

**MIEDO A LA RECURRENCIA EN EL CÁNCER DE MAMA MONOGRAFIA
REVISION DE LA LITERATURA PERIODO 2017-2022**

**NANCY EVELYN ARROYO MORALES
KAROL ALEXA TOVAR AGUADO
MAIRA ALEJANDRA CARVAJAL GUZMAN
LINA MARCELA PARRA GONZALES**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA ENFERMERIA SANTIAGO DE CALI
2023**

**MIEDO A LA RECURRENCIA EN EL CÁNCER DE MAMA MONOGRAFIA
REVISION DE LA LITERATURA PERIODO 2017-2022**

**NANCY EVELYN ARROYO MORALES KAROL
ALEXA TOVAR AGUADO
MAIRA ALEJANDRA CARVAJAL GUZMAN**

Trabajo escrito presentado para optar al título de: ENFERMERÍA

**Asesor:
LINA MARCELA PARRA**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA ENFERMERIA SANTIAGO DE CALI
2023**

CONTENIDO

RESUMEN.....	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5
METODOLOGÍA.....	8
RESULTADOS.....	12
DISCUSIÓN	29
LIMITACIONES	32
CONCLUSIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	34

RESUMEN

El cáncer de mama es la principal causa de mortalidad en mujeres según la Organización Mundial de la Salud, es frecuente que las pacientes con cáncer de mama experimenten un fuerte impacto ante el diagnóstico, a este impacto emocional se le ha conocido como distrés psicológico y es una experiencia emocional desagradable, multifactorial, de naturaleza psicológica, social y espiritual, que como consecuencia deriva en miedo a la recurrencia en el cáncer de

mama la cual se manifiesta como una preocupación de que el cáncer regrese a donde se desarrolló. El objetivo de esta revisión sistemática fue identificar los factores psicológicos y psicosociales que desencadenan el miedo a la recurrencia en el cáncer de mama en mujeres sobrevivientes, se realizaron búsquedas en las bases de datos bibliográficas MEDLINE, ScienceDirect Journals y OXFORD ACADEMIC, utilizando criterios de búsqueda predeterminados, se incluyeron un total de 10 artículos en la revisión. Se destacó que el diagnóstico del cáncer de mama no solo conlleva al deterioro físico, sino también del psicológico y social, con síntomas de ansiedad y angustia emocional afectado la calidad de vida. Los resultados sugieren intervenciones con enfoque basado en la promoción de factores resilientes que ayuden a mitigar el afecto negativo que genera el diagnóstico de la enfermedad. **Palabras clave:** Ansiedad, Supervivientes de cáncer, neoplasias de mama, síntomas psicológicos, psicosociales, miedo a la recurrencia.

ABSTRACT

Breast cancer is the leading cause of mortality in women according to the World Health Organization, it is common for breast cancer patients to experience a strong impact upon diagnosis, this emotional impact has been known as psychological distress and is an unpleasant, multifactorial emotional experience, psychological in nature, social and spiritual, which as a consequence leads to fear of recurrence in breast cancer which manifests as a concern that the cancer will return to where it developed. The aim of this systematic review was to identify the psychological and

psychosocial factors that trigger fear of breast cancer recurrence in female survivors, we searched the bibliographic databases MEDLINE, ScienceDirect Journals and OXFORD ACADEMIC, using predetermined search criteria, and a total of 10 articles were included in the review. It was emphasized that the diagnosis of breast cancer not only leads to physical deterioration, but also psychological and social, with symptoms of anxiety and emotional distress affecting the quality of life. The results suggest interventions with an approach based on the promotion of resilient factors that help mitigate the negative affect generated by the diagnosis of the disease.

Keywords: Anxiety, Cancer survivors, breast malignancies, psychological, psychosocial symptoms, fear of recurrence.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es la proliferación anormal y desordenada de células mamarias malignas que conduce al crecimiento descontrolado de un tumor dentro de la mama, el cual tiene la capacidad de invadir a otros órganos, se considera la primera causa de enfermedad y muerte por cáncer entre las mujeres colombianas. También se presenta en menor número en hombres. La actividad física, la alimentación saludable, evitar el sobrepeso, disminuir el consumo de alcohol, así como el amamantamiento pueden reducir el riesgo de padecer cáncer de mama.¹

Como parte de la última actualización de estadísticas de cáncer GLOBOCAN de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), para el año 2020

resume los principales resultados; se estimaron las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer para 2020 por sexo y grupos de edad para 38 sitios de cáncer y 185 países o territorios en todo el mundo. Se estima que hubo 19,3 millones (95% intervalo de incertidumbre [UI]: 19,0-19,6 millones) nuevos casos de cáncer (18,1 millones excluyendo el cáncer de piel no melanoma) y casi 10,0 millones (95% UI: 9,7-10,2 millones) muertes por cáncer (9,9 millones excluyendo el cáncer de piel no melanoma) en todo el mundo en 2020. Los cánceres más comúnmente diagnosticados en todo el mundo fueron el cáncer de mama femenino (2,26 millones de casos), de pulmón (2,21) y de próstata (1,41); las causas más comunes de muerte por cáncer fueron los cánceres de pulmón (1,79 millones de muertes), hígado (830 000) y estómago (769 000).²

Según la Organización Mundial de la Salud el cáncer de mama es la principal causa de mortalidad en mujeres, con más de 2,3 millones de casos diagnosticados en el 2020, en este mismo año alrededor de 685.000 mujeres fallecieron como consecuencia de esta enfermedad, la mayoría del cáncer de mama y de las muertes por esa enfermedad se registran en países de ingresos bajos y medianos. La supervivencia al cáncer de mama a cinco años excede 90% en los primeros países, mientras que en la india y Sudáfrica es del 66% y 40% respectivamente, este tipo de cáncer afecta a mujeres de cualquier edad después de la pubertad en todos los países del mundo, pero las tasa aumentan en la vida adulta.³

El diagnóstico de cáncer puede ser considerado en general como un evento vital estresante que afectará no sólo al individuo que lo recibe, sino también a su entorno familiar y social más directo. Como todo suceso estresante, el cáncer no produce el mismo impacto en todos los individuos, si bien el proceso más común consiste en que, si se produce la interpretación o valoración del evento como una amenaza, se generará una reacción emocional de ansiedad, que tenderá a ser más intensa en la medida en que el individuo perciba que sus recursos para afrontar esta amenaza

no son suficientes para controlar o manejar las consecuencias negativas que se prevén.⁴

Las fases por las cuales los pacientes con cáncer transitan son importantes, desde el tratamiento activo hasta la fase de pos-tratamiento de larga supervivencia, por una parte, la influencia sobre la salud física y mental, así como el impacto que tiene en los servicios médicos, de aquí la necesidad de que la investigación se aumente y se diseñen estrategias nuevas para el periodo de supervivencia.⁵

Los factores psicológicos más frecuentes son la sintomatología ansiógena encontrada en la percepción de cercanía de la muerte; el miedo a la evolución de la enfermedad y las falsas creencias asociadas a la misma; problemas emocionales como la anticipación del sufrimiento propio, la sensación de pérdida de control, problemas de índole espiritual y existencial, También factores sociales de tipo económico, como son la pérdida del empleo, la situación de baja por larga enfermedad e incapacidad laboral; problemas familiares, de relación interpersonal, son una fuente importante de distrés. Es frecuente que las pacientes con cáncer de mama experimenten un fuerte impacto emocional ante el diagnóstico, a este impacto emocional se le ha conocido como distrés psicológico y es una experiencia emocional desagradable, multifactorial, de naturaleza psicológica (cognitiva, conductual y emocional), social y/o espiritual que tiende a incidir en la habilidad para afrontar efectivamente el cáncer, sus síntomas y tratamientos.⁷

