

# ACOMPañAMIENTO A MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN SU ETAPA INICIAL.

## Revisión Sistemática

### Autores:

Vélez Vargas, Sandra Milena

Carvajal Vargas, Lina Vanessa

Meza Gilon, Yeison David

### RESUMEN

El cáncer de mama es una enfermedad con una amplia prevalencia en mujeres, ha ganado visibilidad en todos los ámbitos para así promover una detección temprana y lograr menos secuelas en quienes lo padecen. Su diagnóstico viene acompañado de síntomas físicos, emocionales, así como repercusiones psicosociales que inician durante las distintas etapas de transición pasando por el tratamiento y desenlace.

**Objetivo:** Determinar cómo influye el apoyo psicosocial y familiar durante el tratamiento a mujeres con cáncer en su etapa inicial.

**Metodología:** Revisión sistemática de artículos publicados entre 2017 y 2022, haciendo énfasis en estudios donde se ha documentado el acompañamiento psicosocial y familiar a mujeres con cáncer de mama en su etapa inicial.

**Resultados:** Se identificaron 12 artículos en que se documentan distintas estrategias de acompañamiento psicosocial y familiar, los cuales se enfocan en brindar un acompañamiento psicológico para afrontar los miedos e inseguridades frente al desarrollo de la enfermedad. Las distintas etapas del cáncer de mama desde su etapa inicial generan miedos e incertidumbre en el paciente, lo cual requiere de un acompañamiento psicosocial por parte de la familia como de los profesionales en salud y así responder a las necesidades psicológicas y físicas.

**Conclusión:** El apoyo psicosocial y familiar permiten mejorar los estados de ánimos, reducir la depresión y facilitan la predisposición a participar en su tratamiento y adherirse al mismo. Las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que perciben un apoyo social tienen un efecto positivo frente a su actitud hacia el tratamiento y pronóstico de la enfermedad, esto se consideran una pieza clave, para afrontar de mejor manera el diagnóstico de cáncer.

**Palabras clave:** cáncer de mama, acompañamiento, estrés, apoyo psicosocial, afrontamiento.

### ABSTRACT

Breast cancer is a disease with a wide prevalence in women, it has gained visibility in all areas in order to promote early detection and achieve fewer sequelae in those who suffer from it. Its diagnosis is accompanied by physical and emotional symptoms, as well as psychosocial repercussions that begin during the different stages of transition through treatment and outcome.

**Objective:** To determine how psychosocial and family support influences during treatment for women with cancer in its initial stage.

**Methodology:** systematic review of articles published between 2017 and 2022, emphasizing studies that have documented the monitoring of women with breast cancer in its initial stage.

**Results:** 12 articles are identified that document different psychosocial and family support strategies, which focus on providing psychological support to face fears and insecurities regarding the development of the disease. The different stages of breast cancer from its initial stage generate fear and uncertainty in the patient, which requires psychosocial support from the family as well as health professionals and thus respond to psychological and physical needs.

**Conclusion:** Psychosocial and family support improves mood, reduces depression, and facilitates the willingness to participate and comply with treatment. Women diagnosed with breast cancer who perceive social support have a positive effect on their attitude towards the treatment and prognosis of the disease; This is considered a key element to better face the cancer diagnosis.

**Keywords:** breast cancer, accompaniment, stress, psychosocial support, coping.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama ha sido asociado en su mayoría a diversos factores genéticos, medioambientales y conductas propias del ser humano, que van desde los diversos tipos de dietas, sedentarismo, la obesidad, su exposición al humo de tabaco como fumador pasivo, hasta el aplazamiento de la maternidad y/o la disminución de la lactancia (1). Está asociado a distintos factores de riesgo, se incluyen menarquía precoz, menopausia tardía, abstinencia de lactancia materna, múltiple exposición a las radiaciones, entre otros; sin embargo, estos factores de riesgo son identificados en una minoría de pacientes, encontrándose al momento del diagnóstico tumores avanzados con necesidad de intervención terapéutica poco prometedora (2).

Es una enfermedad donde las células de la mama se reproducen de forma descontrolada, se conocen distintos tipos de cáncer, tales como el carcinoma ductal infiltrante, carcinoma lobulillar infiltrante, siendo menos comunes: la enfermedad de *Paget*, el cáncer de mama medular, el cáncer de mama mucinoso y el cáncer de mama inflamatorio (2,3). Este tipo de cáncer puede iniciar en distintas partes de la mama, como los lobulillos, conductos y tejido conectivo, por lo tanto, el diagnóstico temprano debe conducir a identificar qué tipo de cáncer se está presentando (4). De acuerdo con autoridades como la Organización Mundial de Salud - OMS, en países de bajos ingresos económicos o con economías en vías de desarrolló la tasa de sobrevivencia de los pacientes es menor (5). Lo cual se explica por las limitantes que tiene la atención en salud, la falta de infraestructura en instituciones de salud para diagnosticar y tratar este tipo de enfermedades. También, la falta de educación de los pacientes que no tienen cultura de autocuidado para detectar de forma temprana señales del cáncer de mama, igualmente, familias y comunidad en general no están educados sobre la enfermedad (6).

