante todo nuestro proceso universitario y que a más de alguna nos ofrecen la oportunidad de estudiar, por la contención emocional que nos brindan y el cariño entregado.

De igual manera nos dedicamos esta tesis a nosotras mismas, ya que nos hemos esforzado como ningún otro en sacar adelante esta investigación.

## **AGRADECIMIENTOS**

Como grupo agradecemos a nuestra docente Lorena Navarro Castillo, quien fue nuestra tutora de investigación, aportando con su conocimiento, tiempo y dedicación a la hora de guiarnos, corregirnos y contenernos en momentos de adversidades.

A Don Sergio Olivares, quien es el bibliotecólogo de la universidad San Sebastián, por brindarnos su conocimiento y apoyo en todo momento.

Y no menos importante agradecer a nuestros abuelos, padres, hijo, parejas y amigos y amigas quienes estuvieron incondicionalmente para cada una de nosotras en nuestros momentos de estrés y ansiedad, brindándonos contención y alegría en los momentos difíciles.



## TABLA DE CONTENIDOS

1

|  |    |
|--|----|
| <b>DERECHOS DE AUTOR</b> .....   | 2  |
| <b>FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE TITULACIÓN</b> .....     | 4  |
| <b>DEDICATORIA</b> .....   | 7  |
| <b>AGRADECIMIENTOS</b> .....   | 8  |
| <b>TABLA DE CONTENIDOS</b> .....   | 10 |
| <b>RESUMEN</b> .....   | 12 |
| <b>ABSTRACT</b> .....  | 13 |
| <b>CAPÍTULO I – ANTECEDENTES DEL PROBLEMA</b> .....                                    | 14 |
| 1.1 Formulación del problema .....   | 14 |
| 1.2 Pregunta de investigación .....  | 15 |
| 1.3 Justificación .....  | 15 |
| 1.4 Alcances y limitaciones de la investigación .....                                  | 16 |
| 1.4.1 Alcances de la investigación .....   | 16 |
| 1.4.2 Limitaciones de la investigación .....   | 16 |
| 1.5 Estado del arte .....  | 17 |
| 1.6 Objetivos .....  | 23 |
| 1.6.1 Objetivos generales: .....   | 23 |
| 1.6.2 Objetivos específicos: .....   | 23 |
| <b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL</b> .....                                    | 24 |
| 2.1 Cáncer de mama: .....  | 24 |
| 2.2 Calidad de vida: .....   | 24 |
| 2.3 Factores psicológicos: .....   | 25 |
| 2.4 Factores sociales (familiar): .....  | 25 |
| <b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b> 3.1 Enfoque y tipo de estudio .....            | 26 |
| 3.2 Características de bases de datos y tipo de documento con los que trabajarán ..... | 26 |
| 3.3 Criterios de inclusión .....   | 27 |
| 3.4 Criterios de exclusión .....   | 27 |
| 3.5 Descriptores utilizados .....  | 27 |
| 3.6 Estrategias de búsqueda .....  | 28 |

|                          |    |
|--------------------------|----|
| <b>REFERENCIAS</b> ..... | 40 |
|--------------------------|----|

## **ANEXOS**

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| <b>Tabla 1: Clasificación TNM</b> | 17 |
|-----------------------------------|----|

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>Tabla 2: Estadios del cáncer</b> |  |
| <b>19</b>                           |  |

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabla 3: Bases de datos con las que se trabajarán</b> | 23 |
|--|----|

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabla 4: Resumen de búsquedas avanzadas</b> | 25 |
|--|----|

|  |    |
|--|----|
| <b>Flujograma: Identificación de estudios a través de bases de datos y registros</b> | 26 |
|--|----|

## **RESUMEN**

**RESUMEN:** A nivel sudamericano anualmente fallecen 24.681 mujeres y se producirían 75.907 casos nuevos en este continente (MINSAL, 2015). Donde se generan distintos tipos de problemáticas en la vida cotidiana de las mujeres que se diagnostican con cáncer de mama, afectando así su calidad de vida.

**OBJETIVO:** Establecer de qué manera afecta el diagnóstico de cáncer de mama en la calidad de vida de las mujeres, desde un enfoque psicosocial, entre los años 2018 a primer semestre 2022.

**METODOLOGÍA:** Revisión sistemática, de tipo cualitativa retrospectiva, recopilando información en las bases de datos PubMed, Scielo y Cochrane.

**RESULTADOS:** Se obtuvo un total de 172 artículos, los cuales fueron filtrados por criterios de exclusión establecidos en la investigación y que se basan en el cuestionario de calidad de vida EORTC QLQ-C30 y EORTC QLQ-BR23, donde posterior a esto se seleccionó 4 artículos que responden al objetivo general de la investigación.

**CONCLUSIONES:** La calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama no solo se ve afectada en el ámbito psicosocial, como fue la distorsión de la imagen corporal y autoestima, los cambios de roles en el núcleo familiar, deterioro en las relaciones sociales e íntimas en pareja, síntomas de depresión, ansiedad, angustia, insomnio y estrés. Asimismo, se identificó que factores como la resiliencia, las terapias psicosociales y alternativas, influyeron de forma positiva en la vida de estas mujeres, ayudándolas a socializar, disminuir sus niveles de estrés, ansiedad, angustia, depresión y fatiga, mejorando su autoestima, la percepción de su imagen corporal y la relación con su núcleo familiar cercano.

**PALABRAS CLAVES:** Cáncer de mama, calidad de vida, factores psicosociales, terapias psicosociales y alternativas.

## ABSTRACT

## **CAPÍTULO I – ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

### **1.1 Formulación del problema**

El Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) en el 2015 define cáncer de mama como:

*“El cáncer de mama es una enfermedad, debida al crecimiento anormal y desordenado de células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios y que tiene la capacidad de diseminarse. Los tipos histológicos de mayor frecuencia son el carcinoma ductal y el carcinoma lobulillar”.*

La proliferación celular anormal, da origen a una acumulación de estas generando una masa tumoral, la cual puede ser benigna o maligna, la que se define como: “La masa benigna puede crecer mucho en tamaño, pero no se diseminan ni invaden otros tejidos adyacentes, en cambio, los tumores malignos se diseminan a otros tejidos y estructuras a través de la sangre o sistema linfático.” (Instituto nacional del cáncer, sf).

En el año 2021 la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el cáncer de mama como el cáncer más común en países tercermundistas (más de 2,2 millones de casos en el 2020). A nivel sudamericano, según la tasa de mortalidad y la tasa de incidencia estandarizada por edad, indica: Anualmente fallecen 24.681 mujeres y se producirían 75.907 casos nuevos en este continente (MINSAL, 2015). Por esto la OMS ha propuesto tres pilares para reducir la mortalidad por esta causa, estos son: promoción de salud para un diagnóstico precoz, diagnóstico oportuno y gestión integral del cáncer de mama (Organización Mundial de la Salud, 2021).