El miedo a la recurrencia es una consecuencia emocional, que se manifiesta como una preocupación de que el cáncer regrese al lugar donde se desarrolló. Las consecuencias emocionales negativas que resultan de la comunicación de malas noticias siguen un proceso en el que a lo largo del tiempo se van sucediendo pruebas y resultados. A corto plazo, se incrementa la ansiedad de manera importante en casi un 50% de las pacientes que tienen que repetir una prueba, o

hacer otra que descarte el diagnóstico de cáncer. Si las nuevas pruebas arrojan resultados negativos, se produce una disminución estadísticamente significativa del nivel de ansiedad; mientras que, si hay resultados positivos, o continúan las pruebas, se mantienen los niveles altos de ansiedad.⁴

De acuerdo con la revisión de la literatura están recomendados posibles tratamientos para la ansiedad que engloban medidas farmacológicas (basadas en la administración de ansiolíticos, especialmente las benzodiazepinas, cuya elección debe realizarse en función de su vida media y su potencia ansiolítica) y no farmacológicas (basadas en la psicoterapia de soporte emocional y las técnicas cognitivo-conductuales), el objetivo de las intervenciones no farmacológicas es ayudar a los pacientes a disminuir los sentimientos de aislamiento, indefensión, y reducir la ansiedad en relación a los tratamientos y clarificar percepciones e informaciones erróneas.⁶

El objetivo de esta revisión sistemática fue identificar los factores psicológicos y psicosociales que desencadenan el miedo a la recurrencia al cáncer de mama en pacientes diagnosticadas en etapa de tratamiento y post-tratamiento, al revisar los artículos relacionados con la temática se logra identificar la necesidad de contar con investigaciones que permitan un abordaje más amplio que pueda contribuir con propuestas de intervenciones en el ámbito de la rehabilitación que las sobrevivientes al cáncer de mama necesitan, entendiendo que este proceso debe ser realizado de forma permanente y los trabajos relacionados a la producción de cuidados.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión de la literatura de alcance integrativo planteada por Whittemore a través de 5 pasos:

Primera fase: Selección de la pregunta orientadora de la búsqueda de literatura y que para esta revisión fue: ¿Qué reporta la evidencia científica acerca de los cambios psicológicos, psicosociales en el miedo a la recurrencia del cáncer de las sobrevivientes a cáncer de mama?

Cuadro 1. Ruta de búsqueda

PALABRAS CLAVES	SINÓNIMOS	TERM MESH	TERM. DESC	BASES DE DATOS
Ansiedad, Sobrevivientes de cáncer Neoplasias de mama Síntomas Psicológicos psicosociales	Angustia. Sobreviviente Cáncer, tumor. Indicio, señal, signo. Temor, pavor	Breast Neoplasms/therapy Fear Psychological Distress Anxiety/rehabilitation Stress, Psychological/therapy	Neoplasias de mama/terapia Miedo Trastorno Psicológico Ansiedad/Rehabilitación Estrés Psicológico/Terapia	MEDLINE ScienceDirect Journals & Books Oxford academy EBSCO

Miedo a la recurrencia				
<p>ECUACIONES DE BÚSQUEDA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cancer survivors AND Breast neoplasms AND Psychological AND psychosocial symptoms AND Fear of recurrence. 2. Anxiety OR depression AND quality of life OR psychological OR psychosocial symptoms AND breast neoplasms 				

Segunda fase: criterios de inclusión y de exclusión:

Cuadro 2. Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Artículos publicados en el periodo de tiempo comprendido entre el año 2017 hasta la fecha actual. - Artículos en inglés, español y portugués. - Mujeres en etapa de tratamiento y post-tratamiento del cáncer de mama. - Artículos que estudian el impacto a nivel psicológico, cognitivo y psicosocial que representa la recurrencia al cáncer de mama. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se excluyeron estudios que no mencionaron “miedo” o “miedo a la recurrencia del cáncer” o frases similares como “miedo a la progresión/recaída” del título. - Se excluyeron las referencias si eran editoriales o comentarios.
<ul style="list-style-type: none"> - Mujeres mayores de 18 años que expresaron experiencias de miedo a la recurrencia al cáncer de mama. 	

Tercera: Las revisoras examinaron de manera independiente los artículos leyendo el título y el resumen para excluir aquellos que no cumplían el propósito de la revisión. Posteriormente leyeron el texto completo de los estudios seleccionados para tomar la decisión final de inclusión. Las diferencias entre revisores se resolvieron por consenso entre todos los investigadores. El proceso de selección fue registrado en un archivo de Excel (títulos - autores, objetivo, bases conceptuales y/o teóricas, metodología, principales resultados, recomendaciones y nivel de evidencia).

Cuarta fase: Siguiendo con la lectura crítica en el texto completo para corroborar el cumplimiento de los criterios y evaluación del rigor metodológico para cada tipo de

diseño. Lectura crítica se realizará con base a la escala STROBE, se realiza la selección de artículos para el análisis.

Quinta: Se realizó síntesis narrativa de los resultados presentados por las revisiones incluidas.

Aspectos éticos: Teniendo en cuenta que la monografía no implica ningún riesgo, pues se aplicarán los procedimientos normalizados para la tabulación de los datos y codificación de los mismos y que no se prevé la creación de una base de datos con información personal, y al tratarse de un estudio de investigación secundaria no es necesario ser sometido a la evaluación del comité de ética. Los resultados de la monografía no vincularán participantes de forma directa y serán publicados, tanto los resultados de carácter positivo como los negativos.