La prevalencia de este cáncer es superior en mujeres, por cada 100 mujeres con diagnóstico de este tipo se presenta 1 caso en hombres (7). El cáncer de mama se constituye como un problema de salud pública a nivel mundial, en el 2004 la OMS comunicó que el cáncer de mama había sido la principal causa de mortalidad por neoplasia en mujeres en el mundo (8). Para el año 2020 el cáncer de mama en mujeres es la quinta causa principal de muerte, se estima que 684,996 mujeres en todo el mundo murieron de cáncer de mama. Según cifras de la OMS, este tipo de cáncer es uno de los más comunes, para el año 2020 se presentó 2,2 millones de casos. Una de cada 12 mujeres enfermará de cáncer de mama a lo largo de su vida. Además, guarda una estrecha relación como principal causa de muerte, y tiene mayor prevalencia en países de menores ingresos (8). El cáncer de mama es la principal causa de mortalidad en las mujeres. En 2020, alrededor de 685 000 mujeres fallecieron como consecuencia de esa enfermedad.

En Colombia, según el registro de población de cáncer, se calcula una incidencia de treinta y dos casos nuevos por cada cien mil mujeres por año. Datos de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer – IARC, citados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en 2018 indican que en Colombia se presentaron 13.380 casos nuevos de cáncer de mama y 3.702 muertes por esta; con una tasa de incidencia ajustada por edad de 44,1 afectadas por 100.000 habitantes (8). En el país según datos del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del aseguramiento en Colombia, entre el 2 de enero de 2021 y el 31 de agosto de 2022 se presentaron 14.543 casos nuevos de cáncer de mama entre las mujeres, con una mediana de la edad de 59 años (RIC: 49-68) (9). En el periodo 2021, el 57,5% de los casos nuevos reportados estadificados, se diagnosticaron en etapa tardía, representando un reto importante para reforzar las estrategias de tamización y detección temprana (9).

El cáncer de mama es una enfermedad que ha despertado interés a nivel mundial sobre todo en los profesionales de salud, dado que su diagnóstico temprano mejora las expectativas de recuperación del paciente, incluso mejora los indicadores de sobrevivencia a la enfermedad. A nivel social el diagnóstico de cáncer y los continuos tratamientos también tienen un impacto en la vida familiar de las sobrevivientes al cáncer (10). El impacto de la enfermedad afecta profundamente a la unidad familiar creando preocupación por herencia genética, ya que el diagnóstico crea cambios emocionales en todos los miembros interrumpiendo su roles y estilo de vida. En el ámbito de la relación de pareja se requiere lograr un apoyo a lo largo del proceso de enfermedad, porque desde el diagnóstico se presenta alteraciones a la vida cotidiana y especial en la vida sexual (11). En ocasiones, la relación de pareja no puede resistir los cambios provocados por el proceso de cáncer. A nivel laboral, especialmente en su reincorporación las mujeres pueden también experimentar cambios, se ha identificado mayores tasas de desempleo entre supervivientes de cáncer (12).

El diagnóstico de cáncer junto con el tratamiento implica una serie de desafíos para el paciente como su familia, es por ello que se debe contar con apoyo y para esto es importante considerar factores psicosociales (13). En su etapa inicial genera un impacto para la salud física como psicológica, lo cual se agrava por la incidencia de factores sociodemográficos que dificultan el acceso a servicios oportunos en salud, desde el diagnóstico como el tratamiento (14).

El desconocimiento de la enfermedad en gran medida es un factor que afecta aún más la calidad de vida del paciente. Los mitos sobre el cáncer inciden en los estados de ánimo, lo

que conlleva al aumento de la ansiedad como depresión (15). Es por ello que se requiere un acompañamiento al paciente en la etapa inicial, para que, desde la atención profesional médicos, enfermeras (os), oncólogos, entre otros especialistas, brinden información clara sobre el cáncer de mama, las alternativas de tratamiento según el estadio en que se encuentre el paciente, así como los cuidados que deberá tener en su hogar que le permitan mantener su calidad de vida.

El deterioro de la salud del paciente, así como su calidad de vida es una problemática para quien padece cáncer de mama. El diagnóstico de la enfermedad genera miedos e incertidumbre sobre el devenir del estado de salud, lo que se traduce en una posible depresión y aislamiento del paciente que enfrenta pensamientos negativos sobre su propia integridad y vida, así como lo que les espera a sus familias (15). Para madres el cuidado de sus hijos es un tema de preocupación porque ante un panorama incierto se tiene miedo sobre el futuro cuidado de estos. El acceso a tratamientos oportunos y de calidad incide en el estado emocional del paciente, si este no tiene una consulta rápida que dé comienzo a su tratamiento la angustia puede ser mayor porque se incrementa la incertidumbre sobre el avance y desenlace de la enfermedad (16).

Para atender a estas problemáticas las instituciones de salud han desarrollado modelos de atención que contemplan tanto las necesidades físicas, sociales y psicológicas de los pacientes porque se entiende que el cáncer de mama afecta distintas dimensiones de la persona, en particular su estado de ánimo. Con el desarrollo de modelos humanizados en salud se ha dado mayor relevancia la dimensión mental, emocional y afectiva del paciente (17).