En Chile desde el año 2009 el cáncer de mama corresponde a la primera causa de muerte en mujeres, de estos fallecimientos la mediana de la edad fue de 66,0 años. “En el año 2013 se registraron 1.389 muertes por cáncer de mama en mujeres, correspondiente a 11,8% de defunciones oncológicas femeninas” (Icaza et al., 2017).

Los efectos que se producen en la vida personal en las pacientes con cáncer de mama se ven agudizados con respecto al estadio en que se encuentra la enfermedad. De igual manera es un problema con incidencias psicológicas, emocionales y sociales, requiriendo la atención profesional, al ser un proceso de toma de decisiones importantes para las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, está aludido a los cambios en el estilo de vida. (Olivares et al, 2018). En virtud de lo anterior la adaptación a la enfermedad es crucial para mejorar la calidad de vida en las mujeres oncológicas. (Olivares et al, 2018).

Tener diagnóstico de cáncer de mama es una experiencia traumática tanto para la persona que lo padece, como para las personas cercanas a ésta, ya que este se aprecia como una enfermedad potencialmente mortal y que los tratamientos son invasivos, generando múltiples efectos secundarios que se producirán a lo largo de la vida de las mujeres con cáncer de mama. Los cambios que se generan afectan la imagen corporal de las mujeres, la calidad de vida y no sólo se ve afectada la salud biológica, sino que también la salud psicológica, de igual forma los cambios que se ven reflejados en las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama generan ansiedad y una situación de estrés constante por el pensamiento de la muerte. (Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica, 2020)

## **1.2 Pregunta de investigación**

¿Cómo influye el diagnóstico de cáncer de mama en la calidad de vida de las mujeres, desde el enfoque psicosocial en el periodo 2018 a primer semestre 2022?

## **1.3 Justificación**

Recibir un diagnóstico de cáncer de mama causa en las pacientes angustia emocional, generando reacciones psicológicas como negación o miedo intenso a la enfermedad y al tratamiento (Lueboonthavatchai, 2007).

Es por esto que el diagnóstico de cáncer de mama en cualquiera de sus etapas es un proceso que interviene en la vida de las mujeres que cursan con esta enfermedad y su repercusión se ve presente en todos los aspectos de la vida de la mujer. Según la OMS, 2021, el cáncer de mamas es la causa principal de mortalidad de mujeres en el mundo, por lo que con esta investigación se propone ofrecer mayor entendimiento y relevancia a cómo el cáncer de mamas afecta la calidad de vida de las mujeres tras ser diagnosticadas con esta patología, enfocándonos si este diagnóstico influye en los factores psicosociales y su círculo cercano en cada etapa de esta enfermedad. Además esperamos que la información recaudada sea relevante en el entorno cercano de la paciente, en nuestro rol como matronas y para los demás equipos clínicos, para que a la hora de realizar la atención de las pacientes esta sea de forma integral, sin pasar por alto los factores psicosociales ya que estos pueden ser de gran relevancia en la vida de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama y de esta manera al incluirlos en la atención las pacientes puedan enfrentar cada etapa de forma adecuada y sin obstáculos durante la transición de esta enfermedad. De igual forma aspiramos que esta revisión sirva de base para una futura investigación más exhaustiva y que profundice en el tema.

#### **1.4 Alcances y limitaciones de la investigación**

##### **1.4.1 Alcances de la investigación**

Esta investigación se centra en las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama y como se ven afectados los factores psicosociales y el entorno familiar, tanto en Chile como en países de habla hispana. Excluyendo todo tratamiento médico que no abarque el ámbito psicosocial.

##### **1.4.2 Limitaciones de la investigación**

Cabe recalcar que la investigación estará enfocada en la revisión de artículos científicos de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

En el siguiente estudio se pueden destacar algunas limitaciones como al ser una investigación en base a revisión bibliográfica, se limita a incorporar estudios cuantitativos y datos estadísticos. Puesto a que los estudios realizados en Chile eran insuficientes para esta investigación, se debió ampliar el rango a estudios en países angloparlantes, hispanohablantes y de habla chino mandarín. Otra de las limitaciones de este estudio son los años en que se centra la búsqueda bibliográfica, 2018 a primer semestre 2022. No se abordan puntos de carácter farmacológico ni calidad de vida relacionadas a terapias hormonales o biológicas debido a que ampliaban el rango de búsqueda en temas no competentes con los intereses de este estudio.

### **1.5 Estado del arte**

En un comienzo, en el año 1800, el diagnóstico de cáncer se asociaba a muerte. Como no había ninguna causa conocida o cura para esta enfermedad, en muchos casos se atribuía a una posesión demoníaca y se consideraba cruel e inhumano revelar el diagnóstico al paciente, ya que éste podía perder toda esperanza, por lo que se informaba únicamente a la familia. (Robert et al., 2013)

En Chile, el cáncer de mama es uno de los más frecuentes y uno de los que produce una mayor mortalidad en la población femenina. Basados en datos del Observatorio Mundial del Cáncer (GLOBOCAN) se concluyó que: “en el año 2020 en Chile se diagnosticaron 55,0 cánceres de mama por cada 100 mil mujeres y fallecieron en el mismo año 17,3 por cada 100 mil personas” (Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos de la Universidad de Chile, 2021)

En general el cáncer de mama se produce en mujeres postmenopáusicas, pero en los últimos años se ha mostrado aumento en usuarias premenopáusicas, en las cuales la enfermedad es más agresiva. (INTA, 2021)

*“El diagnóstico de cáncer de mama desencadena un impacto psicológico, la mayoría de las mujeres experimentan sentimientos como ansiedad, incertidumbre, miedo o depresión, pero más allá de la noticia está la esperanza. Uno de los problemas de esta enfermedad es el miedo que produce al asociarse inevitablemente a la idea de muerte, adaptarse a vivir con una enfermedad exige tiempo, paciencia, apoyo e interés por participar en el cuidado de la propia salud. Vivir con una enfermedad plantea nuevos retos a la persona que la padece, aprender a afrontar esos retos es un proceso largo, entender qué ocurre y participar activamente en el cuidado de la propia salud ayuda a afrontar los nuevos retos que van apareciendo” (Rodríguez, 2018).*

Según, Robert et al., (2013), cuando alguien es diagnosticado con cáncer, generalmente lo primero que se le viene a la mente es la posibilidad de morir, tema que hasta antes del diagnóstico nunca se había planteado, incluso algunas usuarias se atribuyen la etiología de la enfermedad. Muchas llegan con cuestionamientos respecto a situaciones traumáticas, estresantes, pena, dificultades importantes vividas en el pasado, otras que están presentes en sus vidas y que puedan haber influido para que se les generará el cáncer.