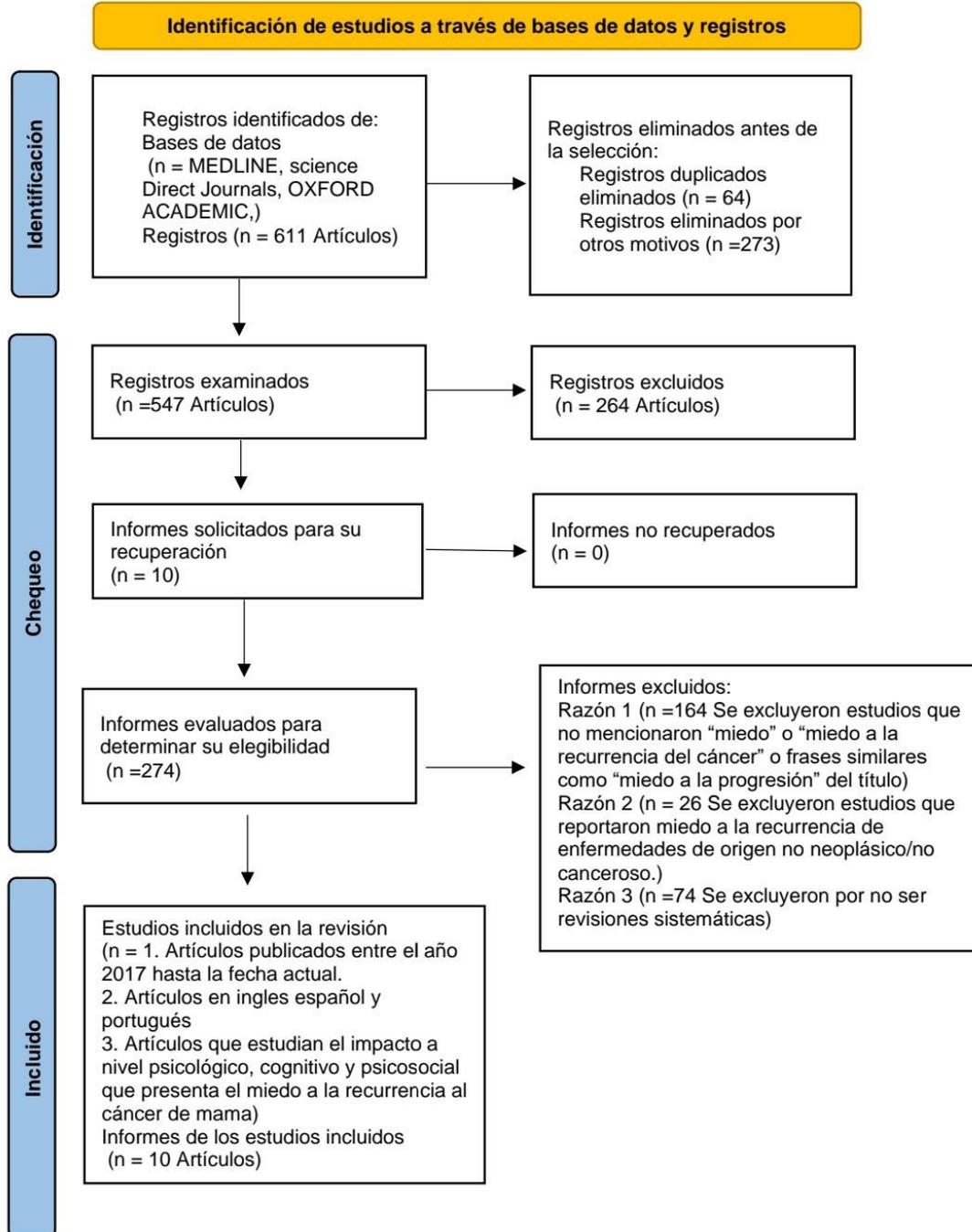
RESULTADOS

A continuación, se describen los resultados de varios aspectos que, describen y, aportan información relevante sobre los principales factores psicológicos y psicosociales que influyen en el desarrollo de la calidad de vida durante el proceso de enfermedad, así como los instrumentos de evaluación adecuados y posibles estrategias de intervención que ayuden a mitigar el impacto del miedo a la recurrencia al cáncer de mama.

Resultados de la búsqueda. La figura 1 describe el diagrama de flujo del proceso de selección de estudios. Se identificaron 611 artículos de los cuales quedaron 547 luego de excluir los duplicados. Fueron revisados a texto completo 274 artículos. Mediante lectura de título y resumen, se descartaron 164, se excluyeron 74 por no ser revisiones sistemáticas, 26 por no estar relacionados, y por otras razones 273 artículos. Adicionalmente se realizó una búsqueda de las listas de referencias o bibliografías de los estudios incluidos, encontrando 10 artículos de los cuales ninguno aplico para inclusión.

Un total de 10 artículos fueron incluidas.

Figura 1. Flujograma de PRISMA



Características estructurales de los estudios incluidos.

En la tabla 3 presentamos un resumen con los estudios revisados. En ella, se recoge un análisis sobre la efectividad de las diferentes intervenciones sobre la respuesta del miedo a la recurrencia al cáncer de mama. Además, se analizan también otros efectos asociados a cada una de ellas, esta revisión evidencio algunas tendencias en los intereses investigativos y por tanto en los avances sobre el tema durante el periodo comprendido de investigación.

Cuadro 3. Se describen las características de los estudios incluidos.

N.º	REFERENCIA	OBJETIVOS	MÉTODOS	RESULTADOS
1	<p>Park, S.-Y., Lim, J.-W. Cognitive behavioral therapy for reducing fear of cancer recurrence (FCR) among breast cancer survivors: a systematic review of the literature. BMC Cáncer, 2022. 22(1), 217. https://doi.org/10.1186/s12885-021-08909-7</p>	<p>Revisar sistemáticamente la evidencia en ensayos controlados aleatorios (ECA) de terapia cognitiva conductual (TCC) diseñada para reducir la FCR (Fear of Cancer Recurrence) (Fear of Cancer Recurrence) entre los BCS.</p>	<p>Se realizaron búsquedas sistemáticas en las bases de datos de la Biblioteca Cochrane, CINAHL, PubMed, PsycINFO y Web of Science entre el 13 y el 15 de julio de 2020 para identificar estudios relevantes.</p>	<p>Las intervenciones variaron mucho en duración e intensidad, pero los diseños y metodologías de los estudios fueron similares. Los ECA con intervenciones presenciales de al menos 1 mes parecieron ser más efectivos para reducir los resultados de FCR y cumplir con los criterios CONSORT 2010 que aquellos con un breve formato de intervenciones en línea o por teléfono.</p>

2	<p>Soriano, E. C., Valera, R., Pasipanodya, E. C., Otto, A. K., Siegel, S. D., Laurenceau, J.-P. Checking behavior, fear of recurrence, and daily triggers in breast cancer survivors. <i>Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine</i>, 2019. 53(3), 244–254. https://doi.org/10.1093/abm/kay033⁸</p>	<p>El objetivo de este estudio fue examinar si FCR tiene un vínculo dentro de la persona con el comportamiento de control diario y si FCR media el vínculo entre los eventos desencadenantes y el comportamiento de control.</p>	<p>Se realizó un estudio longitudinal, en un periodo del diario que se desarrolló durante 21 días consecutivos. Durante este periodo, se les pidió a los pacientes que completaran una breve encuesta todas las noches aproximadamente una hora antes de irse a dormir. Se les proporcionó un enlace web para acceder a esta encuesta desde su hogar todas las noches.</p>	<p>Los resultados del modelo multinivel indicaron que FCR predijo mayores probabilidades de comportamiento de verificación el mismo día, pero no al día siguiente. Descubrimos que el FCR diario mediaba significativamente el efecto del mismo día de los eventos desencadenantes en el comportamiento de control. Estos efectos promedio dentro de la persona variaron sustancialmente entre los pacientes y no se explicaron por el afecto negativo momentáneo.</p>
---	---	--	--	--

N.º	REFERENCIA	OBJETIVOS	MÉTODOS	RESULTADOS
-----	------------	-----------	---------	------------

3	<p>Yang, Y., Cameron, J., Bedi, C., Humphris, G. Fear of cancer recurrence trajectory during radiation treatment and follow-up into survivorship of patients with breast cancer. <i>BMC Cáncer</i>, 2018 18(1), 1002. https://doi.org/10.1186/s12885-018-4908-2⁹</p>	<p>Este estudio tuvo como objetivo revisar sistemáticamente la evidencia en ensayos controlados aleatorios (ECA) de terapia cognitiva conductual (TCC) diseñada para reducir la FCR entre los BCS.</p>	<p>Se realizaron búsquedas sistemáticas en las bases de datos de la Biblioteca Cochrane, CINAHL, PubMed, PsycINFO y Web of Science entre el 13 y el 15 de julio de 2020 para identificar estudios relevantes.</p>	<p>A través de una búsqueda en la base de datos y un proceso de revisión manual, diecisiete estudios cuantitativos con un diseño de estudio RCT se incluyeron en la revisión sistemática actual. Las intervenciones variaron mucho en duración e intensidad, pero los diseños y metodologías de los estudios fueron similares. Los ECA con intervenciones presenciales de al menos 1 mes parecieron ser más efectivos para reducir los resultados de FCR y cumplir con los criterios CONSORT 2010 que aquellos con un breve formato de intervenciones en línea o por teléfono.</p>
4	<p>Tran TXM, Jung S-Y, Lee E-G, Cho H, Kim NY, Shim S, et al. Fear of cancer recurrence and its negative impact on health-related quality of life in long-term breast cancer survivors. <i>Cancer Res Treat</i> [Internet]. ;54(4):1065–73. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34883553/¹⁰</p>	<p>Este estudio investigó el nivel de FCR, sus factores asociados y el impacto en la calidad de vida (QoL) en sobrevivientes de BC a largo plazo.</p>	<p>En 2020, se realizó un estudio de cohorte, que incluyó una encuesta de seguimiento a largo plazo para evaluar el estado actual de los sobrevivientes, incluidos FCR, HRQoL y otros PRO.</p>	<p>De 333 participantes, la edad media en el momento del diagnóstico fue de 45,5 años y el 46 % experimentó FCR. Edad en el momento del diagnóstico ≤ 45, menor tiempo desde el diagnóstico y tener antecedentes de recurrencia se asoció con más FCR. FCR se asoció significativamente con un mayor riesgo de depresión y un funcionamiento emocional afectado negativamente. Además, un nivel más alto de FCR puede afectar la CdV general relacionada con la salud en los sobrevivientes de CM a largo plazo.</p>