Con base en lo anterior se consideró necesario investigar experiencias de acompañamientos a pacientes con cáncer de mama en su etapa inicial. A través de la revisión de estudios se busca conocer experiencias que han abordado esta temática para conocer cómo ha sido el acompañamiento desde la atención en salud ejercida por distintos profesionales, así como los familiares del paciente. Con base en lo anterior se formuló como pregunta de investigación: *¿Cómo influye el apoyo psicosocial y familiar durante el tratamiento a mujeres con cáncer en su etapa inicial?* Con los hallazgos encontrados en la revisión de estudios se podrá evidenciar estrategias de atención para brindar un acompañamiento efectivo a pacientes con cáncer de mama, de tal manera se pueda conocer acciones que ayuden en el afrontamiento de la enfermedad, y promover el acompañamiento psicosocial.

Prevenir efectos nocivos del cáncer sobre la salud mental y estados de ánimos de la paciente es una justificación para que desde la atención en salud se mejore sustancialmente el acompañamiento a este tipo de pacientes, para que desde la etapa inicial se logre brindar información clara que reduzca la incertidumbre, así mismo explicar los tratamientos viables según el estadio de la enfermedad que orienten las esperanzas de recuperación del paciente. Lo anterior, encaminado en tener una atención humanizada centrada en las necesidades del paciente en todas sus dimensiones: físicas, mentales, psicológicas o emocionales (18).

Revisar distintos estudios que han abordado el acompañamiento a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama permite aprender de distintas experiencias para identificar estrategias utilizadas, factores protectores, acciones acompañamiento psicosocial que se usan para

brindar una atención integral que impacte en la calidad de vida del paciente y sobre todo en su estado emocional.

Con base en las necesidades del paciente se orientó como objetivo analizar cómo influye el apoyo psicosocial y familiar durante el tratamiento a mujeres con cáncer en su etapa inicial. Para responder a este objetivo se procede a realizar una revisión documental de estudios que han abordado esta temática en diversos contextos.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó una revisión sistemática en las bases de datos de la Universidad Santiago de Cali (USC): Springer Link, Oxford Academic, Gale Onefile, Scencedirect, Scopus, Scielo, Sage Journals. A través de la metodología PICO (población, intervención, comparación, resultado), se formuló la pregunta problema: *¿Cómo influye el apoyo psicosocial y familiar durante el tratamiento a mujeres con cáncer en su etapa inicial?*

Se emplearon los términos MeSH/ DeCS: se utilizaron los operadores booleanos “OR” y “AND”. Los idiomas establecidos fueron: español e inglés y los términos clave de búsqueda fueron: “Cáncer de mama, Acompañamiento, Apoyo psicosocial, Afrontamiento” y sus equivalentes en idioma inglés: *“Breast cancer, Accompaniment, Psychosocial support, Coping”*

Se realizó una búsqueda relacionada con acompañamiento de cáncer de mama en su etapa inicial utilizando términos claves. Los artículos identificados fueron contrastados con los criterios de selección llevando a cabo el proceso de identificación y elegibilidad de los documentos incluidos.

**Criterios de inclusión:** Artículos publicados entre los años 2017 a 2022, en idioma español e inglés que aborden la temática de estudio, revisiones sistemáticas, estudios de casos y controles, textos completos con acceso ilimitado, publicaciones en artículos, estudios observacionales de cohorte, estudios cualitativos que se encuentren en bases de datos electrónicas reconocidas.

**Criterios de exclusión:** artículos sin la respectiva referenciación de autoría, estudios que han abordado parcialmente el acompañamiento al paciente sin profundizar en evidencia de acciones que emergen desde los familiares o personal en salud.

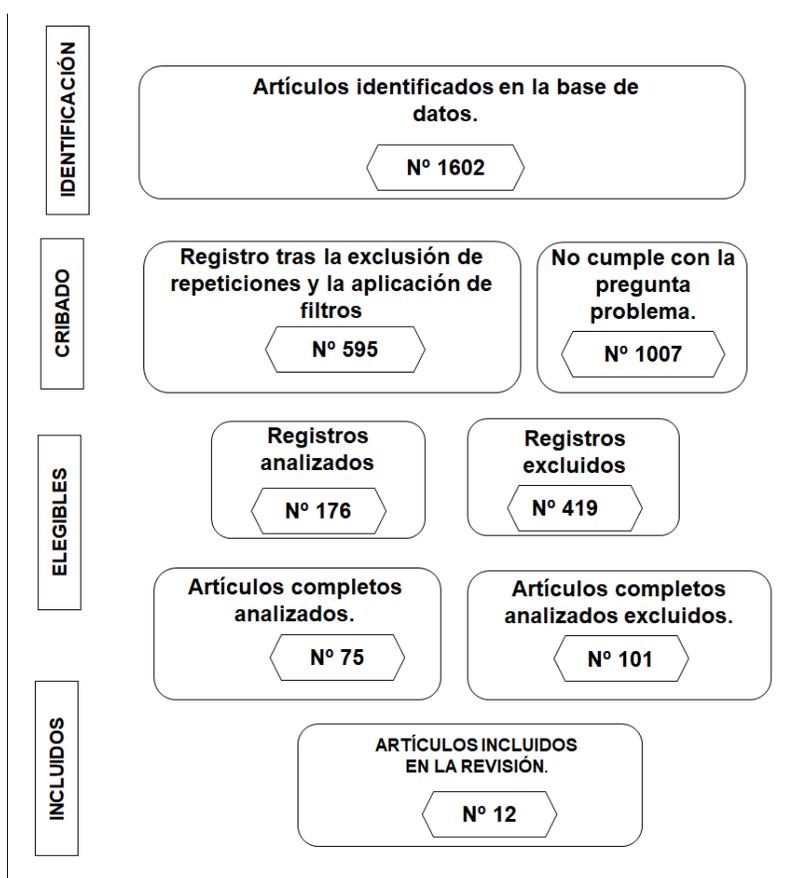
Para la recolección y análisis de la información que permita dar respuesta a la pregunta problema planteada, así como el objetivo de investigación propuesto se desarrolló cuatro fases:

**Primera fase.** En esta fase se realizó una evaluación de los distintos artículos que se obtuvieron en la búsqueda. En este caso se obtuvo un total 1.602 artículos a los cuales se les aplicó como criterios de inclusión publicaciones entre el periodo 2017- 2022 en español ingles que abordaran la temática planteada en el objetivo de este estudio.

**Segunda fase.** Con base en los artículos encontrados se procedió a realizar una lectura crítica de estos, con lo cual se logró identificar aquellos que cumplieron plenamente con los criterios de inclusión. En la figura 1 se ilustra las diferentes etapas según el diagrama de búsqueda de acuerdo con la metodología PRISMA, aplicando como criterios de exclusión artículos que no abarcaba el objetivo del estudio, publicaciones en formato de libro electrónico, artículos sin una metodología sistemática clara, sin evidencia científica, estudios que no tienen acceso a documento completo.

En la figura 1 se ilustra el diagrama de búsqueda PRISMA, en la fase de identificación se encontraron 1.602 artículos. En la fase de cribado se clasificó de 595 luego de que se excluyeron por repeticiones, se excluyó a 1.007 artículos que no aportaron a responder la pregunta de investigación planteada. En la fase de elegibles se dejó 176 se registraron para su análisis y 419 fueron excluidos por incumplir uno o más criterios de inclusión. Se analizaron 75 artículos de forma completa y de estos finalmente, se excluyeron artículos que se enfocaron en descripciones teóricas sobre el acompañamiento o que no mostraron evidencia de prácticas o acciones de acompañamiento sea de la familia o de personal de salud. Finalmente, se incluyeron 12 artículos para proceder con su lectura crítica y detallada.

**Figura 1. Diagrama de búsqueda según metodología PRISMA**



Fuente. Elaboración propia.

En la tabla 1 se presentan la cantidad de artículos identificados en la búsqueda según la base de datos en que han sido publicados.

**Tabla 1. Resultados de la primera fase de búsqueda**

Base de datos	Artículos encontrados	
	Cantidad	Participación %
OXFORD ACADEMIC	1	8%
GALE ONEFILE	2	17%
SCIENCEDIRECT	3	25%
SCOPUS	2	17%
SCIELO	3	25%
SAGE JOURNALS	1	8%
Total	12	100%

Fuente. Elaboración propia.

Respecto a la distribución de los artículos por país 3 fueron desarrollados en Colombia, 4 en España, 2 en México, 1 en Irán, 1 en China y 1 en Australia. En la tabla 2 se presenta la distribución de los artículos incluidos para el análisis tanto por año de publicación como por país de origen.

**Tabla 2. Características de las publicaciones que soporta la revisión**

Años	N° publicaciones	País
2017	1	México
2017	1	Colombia
2018	1	México
2018	1	España
2018	1	España
2020	1	Colombia
2020	1	Colombia
2020	1	Irán
2021	1	España
2022	1	España
2022	1	China
2022	1	Australia
<b>Total</b>	<b>12</b>	

Fuente. Elaboración propia.

**Tercera fase.** Con base en los resultados de la segunda fase se procedió a seleccionar los 12 artículos que cumplieron a cabalidad los criterios de inclusión. Se realizó lectura crítica del texto completo que permitió corroborar nuevamente los criterios de selección y valorar el rigor metodológico. Para el análisis de estos se procedió a realizar una matriz que en sí constituyó una base de datos, como se presenta en la tabla 3, en esta se relacionó; nombre del artículo, objetivo y resultados.

**Cuarta fase.** Posterior al análisis de los artículos elegidos se procedió al análisis de estos, para lo cual se tuvo en cuenta distintos aspectos como el afrontamiento de los pacientes, el acompañamiento, apoyo psicosocial, y estrategias de atención integral según las necesidades de pacientes diagnosticados con cáncer de mama.

### **Integración de los hallazgos.**

La integración de los hallazgos se realizó según aspectos o patrones en común de estos, en especial, abordando categorías como: afrontamiento, acompañamiento, apoyo psicosocial, y estrategias de atención integral.