*“Dentro del transcurso de la enfermedad oncológica, el paciente vive un proceso de duelo inevitable, entendiendo el duelo como el proceso de adaptación ante una serie de pérdidas, no sólo referentes a la salud, sino también, relacionadas con la pérdida de la estabilidad, control, seguridad, de la rutina, de lo cotidiano, del rol que solía tener dentro de la familia, dentro del mundo laboral, social, entre otras”. (Robert et al., 2013)*

Según lo descrito en el Instituto Nacional del Cáncer en el 2015, cuando a una paciente se diagnostica con cáncer de mama, se le agrupa de acuerdo a su pronóstico a través de la clasificación TNM. Según la *American Cancer*

*Society, 2022*, en el sistema TNM a cada cáncer se le asigna una letra o un número para describir el tumor, los ganglios y las metástasis.

- T se refiere al tumor original (Primario).
- N indica si el cáncer se ha propagado a los ganglios o nódulos linfáticos cercanos.
- M determina si el cáncer se ha propagado (Si ha hecho metástasis) hacia otras partes del cuerpo.

Además, se pueden formular decisiones terapéuticas a través de la determinación del estadio o la estadificación que es una forma de describir la extensión del cáncer de mama, incluido el tamaño del tumor, si se ha diseminado a los ganglios linfáticos, si se ha diseminado a partes distantes del cuerpo y cuáles son sus biomarcadores.

Según lo descrito anteriormente, estos números y letras se definen como:

Tabla 1. Clasificación TNM (American Society of Clinical Oncology, 2022) Según lo descrito anteriormente, estos números y letras se definen como: Tabla 1. Clasificación TNM

|   |  |
|---|--|
| <p>Tumor primario (T)</p>                 | <p>TX: No puede medirse un tumor primario</p> <p>T0: No puede encontrarse un tumor primario</p> <p>T1, T2, T3, T4: Se refiere al tamaño y/o extensión del tumor principal. En cuanto más grande es el número después de la T, mayor es el tumor o tanto más ha crecido en los tejidos cercanos. Las T pueden dividirse todavía más para proveer más detalle, como T3a y T3b.</p> |
| <p>Ganglios linfáticos regionales (N)</p> | <p>NX: No puede medirse el cáncer en los ganglios linfáticos cercanos</p> <p>N0: No hay cáncer en los ganglios linfáticos cercanos</p> <p>N1, N2, N3: Se refiere al número y ubicación de los ganglios linfáticos que tienen cáncer. En cuanto más grande es el número después de la N, más son los ganglios linfáticos que tienen cáncer.</p>                                   |

|                         |   |
|-------------------------|---|
| Metástasis distante (M) | <p>MX: No puede medirse la metástasis</p> <p>M0: El cáncer no se ha diseminado a otras partes del cuerpo</p> <p>M1: El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.</p> |
|-------------------------|---|

*Fuente: Instituto Nacional del Cáncer, 2015*

Por otra parte, también existe otra forma de clasificar el cáncer, como son los estadios.

Tabla 2. Estadios del cáncer

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| Estadio                             |   |
| Estadio 0                           | Hay células anormales presentes, pero no se han diseminado al tejido cercano. Se llama también carcinoma in situ, o CIS. el CIS no es cáncer, pero puede convertirse en cáncer. |
| Estadio I, Estadio II y Estadio III | Hay cáncer presente. En cuanto más grande es el número, mayor es el tumor y tanto más se ha extendido en los tejidos cercanos   |
| Estadio IV                          | El cáncer se ha diseminado a partes distantes del cuerpo  |

*Fuente: Instituto Nacional del Cáncer, 2015*

Otro aspecto que resulta fundamental para las pacientes es la relación con el sistema de salud y los profesionales del área, en esta relación médico-paciente el profesional pasa a ser el proveedor de cuidados, administrador de tratamientos, compañero, confidente cuya función será proporcionar tranquilidad, comprensión y escuchar atentamente las inquietudes, además se preocupará de las emociones de la usuaria y también de sus familiares, buscará soluciones, los

escuchará, orientará y dará un pequeño alivio a su malestar en relación al problema de salud que los aqueja. (Rodríguez, 2018)

Desde el año 2005, el cáncer de mama está dentro de Las Garantías Explícitas en Salud (GES), estas “Constituyen un conjunto de beneficios garantizados por Ley para las personas afiliadas al Fonasa y a las Isapres.” (MINSAL, s.f). Son beneficiarias todas las mujeres mayores de 15 años o más con sospecha de cáncer de mama, ya sea con mamografía, ecotomografía BI-RADS 4 ó 5 o examen físico de mama compatible con probable patología maligna. (MINSAL, s.f)

Según el Ministerio de Salud de Chile (s.f), para el cáncer de mama el GES incluye los siguientes beneficios: medicamentos, insumos, implementos o ayudas técnicas, cirugía y exámenes, excluyendo cualquier terapia psicológica que pueda requerir la paciente y su entorno familiar, independiente de la etapa de cáncer mama en que se encuentre.

Por causa del impacto de esta enfermedad, en el año 2020 la legislación chilena publica la Ley Nacional del cáncer, donde establece normas para planificar, desarrollar y ejecutar políticas públicas y programas para la entrega de tratamientos integrales, indicando que se deben destinar recursos tanto económicos como humanos para la investigación en nuevos tratamientos para dicha patología, además especificando que el Ministerio de Salud debe elaborar el plan nacional del cáncer, el cual: “Debe tener un enfoque de atención integral de la persona y su familia y en concordancia con las leyes, planes y programas existentes y con el Fondo Nacional del Cáncer.” (BCN, 2020).