N.º	REFERENCIA	OBJETIVOS	MÉTODOS	RESULTADOS
-----	------------	-----------	---------	------------

5	<p>Maheu C, Singh M, Tock WL, Eyrenci A, Galica J, Hébert M, et al. Fear of Cancer Recurrence, Health Anxiety, worry, and uncertainty: A scoping review about their conceptualization and measurement within breast cancer survivorship research. <i>Front Psychol</i> [Internet]. 2021; 12:644932. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33912113/¹¹</p>	<p>El propósito de esta revisión de alcance fue revisar, comparar y analizar la conceptualización actual y las medidas utilizadas para FCR, HA, preocupación e incertidumbre en la literatura sobre supervivencia al cáncer de mama para mejorar la investigación y la práctica.</p>	<p>Este instrumento se incorporó a la herramienta de extracción Covidence. Junto con la información bibliográfica estándar (es decir, autores, título, revista y año de publicación), se extrajeron el diseño del estudio, el ámbito del estudio y los propósitos del estudio.</p>	<p>La búsqueda reveló 3299 artículos, de los cuales 82 estudios cumplieron con los criterios de inclusión. Varios atributos críticos se superpusieron a los cuatro constructos, todos fueron desencadenados por señales somáticas internas y externas. Sin embargo, se encontraron varios atributos únicos (p. ej., se observa una sensación de pérdida de seguridad en el cuerpo solo entre los sobrevivientes que experimentan FCR).</p>
6	<p>Yu Z, Sun D, Sun J. Social support and fear of cancer recurrence among Chinese breast cancer survivors: The mediation role of illness uncertainty. <i>Front Psychol</i> [Internet]. 2022; 13:864129. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35369168/¹²</p>	<p>Examinar las relaciones entre el apoyo social, la incertidumbre sobre la enfermedad (IU) y el miedo a la recurrencia del cáncer (FCR).</p>	<p>El presente estudio transversal descriptivo utiliza una versión china del cuestionario para recopilar información sobre los participantes, constaba de cuatro secciones principales de autoinforme: Características sociodemográficas, Escala de apoyo social percibido (PSSS), Escala de incertidumbre en la enfermedad de Mishel (MUIS) y una forma más corta del Inventario de recurrencia del miedo al cáncer (FCRI-SF).</p>	<p>La mayoría de las sobrevivientes de cáncer de mama tienen FCR (67,5%). FCR se asoció significativamente negativamente con el apoyo social y se asoció significativamente positivamente con IU. Además, se encontró que la IU media en la relación entre el apoyo social y el FCR (efecto indirecto estandarizado = -0,18; intervalo de confianza del 95% corregido por sesgo: 0,255, -0,123).</p>

N.º	REFERENCIA	OBJETIVOS	MÉTODOS	RESULTADOS
7	<p>Imai F, Momino K, Katsuki F, Horikoshi M, Furukawa TA, Kondo N, et al. Smartphone problem-solving therapy to reduce fear of cancer recurrence among breast cancer survivors: an open single-arm pilot study. <i>Jpn J Clin Oncol</i> [Internet]. 2019;49(6):537–44. Disponible en: https://academic.oup.com/jjco/article/49/6/5 ¹³</p>	<p>El propósito de este estudio fue investigar la viabilidad y la efectividad preliminar de una aplicación de terapia de resolución de problemas (PST) para teléfonos inteligentes recientemente desarrollada para reducir el miedo a la recurrencia del cáncer (FCR) entre los sobrevivientes de cáncer de mama.</p>	<p>En el siguiente estudio piloto las pacientes recibieron el PST del teléfono inteligente usando un iPhone o iPad durante 8 semanas. La viabilidad del programa de intervención se evaluó utilizando la tasa de participación general, el porcentaje de sobrevivientes que expresaron interés en la intervención y el porcentaje de finalización del estudio. También se pidió a los pacientes que completaran la Escala de preocupación por la recurrencia (CARS).</p>	<p>Un total de 38 pacientes participaron en este estudio. Las tasas generales de participación y finalización del estudio fueron del 47,1 % y el 97,4 %, respectivamente. El miedo general evaluado por CARS se redujo significativamente a las 8 semanas en comparación con el valor inicial. Una comparación por pares mostró una disminución significativa desde las 4 semanas hasta las 8 semanas y desde el inicio hasta las 8 semanas.</p>
8	<p>Freeman-Gibb, L. A., Janz, N. K., Katapodi, M. C., Zikmund-Fisher, B. J., Northouse, L. The relationship between illness representations, risk perception and fear of cancer recurrence in breast cancer survivors: Relationship of illness representation to fear of recurrence in cancer survivors. <i>Psycho-Oncology</i>, 2017. 26(9), 1270–1277. https://doi.org/10.1002/pon.4143 ¹⁴</p>	<p>Este estudio tuvo como objetivo probar un modelo que evalúa la asociación de factores demográficos y clínicos, representaciones de enfermedades y riesgo percibido con el miedo a la recurrencia del cáncer en sobrevivientes de cáncer de mama.</p>	<p>El siguiente estudio transversal descriptivo, los participantes completaron una encuesta que evaluó su nivel de miedo a la recurrencia del cáncer, así como sus representaciones de la enfermedad, el riesgo percibido de recurrencia y las características demográficas y médicas.</p>	<p>Nuestro modelo explicó el 62% de la variación en el miedo a la recurrencia del cáncer. Representaciones emocionales, atribución de síntomas, línea de tiempo y consecuencias se relacionaron significativamente con el miedo a la recurrencia. Por el contrario, la mayoría de las variables clínicas y demográficas no contribuyeron significativamente al miedo a la recurrencia.</p>

N.º	REFERENCIA	OBJETIVOS	MÉTODOS	RESULTADOS
9	<p>Lichtenthal, W. G., Corner, G. W., Slivjak, E. T., et al. A pilot randomized controlled trial of cognitive bias modification to reduce fear of breast cancer recurrence: Fear of Cancer Recurrence Intervention. <i>Cancer</i>, 2017 123(8), 1424–1433. https://doi.org/10.1002/cncr.30478 ¹⁵</p>	<p>El estudio piloto actual examinó la viabilidad, la aceptabilidad y la eficacia preliminar de una intervención de modificación del sesgo cognitivo administrada en el hogar para reducir la FCR.</p>	<p>Se administraron evaluaciones basadas en computadora de los sesgos cognitivos y una medida de autoinforme de FCR antes de la intervención, después de la intervención y 3 meses después de la intervención.</p>	<p>Se encontraron mejoras en las preocupaciones por la salud y los sesgos de interpretación en los sobrevivientes que recibieron AIM-FBCR en comparación con los brazos de control. Aunque solo el 26 % de los participantes que se seleccionaron para el estudio aceptaron participar, el ensayo parecía factible y aceptable, ya que el 83 % de los que iniciaron la intervención completaron al menos 5 de 8 sesiones, y el 90 % informó estar satisfecho con la prueba basada en computadora. programa utilizado.</p>