### **Aspectos éticos**

El presente artículo corresponde a una revisión bibliográfica, se considera SIN RIESGO, según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, “por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”. En ningún caso se interactúa con pacientes ni física ni mentalmente.

La utilización de información se hace solo con fines académicos y en todo momento se respeta la autoría y propiedad intelectual de los autores que realizaron los distintos artículos incluidos en la revisión.

## **RESULTADO**

Posterior a la búsqueda de literatura y selección de los artículos que responden al objetivo de investigación, se elaboró una matriz para la revisión de contenido de los distintos artículos seleccionados. En la tabla 3 se presenta esta donde se describe el país, año, autores, nombre del artículo, objetivo y resultados.

**Tabla 3. Matriz de revisión de artículos**

PAÍS	AÑO	AUTORES	NOMBRE DEL ARTÍCULO	OBJETIVO	RESULTADOS
MÉXICO	2017	Azacárate, et al. (18)	Apoyo social a mujeres con cáncer de mama en una unidad de medicina familiar de la Ciudad de México.	Determinar la percepción de mujeres en seguimiento por cáncer de mama respecto al apoyo social en una unidad de medicina familiar de la Ciudad de México.	Total, de 96 participantes, se encontró que 74% percibió apoyo social normal, para este rubro las dimensiones de apoyo confidencial y afectivo fueron normales en 80% y 90% de los casos respectivamente; 26% del total, manifestó que el apoyo percibido fue escaso, con un apoyo confidencial de 40% y afectivo de 30%. La mayoría de los pacientes (28,1%) estuvieron en el rango de 61 a 70 años, casadas 56,2% y con escolaridad básica 60,4%.
COLOMBIA	2017	Valderrama y Sánchez. (19)	Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado	Evaluar patrones de asociación entre ansiedad y depresión y los diferentes elementos del constructo de calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado.	Al indagar sobre dominios de capacidad funcional y ambiente sociofamiliar de la escala FACIT-B; sus síntomas centrales son los relacionados con satisfacción y afrontamiento. En este caso el ambiente sociofamiliar contribuye a reducir la depresión y minimizar los miedos frente a la enfermedad o que otras personas del núcleo familia puedan presentar el mismo diagnóstico. Frente a esto, una adecuado apoyo o acampamiento familiar reduce la ansiedad como depresión.
MÉXICO	2018	Gálvez, et, al. (20)	Mujeres Jóvenes con Cáncer de Mama: Necesidades de Apoyo en Atención y Resiliencia.	Evaluar: a) la percepción de las necesidades de atención de apoyo (NSC) insatisfechas y el nivel de resiliencia, b) la diferencia de SCN entre pacientes en tratamiento activo y sobrevivientes, c) la relación entre	La correlación negativa encontrada entre las variables Necesidades de Apoyo en la Atención y resiliencia coincide y sostiene los resultados obtenidos por estudios antecedentes realizados con pacientes con algún diagnóstico de cáncer. Particularmente, esta relación se presentó en mayor medida en las sobrevivientes, donde al percibir menor fortaleza y confianza propia, menor apoyo familiar y social refirieron mayor

PAÍS	AÑO	AUTORES	NOMBRE DEL ARTÍCULO	OBJETIVO	RESULTADOS
				SCN y resiliencia, además de su relación con variables clínicas y sociodemográficas respectivamente.	necesidad de tener más opciones de centros de atención y especialistas en cáncer.
ESPAÑA	2018	Martínez, et al. (21)	Angustia emocional y necesidades de atención de apoyo no satisfechas en sobrevivientes de cáncer de mama más allá del final del tratamiento primario	Las tasas de supervivencia de los pacientes con cáncer están creciendo rápidamente y se necesitan más datos sobre el impacto de la enfermedad más allá de las fases de diagnóstico y tratamiento. Los objetivos de este estudio fueron analizar la prevalencia y los factores de riesgo sociodemográficos y médicos del malestar clínico. Además, también exploramos la relación entre las necesidades psicosociales no satisfechas y la angustia clínica y los subgrupos de períodos de supervivencia.	Una de cada cuatro mujeres mostró malestar clínico relacionado con necesidades psicosociales no satisfechas. Ninguno de los predictores sociodemográficos y médicos se asoció con malestar clínico. Las necesidades centradas en la posibilidad de recurrencia y su impacto cognitivo-emocional fueron las más frecuentes. Las necesidades tendían a disminuir a lo largo de los períodos de supervivencia; sin embargo, hubo un nivel considerable de necesidades insatisfechas incluso entre los sobrevivientes a largo plazo.
ESPAÑA	2018	Puigpinós, et al. (22)	Ansiedad y depresión en mujeres con cáncer de mama: determinantes sociales y clínicos e influencia de la red social y el apoyo social (cohorte DAMA)	Estudiar la ansiedad y la depresión en una cohorte de mujeres diagnosticadas de cáncer de mama entre 2003 y 2013 en Barcelona. Evaluamos determinantes sociales y clínicos	Un total de 1086 (48,6%) mujeres tenían algún grado de problema relacionado con la ansiedad. En cuanto a la depresión. En el caso de la depresión, 225 (15%) mujeres tenían algún grado de problema relacionado con la depresión. El bajo apoyo emocional y el aislamiento social fueron claros factores de riesgo para tener más ansiedad y depresión. La clase social baja también fue un factor de riesgo, y la edad también influyó.
COLOMBIA	2020	Cuesta, et al. (23)	Resiliencia y cáncer de mama	El objetivo de esta revisión sistemática fue identificar la evidencia disponible en la	Llevada a cabo la revisión bibliográfica sobre la temática de resiliencia y su relación con el cáncer de mama, se identificaron 45 artículos científicos, en el