El Plan Nacional de Cáncer (PNC), tiene como misión:

*“Desarrollar acciones destinadas a la promoción, educación, prevención y control del cáncer, basadas en la mejor evidencia científica disponible, considerando los determinantes sociales de la enfermedad, articulando los distintos niveles de atención e intersectorialidad, para garantizar el acceso y la continuidad a la atención de salud de manera oportuna, humanizada y efectiva”.* (PNC, 2018)

Con esto podemos evidenciar que este texto si están incluidos los factores psicosociales que se pueden ver afectados por el diagnóstico de cáncer, además se encuentra escrito que se deben realizar diferentes terapias y programas que ayuden a mejorar la calidad de vida tanto de las pacientes como de su familia en la atención integral. Entre los objetivos del PNC se menciona “Brindar apoyo a los pacientes y sus familias en todo el ciclo de su enfermedad e iniciativas que integren al entorno del paciente a su tratamiento y seguimiento de la enfermedad”. (PNC, 2018). Además, se incluyen puntos importantes en relación con la mejoraría de la calidad de vida de las personas con cáncer y su entorno, como, por ejemplo, atender de forma integral a las personas con cáncer y sus familias, incluyendo los cuidados paliativos, seguimiento, rehabilitación y reinserción en la vida post cáncer. Además dos puntos relevantes en el PNC, primero son los determinantes sociales y curso de vida en cáncer, en el cual se menciona la importante interacción de estos dos elementos en la vida de las personas, donde se potencian acciones de promoción de estilos de vida saludables y prevención de factores de riesgo que estas personas pueden presentar en su entorno social, económico, cultural y ambiental, para de esta forma realizar una mejora en la calidad de vida en cualquier etapa de vida de los pacientes y el segundo punto importante son los derechos humanos y la atención en salud, donde se hace mención a la declaración universal de los derechos humanos, instando y permitiendo a las pacientes exigir y hacer valer sus derechos en salud. (PNC, 2018)

## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1 Objetivos generales:**

- Establecer de qué manera afecta el diagnóstico de cáncer de mama en la calidad de vida de las mujeres, desde un enfoque psicosocial, entre los años 2018 a primer semestre 2022.

### **1.6.2 Objetivos específicos:**

- Identificar la importancia que tienen los factores psicosociales en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama

- Investigar qué aspectos psicosociales se ven afectados en relación a la etapa del cáncer
- Describir la influencia de las terapias psicosociales en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama

## **CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL**

### **2.1 Cáncer de mama:**

*“El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente y la causa más común de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial. El cáncer de mama causa más años de vida ajustados por discapacidad perdidos en mujeres que cualquier otro cáncer (Organización Panamericana de la salud, S.F)*

Se evidencia que el cáncer es una enfermedad progresiva, que tiene una etapa inicial la cual es el estadio 0; si el cáncer no se pesquisa ni trata de forma oportuna, este puede progresar e invadir el tejido mamario circundante, propagarse a los ganglios linfáticos cercanos u a otros órganos del cuerpo de la paciente. Además, la evidencia demuestra que cuando una mujer fallece debido al cáncer de mama, es por consecuencia de una metástasis generalizada (OMS, 2021).

*“El tratamiento del cáncer de mama puede ser muy eficaz, en particular cuando la enfermedad se detecta temprano. A menudo el tratamiento consiste en una combinación de extirpación quirúrgica, radioterapia y medicación (terapia hormonal, quimioterapia y/o terapia biológica dirigida) para tratar el cáncer microscópico que se ha propagado del tumor mamario a través de la sangre. Por consiguiente, ese tratamiento, que puede impedir la progresión y diseminación del cáncer, salva vidas” (OMS, 2021)*

### **2.2 Calidad de vida:**

Según la Real Academia Española (RAE, 2021) se define calidad de vida como: “Conjunto de condiciones que contribuyen a hacer la vida agradable, digna y valiosa”

Además, la calidad de vida está fuertemente ligada a la salud integral de un individuo, reflejándose en la definición entregada por la OMS, sf, siendo la

salud un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”

### **2.3 Factores psicológicos:**

*“Uno de los rasgos característicos del cáncer, además de sus complicaciones físicas, es el impacto psicológico que ocasiona debido a la experiencia de una continua incertidumbre en medio de una crisis que amenaza la vida. Diferentes estudios han encontrado que las personas con cáncer experimentan emociones como: angustia, ansiedad, depresión, pensamientos intrusivos y de evitación, además de sintomatología de estrés postraumático.” (Quintero, M. F., & Finc, C., 2018, pp. 2).*

Según lo descrito anteriormente por Quintero & Finc, (2018), esta es una respuesta característica de la enfermedad, donde la paciente tendrá un cambio radical en su estilo de vida y se enfrentará a cambios psicológicos ocasionados por los efectos secundarios de los tratamientos, la posibilidad de muerte, trastornos en su imagen corporal y disfunción sexual, los que causarán conflictos internos en la paciente y que comience poco a poco a alejarse de su familia y amigos.

### **2.4 Factores sociales (familiar):**

En el tratamiento del cáncer de mama no sólo es importante alargar el tiempo de vida de los pacientes sino también mejorar su calidad de vida. Se ha encontrado que niveles adecuados de calidad de vida están relacionados con diferentes factores, uno de los cuales es el soporte social. (PUCP, 2018).

Cuando se diagnostica una enfermedad como el cáncer de mama, la persona afectada y su familia deben reorganizar su vida y aprender a enfrentarse a lo que está pasando, a los tratamientos y a las posibles consecuencias de éstos, como puede ser la pérdida del/los senos o la caída del cabello y los posibles cambios en el estado de ánimo. (Fernández, M. et.al, 2017).

## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 Enfoque y tipo de estudio**

El enfoque es una revisión sistemática, que se define como un estudio integral y observacional, de tipo cualitativa retrospectiva, este tipo de estudios pueden generar su pregunta de investigación antes, durante o después clasificar la información existente y el análisis de esta. Desde la acción investigativa esta se mueve de manera dinámica; entre los hechos y la interpretación de estos a través del tiempo. (Hernández et al., 2010).

### **3.2 Características de bases de datos y tipo de documento con los que trabajarán**

Tabla 3. Bases de datos utilizadas

| Base de datos | Descripción  |
|---------------|--|
| Scielo        | Es una biblioteca virtual compuesta por revistas científicas de la salud, con el objetivo de dar acceso completo y gratuito a las revistas, de igual manera poder contribuir al desarrollo de la investigación para mejorar la producción científica nacional. |
| PubMed        | Corresponde a una base de datos que posee más de 33 millones de estudios, citas y resúmenes enfocados en el campo de la salud, biomedicina y áreas relacionadas, con acceso gratuito a toda la información.  |
| Cochrane      | Es una red internacional que busca entregar conocimientos sanitarios y la influencia que genera en la toma de decisiones en la población interesada en el conocimiento en el área de la salud.   |
| Elsevier      | Es una empresa que se basa en el análisis de información científica que busca ayudar a instituciones y   |

|  |   |
|--|---|
|  | profesionales en el progreso de la ciencia, cuidados avanzados en materia de salud y proporcionar avances para mejorar la ejecución de estos para el beneficio de la población. |
|--|---|

*Fuente: creación propia, 2022*

### **3.3 Criterios de inclusión**

- Artículos científicos con estudios publicado entre los años 2018 y primer semestre del 2022.
- Artículos científicos que sean revisión sistemática con enfoque cualitativo que contengan información sobre pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, enfocados en la calidad de vida y los factores psicosociales descritos
- Artículos en idioma español e inglés.
- Artículos científicos de las bases de datos que incluyan mínimo 26 de los puntos del check list PRISMA 2020.