10	<p>Starreveld, D. E. J., Markovitz, S. E., van Breukelen, G., Peters, M. L. The course of fear of cancer recurrence: Different patterns by age in breast cancer survivors. <i>PsychoOncology</i>, 2018. 27(1), 295– 301. https://doi.org/10.1002/pon.4505¹⁶</p>	<p>Examinar la evolución temporal y los predictores del miedo a la recurrencia del cáncer (FCR) en sobrevivientes de cáncer de mama durante un período de 18 meses después de la cirugía inicial.</p>	<p>Se realizó un estudio explorativo descriptivo mediante una encuesta en línea. El estudio se completó con 204 mujeres participantes, los datos se recopilaron mediante la Prueba de Orientación de Vida-Revisada para medir el optimismo y la Escala de Preocupaciones sobre la Recurrencia para medir el FCR. Todas las interacciones con el tiempo como predictores de FCR.</p>	<p>El puntaje total promedio de FCRI dentro del alcance del estudio se calculó como 42.00 ± 18.88. El puntaje total promedio de COPER para mujeres es 80.62 ± 13.20. Hubo una correlación positiva entre la puntuación total de FCRI y COPE-R. De acuerdo con los resultados del análisis de regresión lineal múltiple, la edad, el nivel educativo, el uso de CAM, la obtención de apoyo psicológico y las subescalas COPE-R (adaptación, evitación, autocastigo) se asociaron con la puntuación total de FCRI.</p>
----	---	---	---	--

- **Categorías identificadas**

Frente a las categorías que emergen de los artículos seleccionados se realizó una revisión artículo por artículo identificando los siguientes temas: Procesos psicológicos que vivencian las pacientes sobrevivientes, intervenciones psicosociales.

De acuerdo con la revisión bibliográfica sobre el tema miedo a la recurrencia en el cáncer de mama se identificaron 10 artículos científicos, en un periodo de tiempo transcurrido desde el año 2017 hasta el 2023, que abordan de manera general este fenómeno, esta revisión identificó algunos de los factores psicológicos y psicosociales que presentan las pacientes durante la etapa de diagnóstico tratamiento y post-tratamiento, que derivan en el miedo a la recurrencia al cáncer.

- **Procesos psicológicos que vivencian las pacientes sobrevivientes al cáncer de mama en relación con la recurrencia al miedo Que es proceso psicológico:**

Una posible explicación para la presencia de niveles elevados del miedo a la recurrencia al cáncer (MRC (Miedo a la Recurrencia del Cáncer) (Miedo a la Recurrencia del Cáncer)) podría ser que las pacientes sobrevivientes de cáncer de mama, para el momento en que fueron recolectados los datos, asistían a la consulta de seguimiento médico de la enfermedad pues, se ha encontrado que las visitas al oncólogo y la realización de exámenes de seguimiento son dos de los activadores importante de MRC, ante este evento las pacientes pueden experimentar incertidumbre, que refiere a una incapacidad para determinar el significado de los acontecimientos relacionados con una enfermedad de la que no se tiene una previsibilidad de si aparecerá o no, esto sugiere que el procesamiento cognitivo o evaluación que hagan las pacientes sobre la enfermedad, especialmente los síntomas físicos que pueden llegar a manifestar en esta fase son un factor importante que ha de considerarse.⁶

La sospecha de un posible diagnóstico de cáncer produce ansiedad anticipatoria, como se ha puesto de manifiesto en aquellas mujeres a las que se solicita una segunda mamografía, tras haber encontrado algún dato sospechoso en la primera prueba, su ansiedad está relacionada con los pensamientos de anticipación de un posible resultado de diagnóstico de cáncer y se ve aliviada por la reducción del tiempo de incertidumbre, así como por estrategias de afrontamiento cognitivo de evitación. La investigación sobre la comunicación del resultado de las pruebas genéticas de vulnerabilidad al cáncer ofrece resultados diferentes en función del resultado y del momento de la evaluación. Por lo general, las pruebas genéticas suponen una amenaza cuando el sujeto todavía no conoce el resultado, lo que conduce a incrementar el nivel de ansiedad, cuando ya se conoce el resultado, la ansiedad tiende a disminuir, si dicho resultado ha sido negativo, mientras que tiende a aumentar, en caso contrario.⁴

Los hallazgos actuales generalmente sugieren que la incidencia de miedo a la recurrencia al cáncer FCR está relacionada con el género y que las mujeres tienen más probabilidades de desarrollar (FRC), la ansiedad por la salud (HA) y preocupación, tenían cuatro características adicionales en común, todas implicaban; un comportamiento excesivo de verificación personal, mala interpretación de síntomas corporales, adopción de afrontamiento orientando a la evitación y preocupación, rumia o pensamientos intrusivos, características que fueron compartidas tanto por FCR como por la preocupación por el cáncer de mama: la preocupación de que el cáncer regrese o progrese, y un tipo de preocupación relacionada con el cáncer, estas características únicas hablan una situación o resultado de enfermedad y podrían incluir el riesgo de recurrencia al cáncer de mama.¹⁷

Las secuelas psicológicas que más se estudian en pacientes con cáncer son los síntomas de ansiedad, depresión, y malestar psicológico, los niveles de ansiedad y

depresión, medidos por cuestionario, a los seis meses del diagnóstico dependen en gran medida de los niveles de ansiedad y depresión observados tras el diagnóstico, más una sencilla pregunta sobre apoyo social, los resultados de este estudio parecen sugerir que en buena medida la ansiedad y depresión dependen de la emocionalidad negativa previa (o característica del sujeto) y del apoyo social recibido.⁴ Los sobrevivientes de cáncer tienen un riesgo elevado de problemas psicológicos como FCR, angustia, ansiedad y depresión que pueden persistir años después de recibir tratamiento, por ejemplo, según estudios previos, un nivel más alto de FCR se asoció fuertemente con niveles más altos de depresión, angustia emocional y ansiedad. En consecuencia, tener FCR podría empeorar la CdV general de los sobrevivientes de cáncer, cuando el miedo o la preocupación por la recurrencia del cáncer se vuelve problemático, la detección y el manejo de FCR son cruciales, los sobrevivientes de cáncer con un alto nivel de FCR podrían beneficiarse de programas de psicoeducación u otras intervenciones psicológicas como el entrenamiento de la atención, la terapia metacognitiva, la aceptación o la atención plena.¹³

• Intervenciones psicosociales en relación salud/enfermedad

Imagen corporal

Los procesos de salud enfermedad en pacientes con cáncer ponen en evidencia la relación estrecha entre factores psicológicos y los procesos de recuperación en estas mujeres, así por ejemplo, las distorsiones frente a la imagen corporal que surgen durante todo el curso de la enfermedad y las intervenciones médicas que se realizan para resguardar sus vidas, exponen la necesidad de intervenciones basadas en psicoeducación y psicoterapia, con el fin de fortalecer sus recursos psicológicos durante su recuperación para lograr niveles de resiliencia frente a la enfermedad. En cuanto a las mujeres sometidas a quimioterapia que evidencian mayor resiliencia tienen conductas protectoras frente a las infecciones durante su enfermedad y si se muestran optimistas frente a la cirugía facilita una recuperación

positiva permitiendo que la resiliencia aumente y los niveles de angustia disminuyan.¹⁸