PAÍS	AÑO	AUTORES	NOMBRE DEL ARTÍCULO	OBJETIVO	RESULTADOS
				literatura científica en relación con el cáncer de mama y la resiliencia.	periodo de tiempo transcurrido desde el año 2011 hasta el 2019, que abordan de forma general este fenómeno, su relación con diferentes determinantes y los posibles efectos. Esta revisión mostró algunas tendencias en los intereses investigativos y por tanto en los avances sobre el tema durante los últimos diez años.
COLOMBIA	2020	Ruiz, et, al. (24)	Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia.	Evaluar las condiciones de vida de las participantes a partir de la reflexión de sus características personales y sociales presentes en la mujer con diagnóstico de cáncer de mama; y como segundo objetivo se plantea analizar los estilos y estrategias de afrontamiento de las pacientes 48 Sixta Carolina Ruiz Doria et al. <i>anales de psicología / annals of psychology</i> , 2020, vol. 36, n° 1 (enero) con cáncer de mama desde las dimensiones: cognitivo, afectivo y conductual.	Dentro de las principales tendencias encontradas se pudo establecer que 62.6% de las participantes son de estrato socioeconómico 1; 60.3% tiene una filiación religiosa católica; para el caso de la edad, estas se agruparon en rangos etarios arrojando que los dos rangos de edades que comprenden el 89.3% de las pacientes, están distribuidos en los grupos de 47-58 años y 59-70 años, con participación atípica de una paciente de 35 años de edad (inferior a la recomendada para la aplicación de la prueba mamográfica).
IRAN	2020	Zamanian, et al. (25)	Sense of coherence and coping strategies: How they influence quality of life in Iranian women with breast cancer	El estudio tuvo como objetivo investigar el papel específico de los tipos de apoyo social (SST) en la calidad de vida (QoL) y sus dominios de mujeres con cáncer de mama en Irán.	El estudio indicó positivo correlaciones entre todos los dominios SST y QoL, mientras que solo la interacción social positiva (PSI) mostró una asociación significativa con el bienestar físico. PSI mostró el único desempeño predictivo en términos de todos los resultados de calidad de vida, más allá de las covariables. Conclusiones: El estudio reveló que el PSI es el tipo de apoyo más influyente para mejorar todos los dominios de la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama.

PAÍS	AÑO	AUTORES	NOMBRE DEL ARTÍCULO	OBJETIVO	RESULTADOS
ESPAÑA	2021	Torralba y Núria (26).	Percepción sobre el apoyo social recibido tras el diagnóstico de cáncer de mama: La experiencia dos años después del diagnóstico	Comprender la evolución del apoyo social percibido por la mujer e identificar el apoyo social dos años después del diagnóstico de cáncer de mama.	Del análisis de los datos emergieron 6 categorías temáticas: 1) Cuidadora y cuidada a lo largo del cáncer de mama, 2) Expectativas y satisfacción con el apoyo social recibido, 3) Necesidades y autocuidado durante el tratamiento, 4) Falta de apoyo instrumental: un problema estructural, 5) Información: problema o solución, 6) Falta de apoyo informacional como origen de problemas en el periodo de seguimiento
ESPAÑA	2022	Montañés, et, al. (27).	Necesidades de Atención Psicosocial de las Mujeres con Cáncer de Mama: Imagen Corporal, Autoestima, Optimismo y rendimiento sexual y satisfacción	Estudiar las posibles diferencias en las variables psicosociales en relación con el cáncer de mama (imagen corporal, autoestima, optimismo, desempeño y satisfacción sexuales) en función del tipo de cirugía a la que se someten las pacientes, así como como diferencias potenciales entre estas variables en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y mujeres no diagnosticadas con cáncer de mama.	Comparar las variables psicosociales de autoestima, alteración de la imagen corporal, optimismo, desempeño y satisfacción sexual de los grupos, sus puntajes promedio en las escalas grupales. Se realizaron pruebas para muestras independientes. Luego, los datos se analizaron con el programa de software SPSS.
CHINA	2022	Du, et al. (28)	Spiritual needs and their associated psychosocial factors among women with breast cancer	Evaluar las necesidades espirituales de las mujeres chinas con cáncer de mama y exploró los factores asociados con esas necesidades espirituales.	Hubo un puntaje promedio ligeramente más alto para las necesidades espirituales. La religión, el tiempo desde el diagnóstico confirmado y el nivel de educación se relacionaron con las necesidades espirituales. El modelo propuesto que relaciona las necesidades espirituales con el apoyo social percibido, la ansiedad y la depresión reveló un ajuste satisfactorio a los datos. Específicamente, un mayor nivel de apoyo social predijo niveles más bajos de ansiedad y depresión, lo que a su vez predijo necesidades espirituales más fuertes.