### **3.4 Criterios de exclusión**

- Artículos sobre cáncer de mama en hombres
- Artículos sobre cáncer de mamas en animales.
- Artículos sobre calidad de vida desde un aspecto biológico, es decir, con un enfoque en la calidad de vida física de las pacientes con cáncer de mamas.
- Artículos sobre tratamientos biológicos y médicos, que no incluyan tratamientos psicológicos

### **3.5 Descriptores utilizados**

- Cáncer de mama / Breast Neoplasm/ câncer de mama: Tumores o cáncer de la mama humana.

- Calidad de vida/ Quality of Life/ Qualidades de vida: Concepto que refleja preocupación por modificar y mejorar las condiciones de vida, en los ámbitos físicos, morales y también el entorno social y la salud.
- Psicooncología/ Psycho-Oncology/ Psicooncología: Especialidad que se ocupa examinar los factores conductuales y psicosociales que pueden influir en el curso de la enfermedad, el riesgo, la prevención y la detección del cáncer.

### 3.6 Estrategias de búsqueda

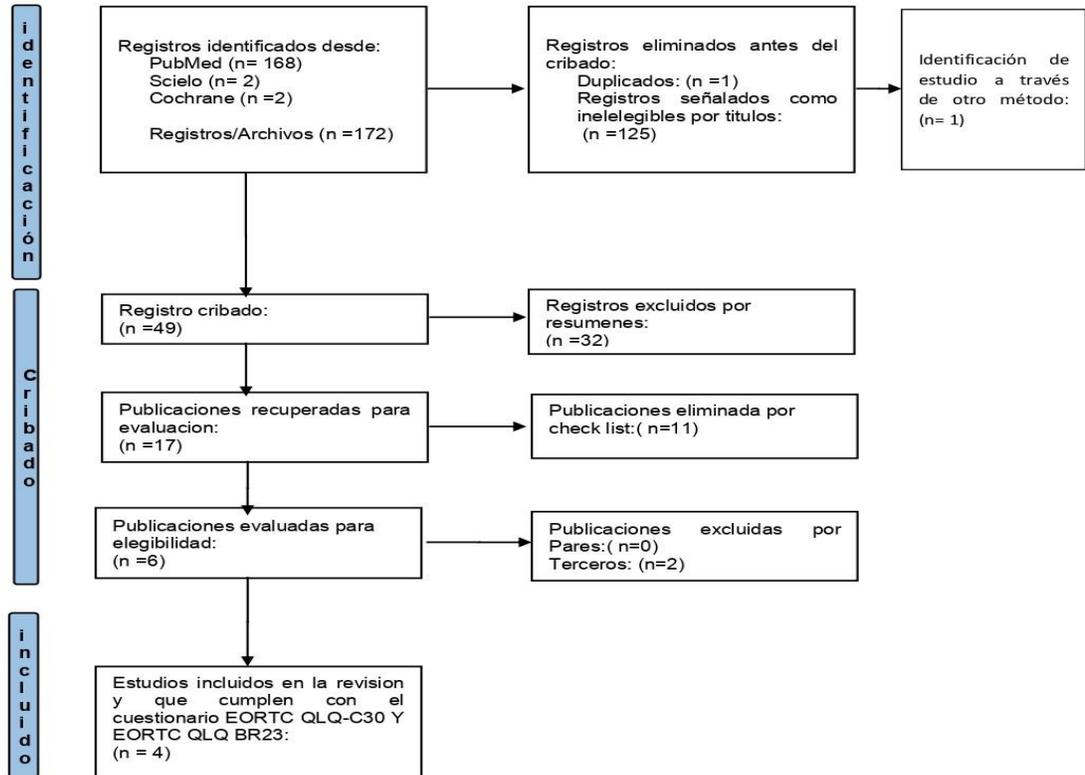
Se utilizó una estrategia de búsqueda avanzada en medios de información como lo son las bases de datos como Scielo, PubMed, Cochrane y Elsevier; en las que se emplearon términos de búsqueda o también llamadas palabras claves como: “Breast Neoplasm”, “Quality of Life”, “Psycho-Oncology”, incluyendo el operador booleano AND para así obtener una búsqueda de información más definida y rápida. Además, se flexibilizó el punto 5 “Especificar los criterios de inclusión y exclusión para la revisión y como se agruparon los estudios para la síntesis” del protocolo prisma para así incluir artículos que fueran útiles para la investigación y que no cumplieran con este punto.

Tabla 4. Resumen de búsquedas avanzadas

| Base datos | Descriptor                                     | Filtros   | Artículos encontrados |
|------------|--|---|-----------------------|
| PubMed     | “Quality of Life”<br>AND<br>“Breast Neoplasms” | 2018-2022, Free full text, libros y documentos, revisión sistemática, publicaciones de no más de 5 años, humanos. | 168 artículos         |
| Scielo     | “cáncer de mama y calidad de vida”             | 2018-2022, ciencias de la salud, citable, artículo de revisión  | 2 artículos           |
| Cochrane   | “cáncer de mama y calidad de vida”             | 2018-2022, cáncer, seno, intervenciones psicosociales.  | 2 artículos           |

*Fuente: creación propia, 2022*

## DIAGRAMA PRISMA 2020.



Fuente: Elaboración propia, 2022

Tabla 5. Resumen del análisis de las bases de datos utilizadas.

| Bases de datos  | Resultados de la búsqueda |                      |             |                |                     |             |
|-----------------|---------------------------|----------------------|-------------|----------------|---------------------|-------------|
|                 | Quality of life           | (+) Breast Neoplasms | (+) filtros | Cáncer de mama | (+) calidad de vida | (+) filtros |
| <b>PudMed</b>   | 252.217                   | 7.994                | 168         | 0              | 0                   | 0           |
| <b>Scielo</b>   | 17.084                    | 113                  | 2           | 10.734         | 158                 | 2           |
| <b>Cochrane</b> | 3143                      | 86                   | 2           | 3213           | 94                  |             |

Fuente: Elaboración propia, 2022

De los 13 artículos revisados por PRISMA 2020 se incluyeron aquellos documentos que cumplieran con 26 puntos, estableciendo como criterio de

flexibilidad de las autoras en el punto 5 relativo a: “Especificar los criterios de inclusión y exclusión para la revisión y como se agruparon los estudios para la síntesis”, de esta manera se obtuvieron 4 artículos para revisión.

## CAPITULO IV: ANALISIS, DISCUSION Y RESULTADOS

### 4.1 Análisis

Se realizó una búsqueda en las bases de datos Pubmed, Scielo y Cochrane, aplicando los filtros descriptos en la tabla 4, y se obtuvo como resultado el total de 172 artículos.