Resolución y reducción de factores de distrés

Las sobrevivientes más jóvenes generalmente se encuentran en una etapa crítica de crecimiento en la vida, con más responsabilidades laborales y familiares, y pueden enfrentar más desafíos financieros y sociales y temer consecuencias profesionales, y familiares negativas debido a la recurrencia al cáncer, mientras que los sobrevivientes mayores tienen más experiencia y exposición, son más resistentes al estrés y tienen respuestas emocionales más positivas, como resultado es más probable que sobrevivientes más jóvenes tengan niveles más altos de FCR.¹⁹ La intervención oportuna de apoyo social puede proporcionar a los sobrevivientes más estrategias de resolución de problemas y reducir la importancia del problema, reduciendo así los efectos adversos del estrés como la ansiedad, la depresión y la FCR. Además de su contribución al bienestar psicológico de los sobrevivientes de cáncer, el apoyo social también puede tener un impacto positivo en la supervivencia del paciente, sin embargo, vale la pena señalar que debido a que cada sobreviviente de cáncer puede tener diferentes rasgos de personalidad, entorno cultural y naturaleza de los factores estresantes, sus necesidades de tipos de apoyo pueden ser diferentes.¹³

El apoyo social puede permitir a los sobrevivientes de cáncer predecir y comprender con mayor precisión sus experiencias, subestimar la naturaleza dañina de los escenarios estresantes y reducirá la incertidumbre de la enfermedad (IU) al mejorar las percepciones subjetivas y las habilidades de auto afrontamiento y reducir las evaluaciones de la gravedad de los eventos de enfermedades estresantes. Parece que la dirección del apoyo social para el manejo de la FCR en sobrevivientes de cáncer podría ser en términos de aumentar la comunicación médico-paciente y facilitar el intercambio de información relacionada con la enfermedad. Se ha

demostrado que la comunicación efectiva médico-paciente tiene un efecto positivo en la reducción de la FCR.¹⁹

Aparición de síntomas al finalizar el tratamiento

Más específicamente, los médicos deben normalizar los temores de las mujeres sobre la recurrencia y aclarar qué síntomas están relacionados con el cáncer a partir de síntomas que son no relacionado con él en el momento del diagnóstico y al final del tratamiento. Además, discusiones sobre el riesgo real de recurrencia usando palabras (p. ej., improbable, bajo riesgo) junto con porcentajes numéricos puede tranquilizar a aquellas mujeres que significativamente sobreestimar su riesgo real. Evaluación rutinaria del miedo/preocupación por la recurrencia durante el tratamiento podría ayudar a identificar un subconjunto de mujeres con problemas significativos en curso que requieren derivación a servicios de apoyo y, en efecto, mitigar una representación demasiado emocional de la experiencia del cáncer de mama. En garantías de atención de supervivencia de opciones de tratamiento adicionales en caso de recurrencia del cáncer, también puede ayudar a disminuir la FCR de sobrevivientes de cáncer de mama.¹⁵

En este estudio, se confirmaron los efectos directos del apoyo social y la resiliencia sobre la angustia de los síntomas de las sobrevivientes de cáncer de mama y, de acuerdo con los hallazgos de estudios previos, corroboramos los efectos que el estrés percibido tiene sobre los recursos de afrontamiento, esto sugiere que, para reducir diversas formas de angustia de síntomas físicos y mentales, deben aplicarse medidas tales como inspecciones sistemáticas para detectar el sufrimiento de los síntomas, la elaboración de directrices para el tratamiento de los síntomas, el desarrollo y funcionamiento de programas de alivio de los síntomas, el suministro de información y educación sobre cuestiones de salud que se producen regularmente y el asesoramiento telefónico.¹⁶

Es relevante establecer perfiles de supervivientes basados en riesgos de salud, la atención a la diversidad de las necesidades de los supervivientes requiere un enfoque multidisciplinario y la participación coordinada de los niveles asistenciales. Esto precisa, a su vez, una organización específica basada en el consenso entre los profesionales de la atención hospitalaria y primaria, en protocolos clínicos compartidos y en circuitos asistenciales bien definidos con protección específica de los períodos de transición del paciente en el sistema sanitario, también es fundamental disponer de sistemas de información que permitan compartir la información esencial que comporta esta actividad asistencial, así como la evaluación de la asistencia sanitaria y los resultados clínicos y de calidad de vida.⁵

• Otros hallazgos

La atribución de síntomas o el etiquetado de cualquier nuevo o antiguo síntomas corporales de una enfermedad pasada, independientemente de si el síntoma está asociado con esa enfermedad, también fue un fuerte predictor de FCR. Se ha evidenciado que ser diagnosticado con cáncer tiene consecuencias que afectan a una persona y a su familia personal, emocional, financiera y físicamente.¹¹ El miedo a la recurrencia del cáncer (MRC) varía conforme a la representación que se tiene sobre la enfermedad, en la que los estímulos activadores tanto externos (visitas al médico, exámenes diagnósticos, conversaciones sobre la enfermedad) como internos (signos y síntomas físicos y somáticos) producen la respuesta cognitiva asociada con este miedo. A raíz de la experiencia, se construye un significado sobre enfermedad que va a estar influenciado por factores personales y contextuales que determinarán lo adaptativo o no de las respuestas dadas por los individuos.⁶

Si las intervenciones psicoeducativas y psicosociales no son suficientes para tratar la ansiedad de los pacientes, puede ser necesario utilizar tratamientos farmacológicos. Desde 1980, los estudios han evaluado gran variedad de fármacos. Tras revisar la evidencia en la literatura, aquellos que probablemente sean efectivos en combinación con intervenciones psicosociales son los ansiolíticos, los antidepresivos, los antihistamínicos y los neurolepticos atípicos. Los antidepresivos son útiles en el tratamiento de la depresión en general y de aquella en contexto de un cáncer. Su utilidad es disminuir los síntomas depresivos (aunque puede administrarse en personas sin amplio rango de síntomas depresivos), mejorar la capacidad funcional, reducir la caquexia, aminorar los síntomas menopáusicos y reducir el dolor. Por otro lado, las benzodiazepinas pueden producir alivio a corto plazo de los síntomas ansiosos, pero no es una buena estrategia en tratamientos a largo plazo dada la elevada probabilidad de habituación o dependencia, por último, lugar, los antipsicóticos de perfil sedativo a bajas dosis, como la olanzapina o la

quetiapina son efectivos en pacientes con ansiedad severa no controlada con benzodicepinas o que no pueden tomarlas.⁷

El apoyo se puede clasificar según su fuente como endógeno, apoyo social familiar y apoyo social familiar exógeno, encontraron que los pacientes adolescentes generalmente tenían niveles más altos de FCR que los de mediana edad y pacientes mayores, los sobrevivientes más jóvenes generalmente se encuentran en una etapa crítica de crecimiento en la vida, con más responsabilidades laborales y familiares, y puede enfrentar más desafíos financieros y sociales y temer a las negativas consecuencias profesionales y familiares debido a la recurrencia del cáncer, mientras que los sobrevivientes mayores tienen más experiencia y exposición, son más resistentes al estrés y tener respuestas emocionales más positivas. Como resultado, los sobrevivientes más jóvenes tienen niveles más altos de FCR, en términos de cuidadores primarios, sobrevivientes que fueron atendidos por el asistente percibió niveles más bajos de apoyo social y más altos niveles de incertidumbre de la enfermedad (IU) y FCR que los sobrevivientes cuyos cónyuges, padres, niños, parientes y amigos proporcionaron atención. Solo asistente proporciona atención a los sobrevivientes y son menos íntimos con los sobrevivientes, menos involucrado emocionalmente en los sobrevivientes y más preocupado por sus propios intereses que las familias de los sobrevivientes. Sin embargo, las relaciones son inmutables el parentesco, el cuidado de los cónyuges, padres y los niños pueden dar más apoyo a los sobrevivientes.¹³

DISCUSIÓN

Recibir un diagnóstico de cáncer es un evento que cambia la vida de cualquier persona, a partir de esta revisión se puede evidenciar que muchas de las pacientes

presentan situaciones como niveles altos de estrés, desencadenando angustia, fatiga y temor, llegando a afectar su calidad de vida y salud mental, también la familia se ve comprometida en este proceso al tener que brindar cuidado y apoyo emocional, no obstante algunos factores protectores pueden facilitar la adaptación a los cambios que implica el diagnóstico.