PAÍS	AÑO	AUTORES	NOMBRE DEL ARTÍCULO	OBJETIVO	RESULTADOS
AUSTRALIA	2022	Eggins, et al. (28)	Supportive care needs and psychosocial outcomes of rural women with breast cancer	Identificar si las necesidades de atención de apoyo varían según la lejanía y el nivel socioeconómico del área e identificar las combinaciones de factores sociodemográficos, del área y de salud que se asocian con una peor calidad de vida, angustia psicológica y gravedad de las necesidades de apoyo no satisfechas.	Las mujeres que viven en áreas regionales externas informaron la mayor gravedad de necesidad insatisfecha en el dominio de atención al paciente. También se evidenció una mayor necesidad insatisfecha de sistemas de salud e información y atención al paciente para aquellos en áreas moderadamente y más desfavorecidas. Se identificaron tres grupos que reflejan (1) mujeres mayores con peor salud y menor educación (19%); (2) mujeres jóvenes educadas con mejor salud y seguro privado (61%); y (3) mujeres físicamente activas con cáncer localizado que habían completado el tratamiento (20%). Los peores resultados fueron evidentes en los dos primeros de estos grupos.

Fuente. Elaboración propia.

## DISCUSIÓN

El ser diagnosticadas con cáncer de mama es una experiencia que genera alteraciones en distintos hábitos de la vida diaria, así mismo, tiene un impacto en lo emocional. Es por ello que desde la atención en salud se deba valorar todas estas necesidades del paciente. Los distintos estudios consultados así lo demuestran. Para tener un acompañamiento adecuado se debe considerar tanto las necesidades físicas como psicológicas e incluso espirituales (28). También es importante una caracterización sociodemográfica dado que aspectos como su nivel económico, la ubicación de su vivienda, estructura familiar inciden en el estado emocional del paciente, así como en el acceso a la atención en salud (28).

De acuerdo con los estudios seleccionados, se encontraron hallazgos tales como la percepción de mujeres en seguimiento por cáncer de mama respecto al apoyo social, para Azcarate, et al (18) las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que perciben un apoyo social, tienen un efecto positivo frente a su actitud hacia el tratamiento y pronóstico de la enfermedad, esto se consideran una pieza clave, para afrontar de mejor manera esta enfermedad

Estos hallazgos convergen con el estudio de Gálvez, et al. (20) donde se encontró que las mujeres menores de 40 años con cáncer de mama (CaMa) presentan características bio-psico-sociales únicas que ameritan ser atendidas y estudiadas. Particularmente, los países desarrollados que exploran las NAT han descrito que las mujeres jóvenes con CaMa en tratamiento y/o en fase de supervivencia informan tener necesidades: a) físicas, normalmente relacionadas a los efectos secundarios de los tratamientos, como síntomas menopaúsicos, problemáticas de fertilidad y afección en su sexualidad; b) necesidades psicológicas y emocionales, como apoyo en el manejo de ansiedad y depresión, miedo a la recurrencia, autoimagen, conexión con otras mujeres jóvenes; c) necesidades prácticas, como soporte con el impacto del cáncer en la vida diaria, inestabilidad en el trabajo, problemas financieros, cuidado de hijos, apoyo después del tratamiento; y d) necesidades de sistema de salud e información (SSI) con respecto al diagnóstico, planes de tratamiento, acceso a servicios, toma de decisiones.

Por su parte, el estudio de Eggins, et al. (28) realizado en Australia evidenció necesidades insatisfechas de las pacientes con cáncer, se encontró que mujeres que viven en áreas regionales externas como rurales tiene mayor cantidad de necesidades que no son atendidas satisfactoriamente como información clara sobre la enfermedad, una atención oportuna, esto se hizo más grave en mujeres con bajo nivel de educación o que son jóvenes. Esto evidenció una falta de acompañamiento de por parte del personal en salud para educar sobre la enfermedad, la cual se puede extender hacia la familia. En los casos de pacientes en zonas urbanas, el acompañamiento y apoyo psicosocial reduce miedos e incertidumbre, así mismo, se reduce las necesidades o se responde más asertivamente a las mismas.

Para Cuesta, et al. (23) la resiliencia en relación con el cáncer de mamá implica contar con un estado de ánimo favorable, donde se pueda reducir la ansiedad como la depresión. En este sentido el acompañamiento psicosocial por parte de la familia contribuye a minimizar estos trastornos del estado de ánimo. Por su parte, el acompañamiento del personal en salud brinda información que aclara dudas y con ello se pueden hacer frente al estrés que deriva frente al pronóstico propio, cómo ante la posibilidad que un familiar pueda presentar un diagnóstico similar.