Tabla 6. Caracterización de los artículos encontrados.

| Titulo   | Autores  | Año de publicación | Base de dato   | Principales conclusiones  |
|--|--|--------------------|----------------|---|
| Mejora de la autoestima y la imagen corporal de las mujeres con cáncer de mama a través de intervenciones: una revisión sistemática.     | Lucía Morales-Sánchez, Violeta Luque-Ribelles, Paloma Gil-Olarte, Paula Ruiz-González y Rocío Guil | 2021               | PudMed         | Evalúa las variables de imagen corporal y autoestima, basándose en cómo afectan en la calidad de vida en las mujeres        |
| Resiliencia y cáncer de mama: una revisión sistemática   | Cuesta-Guzmán, Mavenka; Sánchez-Villegas, Milgen; Bahamón, Marly Johana; Arenas Landgrave, Paulina | 2020               | Fuente externa | Exponen la necesidad de crear, diseñar e implementar programas enfocados en fomentar y estimular la resiliencia psicológica |
| ¿Afecta la fisioterapia acuática en la rehabilitación del cáncer de mama en la mujer? Una revisión sistemática y metaanálisis de ensayos | Juzi Wang, Xiaoyu Chen, Lili Wang, Caiyun Zhang, Ji Ma, Qian Zhao                                  | 2022               | PudMed         | Enfocado en los efectos positivos que tiene la fisioterapia acuática en la mejora de la calidad de vida                     |

|   |   |      |        |   |
|---|---|------|--------|---|
| controlados aleatorios.   |   |      |        |   |
| Progreso de la investigación sobre los factores que influyen y las medidas de intervención del crecimiento postraumático en pacientes con cáncer de mama. | Xin Fu, Jiao Sun, Xiaoxu Wang, Mingke Cui y Qiang Zhang | 2022 | PudMed | Investiga las reacciones psicológicas que están relacionadas con el diagnóstico de cáncer de mama |

*Fuente: Elaboración propia, 2022*

Al finalizar todo el proceso de análisis y selección de los artículos que se incluirían en el estudio, se obtuvo cuatro documentos que cumplían con todos los requisitos solicitados, los cuales responden a nuestra pregunta de investigación y a los objetivos planteados en el inicio del estudio. El primer artículo seleccionado lleva como título “Mejora de la autoestima y la imagen corporal de las mujeres con cáncer de mama a través de intervenciones: una revisión sistemática”, fue publicado el 09/02/2021 y fue realizado por Morales et.al.

Este estudio evalúa las variables de imagen corporal y autoestima, basándose en cómo afectan en la calidad de vida en las mujeres con diagnóstico de cáncer de mamas. El estudio se centra en las intervenciones empleadas para mejorar la calidad de vida y se dividen en tres tipos de terapias: Terapia grupal, terapia actividad física y tratamiento cosméticos y belleza.

El segundo artículo "Resiliencia y cáncer de mama: una revisión sistemática", fue publicado el 07/05/2020 y fue realizado por Cuesta-Guzmán et.al. Exponen la necesidad de crear, diseñar e implementar programas enfocados en fomentar y estimular la resiliencia psicológica no solo de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, sino también de su núcleo familiar.

El tercer artículo “¿Afecta la fisioterapia acuática en la rehabilitación de cáncer de mamas en la mujer? Una revisión sistemática y metaanálisis de ensayos controlados aleatorios”, publicado el 03/08/2022 pero el estudio fue finalizado el 20/06/2021 y fue realizado por Wang et.al. El estudio está enfocado en los efectos positivos que tiene la fisioterapia acuática en la mejora de la calidad de vida, de las pacientes con cáncer de mama.

El cuarto y último artículo con el título “Progreso de la investigación sobre los factores que influyen y las medidas de intervención del crecimiento postraumático en pacientes con cáncer de mama”, con fecha de publicación 21/06/2022 y fue realizado por Fu et.al. Investiga las reacciones psicológicas que están relacionadas con el diagnóstico de cáncer de mama, el cual es un evento traumático que afecta la calidad de vida de estas mujeres con esta patología.

#### **4.2 RESULTADOS Y DISCUSION**

Posterior a toda la investigación realizada se obtuvo 4 artículos científicos que entregaba información relevante para establecer de qué manera afecta el diagnóstico de cáncer de mama y los factores psicosociales en la calidad de vida de las mujeres con esta patología entre los años 2018 a primer semestre 2022.

Según Cuesta-Guzman et. Al en el 2020, el análisis de los cambios psicológicos que atraviesan las mujeres con cáncer de mama indica que estas pacientes están más predispuestas a altos niveles de estrés, temores, dolores y síntomas depresivos que la población femenina en general, pero la resiliencia funciona como un factor protector ante esta inestabilidad emocional, lo que permite mejorar el funcionamiento de salud mental y generar un bienestar psicológico. Además, este aspecto señalado anteriormente y abordado en la investigación descrita señala que la resiliencia en las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama se ve condicionada a algunos factores socioculturales como la religión y demografía, por lo que estos pueden influenciar en la capacidad de enfrentar situaciones de estrés y posteriores traumas que el diagnóstico de esta enfermedad puede provocar en las pacientes.

También, Wang et.al, en el 2022, mencionan que las mujeres con cáncer de mama tienen mayor riesgo a tener problemas psicológicos como depresión, ansiedad, trastornos del sueño y problemas sexuales, lo que provocará un impacto negativo en la vida doméstica, en la vida social y en la calidad de vida.

Asimismo, Morales et. al, en el 2021, identificaron que los síntomas psicológicos más comunes por los que pasan las mujeres con cáncer de mama, son una imagen corporal distorsionada y una disminución de la autoestima. Por

otro lado, según Fu et.al, en el 2022, indican que el estrés psicológico por el que pasan las pacientes con cáncer de mama se debe principalmente al miedo a la recurrencia de la enfermedad, al trastorno dismórfico corporal, la quimioterapia, cirugía y falta de apoyo social. Aparte mencionan que reacciones psicológicas como el estrés, depresión y ansiedad se ven relacionadas al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, siendo estos eventos traumáticos que ponen en peligro la vida de las pacientes.