Esta revisión busca evidenciar esos cambios a nivel psicológico y psicosocial que derivan en el miedo a la recurrencia al cáncer de mama, al revisar la totalidad de la evidencia se pueden identificar que los estudios publicados permiten revisar el tema de investigación sin embargo, es necesario continuar desarrollando investigaciones sobre el fenómeno, teniendo en cuenta que el cáncer de mama es una enfermedad que va en aumento y es la principal causa de mortalidad en mujeres.³ El miedo a la recurrencia se relacionó de manera directa con niveles altos de estrés, es decir a mayor miedo mayor estrés, así mismo hablamos de las necesidades que se relacionaron con el miedo a la recurrencia como las necesidades de salud e información, necesidades de apoyo psicológico y físicas.

Las pacientes con cáncer presentan un mayor nivel de síntomas depresivos que la población general, evaluado mediante cuestionarios. Así mismo, presentan una prevalencia de los trastornos del estado de ánimo superior a la de la población general¹⁴. De ahí la importancia de realizar investigaciones a nivel de Latinoamérica sobre las intervenciones psico-oncológicas encaminadas a orientar no solo a las pacientes con cáncer, también a familia y cuidadores, como se ve evidenciado por la mayoría de literatura de investigación a nivel mundial. Por lo tanto, a medida que el cáncer se convierte gradualmente en una enfermedad crónica, los profesionales de la salud, al proporcionar a los sobrevivientes de cáncer información relacionada con la enfermedad y enseñar habilidades de manejo de la auto salud, ayudarán a los sobrevivientes a reevaluar su estado de enfermedad en gran medida,

permitiéndoles obtener motivación para aceptar y adherirse al tratamiento de rehabilitación, que promueve la adaptación psicológica para evitar el FCR.¹³

Las consecuencias conductuales del FCR también han recibido poca atención empírica, una consecuencia conductual teorizada es revisar el cuerpo en busca de signos o síntomas de cáncer, se cree que cuando un paciente experimenta FCR, una forma en que puede intentar regular su angustia es buscando confirmación de que no han surgido nuevos signos o síntomas. Cuando obtiene esta confirmación al revisar su cuerpo, puede estar segura en el momento en que su cáncer no ha progresado o recurrido. Por lo tanto, teóricamente, el comportamiento de verificación atenúa temporalmente la angustia asociada con FCR. Para los pacientes que experimentan FCR con frecuencia, el comportamiento de control puede volverse excesivo, problemático e incluso compulsivo. De hecho, el comportamiento de verificación excesivo es un objetivo explícito de una intervención diseñada para reducir la FCR.⁹

Cuando el enfoque de un estudio se convierte en la preocupación de que el cáncer regrese o progrese, uno está mirando FRC, cuando la atención se centra en evaluar la reacción emocional al cáncer, entonces probablemente la mejor construcción para estudiar sería la preocupación. En lugar de la asociación entre la intolerancia a la incertidumbre y la preocupación, cuando la preocupación conduce a reacciones conductuales negativas, se debe considerar un rasgo propenso a la intolerancia. Sin embargo, cuando los estados psicológicos preexistentes y sus impactos en FCR están a la vanguardia, entonces la ansiedad por la salud debe ser el enfoque principal. Finalmente, cuando el enfoque se centra más en ese estado de liminaridad asociado con vivir con una enfermedad que puede regresar, como el cáncer, entonces el constructo en cuestión es la incertidumbre relacionada con la enfermedad.¹⁹

LIMITACIONES

A pesar de las limitaciones encontradas en este estudio, en cuanto al número de artículos publicados para la investigación, se destacan los resultados que han reflejado información que consideramos relevante en cuanto a los cambios que ocurren a nivel psicológico, y psicosocial que presentan las pacientes sobrevivientes al cáncer de mama que derivan en el miedo a la recurrencia del cáncer, en cuanto a la investigación de las relaciones salud/enfermedad y sus atribuciones causales referidas por las propias pacientes y con su estado emocional.

.

CONCLUSIONES

En conclusión, los resultados reiteran que el miedo a la recurrencia al cáncer es un problema importante para las pacientes sobrevivientes y sus familias, que sugieren a mayor temor a la recurrencia experimentan una disminución en la calidad de vida, teniendo en cuenta que la presencia de esta enfermedad conlleva a un deterioro evidente a nivel físico, pero con secuelas mayores a nivel psicológico evidenciado por síntomas depresivos, ansiosos, de malestar o angustia emocional, los cuales pueden verse disminuidos con conductas de resiliencia.

Es posible que los datos obtenidos en el presente estudio puedan dar una idea de los factores relevantes que podrían ser trabajados a través de intervenciones que ayuden a mejorar la ansiedad y la depresión en personas con miedo a la recurrencia, motivo por el cual se sugiere, que tengan un enfoque basado en la promoción de factores resilientes que ayuden a mitigar el afecto negativo que genera el diagnóstico de la enfermedad, con la finalidad de aprender a reconocer y aceptar los cambios ya sean positivos o negativos en su vida.

Los resultados del estudio arrojan información importante sobre la importancia que tiene la identificación de los aspectos psicológicos y psicosociales, para la paciente. En este caso, enfocarse en la educación para la salud desde el profesional de enfermería, además de disminuir la ansiedad por el miedo a la recurrencia, fortalece su calidad de vida. Por esta razón, es importante que el miedo a la recurrencia en mujeres sobrevivientes involucre la comunicación empática y la inclusión de la familia durante todo el proceso.

Agradecimientos

Agradecemos de manera especial al programa de Enfermería de la Universidad Santiago de Cali por sus valiosos aportes durante nuestra formación, los cuales han permitido la construcción de este manuscrito.

Conflicto de interés

Declaramos que no tenemos ningún conflicto de interés que pueda influir en el contenido de este trabajo

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de salud y protección social. Cáncer de mama. 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Cancer-de-mama.aspx>
2. NIH - Instituto Nacional del Cáncer. Estadísticas del cáncer. 2015. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas>
3. Organización mundial de la salud. Cáncer de mama – Datos y cifras. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breastcancer>
4. Cano Vindel, A. Control emocional, estilo represivo de afrontamiento y cáncer: ansiedad y cáncer. *Psicooncología*, 2(1), 71–80. 2005. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1957673>
5. Ferro, T., Borràs, J.M. Una bola de nieve está creciendo en los servicios sanitarios: los pacientes supervivientes de cáncer. *Gaceta sanitaria*, 2011. 25(3), 240–245. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.12.002>
6. Algar, JM., García, PB. Abordaje de la ansiedad en pacientes diagnosticados de cáncer. *Psicooncología*, 2016. 13(2), 227–248. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5794452>
7. Park, SY., Lim, JW. Cognitive behavioral therapy for reducing fear of cancer recurrence (FCR) among breast cancer survivors: a systematic review of the literature. *BMC Cancer*, 2022. 22(1), 217. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12885-021-08909->
8. Soriano, E.C., Valera, R., Pasipanodya, E.C., et al. Checking behavior, fear of recurrence, and daily triggers in breast cancer survivors. *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 2019. 53(3), 244–254. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/abm/kay033>
9. Yang, Y., Cameron, J., Bedi, C., Humphris, G. Fear of cancer recurrence trajectory during radiation treatment and follow-up into survivorship of patients with breast cancer. *BMC Cancer*, 2018 18(1), 1002. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12885-018-4908-2>
10. Tran TXM, Jung S-Y, Lee E-G, Cho H, et al. Fear of cancer recurrence and its negative impact on health-related quality of life in long-term breast cancer

- survivors. *Cancer Res Treat.* 2019; 54(4):1065–73. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34883553/>
11. Maheu C, Singh M, Tock WL, Eyrenci A, Galica J, Hébert M, et al. Fear of Cancer Recurrence, Health Anxiety, worry, and uncertainty: A scoping review about their conceptualization and measurement within breast cancer survivorship research. *Front Psychol.* 2021; 12:644932. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33912113/>
 12. Yu Z, Sun D, Sun J. Social support and fear of cancer recurrence among Chinese breast cancer survivors: The mediation role of illness uncertainty. *Front Psychol [Internet].* 2022; 13:864129. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35369168/>
 13. Imai F, Momino K, Katsuki F, et al. Smartphone problem-solving therapy to reduce fear of cancer recurrence among breast cancer survivors: an open singlearm pilot study. *Jpn J Clin Oncol.* 2019;49(6):537–44. Disponible en: <https://academic.oup.com/jjco/article/49/6/5>
 14. Freeman-Gibb, LA., Janz, NK., Katapodi, MC., et al. The relationship between illness representations, risk perception and fear of cancer recurrence in breast cancer survivors: Relationship of illness representation to fear of recurrence in cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 2017. 26(9), 1270–1277. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/pon.4143>
 15. Lichtenthal, WG., Corner, GW., Slivjak, ET., et al. A pilot randomized controlled trial of cognitive bias modification to reduce fear of breast cancer recurrence: Fear of Cancer Recurrence Intervention. *Cancer*, 2017 123(8), 1424–1433. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/cncr.30478>
-
16. Starreveld, EJ., Markovitz, SE., Van Breukelen, G., Peters, ML.. The course of fear of cancer recurrence: Different patterns by age in breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 2018. 27(1), 295–301. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/pon.4505>
 17. Maheu C, Singh M, Tock WL, Eyrenci A, Galica J, Hébert M, Fear of Cancer Recurrence, Health Anxiety, worry, and uncertainty: A scoping review about their conceptualization and measurement within breast cancer survivorship research.

- Front Psychol; 2021. 12:644932. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33912113/>
18. Huang, Y., Huang, Y., Bao, M., et al. Psychological resilience of women after breast cancer surgery: a cross-sectional study of associated influencing factors. *Psychology, Health and Medicine.*, (2019) <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1574353>
19. Soriano EC, Valera R, Pasipanodya EC, Otto AK, Siegel SD, Laurenceau JP. Checking Behavior, Fear of Recurrence, and Daily Triggers in Breast Cancer Survivors. *Ann Behav Med.* 2019 Mar 1;53(3):244-254. Disponible en: [https://doi: 10.1093/abm/kay033](https://doi.org/10.1093/abm/kay033). PMID: 29771272; PMCID: PMC6937622
20. Tewari A, Chagpar AB. Worry about Breast Cancer Recurrence: A Population-based Analysis. *The American Surgeon*TM. (2019) ;80(7):640-645. Disponible en: [https://doi:10.1177/000313481408000716](https://doi.org/10.1177/000313481408000716)
21. Lai WS, Shu BC, Hou WL. A qualitative exploration of the fear of recurrence among Taiwanese breast cancer survivors. *Eur J Cancer Care (Engl).* (2019) Sep;28(5): e13113. Disponible en: [https://doi: 10.1111/ecc.13113](https://doi.org/10.1111/ecc.13113). Epub 2019 Jun 10. PMID: 31180170.
22. Niu J, Chen DR, Lo C, Cheng SY, Huang CS. Perceived Causes of Cancer and Corresponding Behavioral Changes: A Qualitative Study on Breast Cancer Survivors in Taiwan. *Cancer Control.* 2022. Disponible en: [https://doi: 10.1177/10732748221132522](https://doi.org/10.1177/10732748221132522). PMID: 36192670; PMCID: PMC9536093.
23. Sharpe L, Curran L, Butow P, Thewes B. Fear of cancer recurrence and death anxiety. *Psychooncology.* 2018 Nov. Disponible en: [https://doi: 10.1002/pon.4783](https://doi.org/10.1002/pon.4783). Epub 2018 Jun 21. PMID: 29843188.
-
24. Fardell JE, Thewes B, Turner J, Gilchrist J, Sharpe L, Smith A', Girgis A, Butow P. Fear of cancer recurrence: a theoretical review and novel cognitive processing formulation. *J Cancer Surviv.* (2017) Aug. Disponible en: [https://doi: 10.1007/s11764-015-0512-5](https://doi.org/10.1007/s11764-015-0512-5). Epub 2016 Jan 19. PMID: 26782171.

25. Hall DL, Jimenez RB, Perez GK, Rabin J, Quain K, Yeh GY, Park ER, Peppercorn JM. Fear of Cancer Recurrence: A Model Examination of Physical Symptoms, Emotional Distress, and Health Behavior Change. *J Oncol Pract.* (2019) Sep. Disponible en: [https://doi: 10.1200/JOP.18.00787](https://doi.org/10.1200/JOP.18.00787). Epub 2019 Jul 12. PMID: 31298966; PMCID: PMC6743221.
26. Johns SA, Stutz PV, Talib TL, Cohee AA, Beck-Coon KA, Brown LF, Wilhelm LR, Monahan PO, LaPradd ML, Champion VL, Miller KD, Giesler RB. Acceptance and commitment therapy for breast cancer survivors with fear of cancer recurrence: A 3-arm pilot randomized controlled trial. *Cancer.* (2020) Jan. Disponible en: [https://doi: 10.1002/cncr.32518](https://doi.org/10.1002/cncr.32518). Epub 2019 Sep 20. PMID: 31539169; PMCID: PMC6906228.
27. Maheu C, Hébert M, Louli J, Yao TR, Lambert S, Cooke A, Black A, Kyriacou J. Revision of the fear of cancer recurrence cognitive and emotional model by Lee-Jones et al with women with breast cancer. *Cancer Rep (Hoboken).* 2019 Aug. Disponible en: [https://doi: 10.1002/cnr2.1172](https://doi.org/10.1002/cnr2.1172). Epub 2019 Apr 4. PMID: 32721129; PMCID: PMC7941532.
28. Tomei C, Lebel S, Maheu C, Lefebvre M, Harris C. Examining the preliminary efficacy of an intervention for fear of cancer recurrence in female cancer survivors: a randomized controlled clinical trial pilot study. *Support Care Cancer.* 2018 Aug. Disponible en: [https://doi: 10.1007/s00520-018-4097-1](https://doi.org/10.1007/s00520-018-4097-1). Epub 2018 Mar 2. PMID: 29500582.
29. Edward K, Chipman M, Giandinoto JA, Robinson K. Quality of life and personal resilience in the first two years after breast cancer diagnosis: systematic integrative review. *British Journal of Nursing.* (2019) May. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.10.S4>
30. Ankersmid, J. W., Lansink Rotgerink, F. K., Strobbe, L. J. A., van Uden-Kraan, C. F., Siesling, S., & Drossaert, C. H. C. (2022). Relations between recurrence risk perceptions and fear of cancer recurrence in breast cancer survivors. *Breast cancer research and treatment.* Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10549-022-06684-3>