Sobre las terapias utilizadas para mejorar la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama, Morales et.al en el 2021, mencionan que las terapias grupales y psicológicas presentan una mejora en la calidad de vida en relación a la imagen corporal y autoestima, al contrario de las terapias de danza/movimiento y cosmetología/belleza que no presentaron cambios significativos en las variables mencionadas anteriormente. Pero, Morales et.al recomiendan que estas terapias se realicen de manera conjunta para mayores beneficios de la paciente y que estas sean realizadas durante una mayor cantidad de tiempo. Por otro lado, Fu et. al, en el 2022, hablaron sobre el crecimiento post traumático, el cual se define como los cambios positivos que experimentan pacientes con cáncer. Paralelamente, realizaron terapias de enfermería narrativa y guiada, intervención de dignidad familiar, terapia de aceptación y compromiso, terapia de atención plena, plan Post-Traumatic Growth (PTG), intervención emocional cognitiva, grupo psicoeducativo y escritura expresiva, donde se evidenció que estas terapias influyeron positivamente en el crecimiento postraumático, disminución de la fatiga, alivio de la depresión, ansiedad, estrés, angustia y miedo a la recurrencia, de esta forma mejorando la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama. En cambio, Wang et.al, en el 2022, identificaron que la fisioterapia acuática ayudó a las pacientes con cáncer de mama a formar nuevas amistades y gracias a los diferentes ejercicios de resistencia, fuerza y respiración, y la influencia del agua tibia y la música, contribuyeron a la elevación del ánimo, reducción de la fatiga y mejora de la calidad a vida en estas pacientes.

Los resultados citados anteriormente abarcan variables psicológicas, autoestima e imagen corporal, cumpliendo de esta forma con casi todos los ítems

mencionados en el cuestionario de valoración de la calidad de vida en mujeres con cáncer de mamas EORTC QLQ C-30 y EORTC QLQ BR-23, que fueron los instrumentos utilizados para la valoración de esta temática.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES**

El objetivo de esta revisión fue poder identificar de qué manera afecta el diagnóstico de cáncer de mama en la calidad de vida de las mujeres con esta patología desde un enfoque psicosocial, además de poder identificar la importancia que tienen los factores psicosociales en la calidad de vida de las mujeres con esta enfermedad, investigar qué aspectos psicosociales se ven afectados en relación a la etapa del cáncer y como influyen las terapias psicosociales en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama, lo cual se pudo evidenciar en la información expuesta en los artículos científicos.

Se responde la pregunta de investigación que se fijó al inicio del estudio “¿Cómo influye el diagnóstico de cáncer de mama en la calidad de vida de las mujeres, desde el enfoque psicosocial en el periodo 2018 a primer semestre 2022?”, al igual que la mayoría los objetivos planteados anteriormente, a excepción del objetivo específico “Investigar qué aspectos psicosociales se ven afectados en relación a la etapa del cáncer”, ya que los artículos elegidos no mencionaban etapas del cáncer.

Durante la investigación realizada se logró evidenciar que la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama no solo se veía afectada en la parte física, sino que también en el ámbito psicosocial, como fue la distorsión de la imagen corporal y autoestima, los cambios de roles en el núcleo familiar, deterioro en las relaciones sociales e íntimas en pareja, síntomas de depresión, ansiedad, angustia, insomnio y estrés. Asimismo, se identificó que factores como la resiliencia, las terapias psicosociales y alternativas, influyeron de forma positiva en la vida de estas mujeres, ayudándolas a socializar, disminuir sus niveles de estrés, ansiedad, angustia, depresión y fatiga, mejorando su

autoestima, la percepción de su imagen corporal y la relación con su núcleo familiar cercano.

El diagnóstico de cáncer de mama es un evento traumático que afecta la calidad de vida, provocando no sólo problemas físicos si no también psicosociales, siendo este último el menos abordado tanto en los artículos científicos como en políticas públicas dejando un vacío en las problemáticas generadas en esta etapa. Gracias a esto, se evidenció que hace falta crear políticas de salud públicas específicas que abarquen en más profundidad los factores y terapias psicosociales, para que de esta forma se pueda mejorar la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama y su entorno.

Por otra parte, al elegir y analizar los artículos se logró determinar la falta de estudios referentes a los factores y terapias psicosociales para las pacientes con cáncer de mama, ya que estos abarcaban en mayor profundidad factores biológicos como los diferentes tratamientos a los que se ven sometidas estas mujeres y también los cambios y afecciones físicas que atravesaban durante esta enfermedad las pacientes con cáncer de mama.

Por último, se sugiere la realización de investigaciones que cumplan con el protocolo PRISMA y que incluyan la encuesta EORTC QLQ-C30 y EORTC QLQ-BR23 para entregar estudios fidedignos y de calidad que puedan ser utilizados en investigaciones científicas sin necesidad de excluir puntos del protocolo PRISMA, para que de esta forma se pueda visibilizar la temática de la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama, tomando la seriedad e importancia que necesita este tema investigado.

## ANEXOS



### EORTC QLQ-C30 (version 3)

Estamos interesados en conocer algunas cosas sobre usted y su salud. Por favor, responda a todas las preguntas personalmente, rodeando con un círculo el número que mejor se aplique a su caso. No hay contestaciones "acertadas" o "desacertadas". La información que nos proporcione será estrictamente confidencial.

Por favor escriba sus iniciales:

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

Su fecha de nacimiento (día, mes año):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Fecha de hoy (día, mes, año):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

---

|   | No | Un poco | Bastante | Muchísimo |
|---|----|---------|----------|-----------|
| 1. ¿Tiene alguna dificultad para realizar actividades que requieran un gran esfuerzo, como llevar una bolsa de compras o una maleta pesada? | 1  | 2       | 3        | 4         |
| 2. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo <u>largo</u> ?  | 1  | 2       | 3        | 4         |
| 3. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo <u>corto</u> fuera de su casa?  | 1  | 2       | 3        | 4         |
| 4. ¿Tiene que permanecer en cama o sentado/a en una silla durante el día?   | 1  | 2       | 3        | 4         |
| 5. ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al baño?  | 1  | 2       | 3        | 4         |

#### **Durante la semana pasada:**

|  | No | Un poco | Bastante | Muchísimo |
|--|----|---------|----------|-----------|
| 6. ¿Tuvo algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas? | 1  | 2       | 3        | 4         |
| 7. ¿Tuvo algún impedimento para realizar sus hobbies o actividades recreativas?  | 1  | 2       | 3        | 4         |
| 8. ¿Se quedó sin aliento?  | 1  | 2       | 3        | 4         |
| 9. ¿Tuvo algún dolor?  | 1  | 2       | 3        | 4         |
| 10. ¿Tuvo que detenerse a descansar?   | 1  | 2       | 3        | 4         |
| 11. ¿Tuvo dificultades para dormir?  | 1  | 2       | 3        | 4         |
| 12. ¿Se sintió débil?  | 1  | 2       | 3        | 4         |
| 13. ¿Se sintió sin apetito?  | 1  | 2       | 3        | 4         |
| 14. ¿Sintió náuseas?   | 1  | 2       | 3        | 4         |
| 15. ¿Tuvo vómitos?   | 1  | 2       | 3        | 4         |



**EORTC QLQ - BR23**

Los pacientes a veces informan que tienen los siguientes síntomas o problemas. Indique en qué medida ha experimentado estos síntomas o problemas durante la última semana.

| <b>Durante la semana:</b>   | <b>Para<br/>Nada</b> | <b>Un<br/>Poco</b> | <b>Bastante</b> | <b>Mucho</b> |
|---|----------------------|--------------------|-----------------|--------------|
| 31. ¿Ha tenido la boca seca?  | 1                    | 2                  | 3               | 4            |
| 32. ¿La comida y bebida tenían un sabor diferente al habitual?  | 1                    | 2                  | 3               | 4            |
| 33. ¿Le dolían los ojos, estaban irritados o llorosos?  | 1                    | 2                  | 3               | 4            |
| 34. ¿Ha perdido cabello?  | 1                    | 2                  | 3               | 4            |
| 35. Responda esta pregunta sólo si ha perdido cabello: ¿Le molestó la pérdida de su cabello?          | 1                    | 2                  | 3               | 4            |
| 36. ¿Ha sentido dolor o malestar?   | 1                    | 2                  | 3               | 4            |
| 37. ¿Ha tenido sofocos?   | 1                    | 2                  | 3               | 4            |
| 38. ¿Ha tenido dolor de cabeza?   | 1                    | 2                  | 3               | 4            |
| 39. ¿Se ha sentido menos atractiva como resultado de su enfermedad o tratamiento?                     | 1                    | 2                  | 3               | 4            |
| 40. ¿Se ha sentido menos femenina como resultado de su enfermedad o tratamiento?                      | 1                    | 2                  | 3               | 4            |
| 41. ¿Le resultó difícil mirarse desnuda?  | 1                    | 2                  | 3               | 4            |
| 42. ¿Se ha sentido insatisfecha con su cuerpo?  | 1                    | 2                  | 3               | 4            |
| 43. ¿Ha estado preocupada por su salud en el futuro?  | 1                    | 2                  | 3               | 4            |
| <b>Durante la siguiente semana:</b>   | <b>Para<br/>Nada</b> | <b>Un<br/>Poco</b> | <b>Bastante</b> | <b>Mucho</b> |
| 44. ¿Hasta qué le interesaba el sexo?   | 1                    | 2                  | 3               | 4            |
| 45. ¿Hasta qué punto era sexualmente activa? (con o sin coito)  | 1                    | 2                  | 3               | 4            |
| 46. Responda esta pregunta sólo si ha sido sexualmente activa: ¿En qué medida ha disfrutado del sexo? | 1                    | 2                  | 3               | 4            |

| <b>Durante la siguiente semana:</b>  | <b>Para Nada</b> | <b>Un Poco</b> | <b>Bastante</b> | <b>Mucho</b> |
|--|------------------|----------------|-----------------|--------------|
| 47. ¿Tuvo algún dolor en el brazo o el hombro?   | 1                | 2              | 3               | 4            |
| 48. ¿Tuvo un brazo o mano hinchados?   | 1                | 2              | 3               | 4            |
| 49. ¿Le fue difícil levantar el brazo o moverlo hacia los lados?                             | 1                | 2              | 3               | 4            |
| 50. ¿Ha sentido algún dolor en el área de su seno afectado?                                  | 1                | 2              | 3               | 4            |
| 51. ¿Estaba hinchada el área de su seno afectado?  | 1                | 2              | 3               | 4            |
| 52. ¿Estaba hipersensible el área de su seno afectado?                                       | 1                | 2              | 3               | 4            |
| 53. ¿Ha tenido problemas en la piel del seno afectado?(ej., picazón, sequedad, descamación)? | 1                | 2              | 3               | 4            |

## REFERENCIAS

- American Society of Clinical Oncology. (2012, junio 21). *Cáncer de mama—Diagnóstico*. <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/diagnostico>
- American Society of Clinical Oncology. (2022, agosto) *Cáncer de mama - Estadios*. <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/estadios>
- American Society of Clinical Oncology. (2020, julio). *Cáncer de mama: Tipo de tratamiento*. <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/tipos-de-tratamiento>
- American Cancer Society. (2019a). *¿Qué es el cáncer de seno?* <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>



- Lueboonthavatchai, P. (2007). *Prevalence and psychosocial factors of anxiety and depression in breast cancer patients*. *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet thangphaet*, 90(10), 2164–2174.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18041438/>
- Ministerio de Salud. (s. f.). *Problemas de Salud—AUGE 85* -. MINSAL.  
<https://auge.minsal.cl/problemasdesalud/index/8>
- Ministerio de Salud. (2015, Noviembre). *Guía clínica Auge: Cáncer de mama*.  
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/GPC-CaMama.pdf>
- Morales-Sánchez L, Luque-Ribelles V, Gil-Olarte P, Ruiz-González P, Guil R. Enhancing Self-Esteem and Body Image of Breast Cancer Women through Interventions: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Feb 9;18(4):1640. doi: 10.3390/ijerph18041640.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7914971/#B19-ijerph-18-01640>
- Olivares-Taípe, P., Aguilar-Saenz, J., Adrianzen-Tantachuco, R., Revilla-López, J., Zavaleta-Pesantes, A., Martínez-Asmad, G., & Huapaya, A. (2019). *Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama que acuden al Servicio de Oncología. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao - 2018. Horizonte Médico (Lima)* , 19 (4), 50-56.  
<https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/articulo/download/1132/673>
- OMS. (s. f.). *Preguntas más frecuentes*. Recuperado 5 de mayo de 2022, de <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- OMS. (2021, marzo 26). *Cáncer de mama*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- OMS. (2022, febrero 2). *Cáncer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Cáncer de Mama*. OMS.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Organización Panamericana de la salud. (s.f) *Cáncer de mama*. OPS.  
<https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
- Quintero, M. F., & Finc, C. (2018). *Intervenciones psicológicas eficaces en pacientes con cáncer de mama en Latinoamérica y España: una revisión sistemática*. *Psicooncología*, 15(1), 49-64.  
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/59174>

- Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.5 en línea]<<https://dle.rae.es>> [07 de septiembre, 2022]
- Robert, V., Álvarez, C., Valdivieso, F. (2013, 1 julio). *Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial* | *Revista Médica Clínica Las Condes*. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-psicooncologia-un-modelo-intervencion-apoyo-S0716864013702074>
- Salazar, E. (s.f). *Mil preguntas sobre el cáncer de mama*. <http://corporacionyomujer.cl/wp-content/uploads/Libro-mil-preguntas.pdf>
- Superintendencia de Salud. (s. f.). *Garantías Explícitas en Salud (GES)*. Orientación en Salud. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. Superintendencia de Salud. <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-1962.html>