En este mismo sentido, Valderrama y Sánchez (19), también encontró que otras enfermedades que comprometen el estado de la salud de la paciente incide en mayor prevalencia de depresión, encontrando tasas de depresión más altas que las mujeres sanas, posiblemente como respuesta a la amenaza asociada con el diagnóstico de la enfermedad. El acompañamiento por parte de la familia, amigos y personal en salud, reduce síntomas de ansiedad y depresión, con lo cual se facilita la predisposición por adherirse al tratamiento formulado.

Considerando la importancia de los síntomas emocionales de los pacientes con cáncer y la relación que se ha reportado entre ansiedad y depresión. La Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) como «la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en que viven y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones (7). El estudio de Du et al. (28) realizado en China dio relevancia a las necesidades emocionales y espirituales de las pacientes que ante la incertidumbre de la enfermedad sienten la necesidad de buscar un apoyo espiritual que les brinde confort y esperanza, en el contexto de China la religión es un fuente de apoyo y acompañamiento que logra un efecto en el estado de ánimo de la paciente. Estos son temas que se trabajan desde la familia y círculo social que rodea al paciente.

Martínez et, al. (21) documentaron que la angustia ha sido denominada el sexto signo vital dentro del contexto de cáncer y designa dentro de su esfera psicosocial informado por el paciente o sufrimiento físico. Las condiciones sociodemográficas pueden agravar los síntomas de angustia, en contra posición entre más apoyo menor ansiedad o depresión, es así como el acompañamiento de la familia es un factor protector. El desafío esta en vincular a la familia como aliado frente al cuidado del paciente en los distintos ámbitos de su vida. Por su parte el estudio de Zamanian, et al. (25) evidenció correlaciones conductas de afrontamiento y el sentido de coherencia, lo que permite analizar que un adecuado afrontamiento derivado de conocer la enfermedad, tener apoyo emocional, aceptar el tratamiento y prepararse para este, permite tener mejores expectativas frente a la calidad de vida. Es decir que la estrategia de acompañamiento en la etapa inicial debe empezar por brindar información clara sobre la enfermedad su tratamiento y motivar a la adherencia de este, para que el pronóstico pueda ser favorable (25).

Torralla y Núria (26) analizaron como el apoyo social cambia y evoluciona en base a las nuevas necesidades que experimenta la mujer en cada fase de la enfermedad. Posteriormente, durante el tratamiento, las mujeres destacan las consecuencias del tratamiento (náuseas, vómitos, pérdida del apetito, cansancio y pérdida de resistencia, etc.) y las necesidades que experimenta son de tipo instrumental (apoyo para la higiene, para cocinar, etc.), pero también de tipo emocional (sentirse apoyada, recibir ánimo). Por último, en el periodo de supervivencia conviven dos conductas ante la enfermedad: por un lado, la mujer se siente fuerte y optimista; por otro lado, la mujer experimenta miedo ante una posible recurrencia. El apoyo psicosocial constante permite, mantenerse en el lado optimista en que el paciente se muestra optimista ante el pronóstico de su salud, lo que facilita la adherencia al tratamiento como el autocuidado.

La revisión sistemática integrativa entre calidad de vida y resiliencia en relación con el cáncer de mama, llevada a cabo por Edwar, et al. (29) destacó que la intervención desde un enfoque en la resiliencia y trabajar con las fortalezas de los pacientes deberían ser el foco de las

intervenciones clínicas contemporáneas para las mujeres en el período inicial después del diagnóstico de cáncer de mama. Teniendo en cuenta este panorama, investigaciones recientes han planteado que aún no se presta suficiente atención a los «factores psicológicos del paciente», que son de relevancia directa para la enfermedad misma. Aquí faltaría la cita bibliográfica

Los distintos estudios permiten evidenciar que la base del acompañamiento para la paciente con cáncer en su etapa inicial debe partir de un diagnóstico de sus necesidades: físicas, sociales, psicológicas, espirituales. Sobre esta base se estructuran acciones para brindar ese acompañamiento que inicia con una educación sobre la enfermedad, dando claridad de cómo será el diagnóstico, el tratamiento y la importancia de adherirse a este. Así mismo, se orienta una educación para que el ámbito del hogar se tenga hábitos saludables que aporten a su calidad de vida. Las estrategias de acompañamiento también involucran brindar un apoyo psicológico considerando la alteración del estado de ánimo, para hacer frente a la depresión y ansiedad que se despierta frente al diagnóstico. Fomentar el apoyo psicosocial también es clave para que la paciente se sienta motivada frente al pronóstico y se adhiera a los tratamientos, este tipo de apoyo proviene de la familia como de la pareja. Por su parte, el personal médico y demás profesionales a través de la comunicación inciden en clarificar temores sobre la enfermedad, o de mitos en torno a ella, también puede ser una oportunidad de dar apoyo emocional.

## **Conclusiones**

Se concluyen según los artículos consultados los desafíos en la transición que enfrenta la paciente con cáncer de mama con base en esto se hace necesario formular una estrategia de atención que aborde de forma integral las necesidades del paciente. Estos cambios y necesidades también se extienden a la familia del paciente, por ejemplo, en los individuos y sus familias se presentan cambios en identidades, roles, relaciones entre los miembros, habilidades y conductas. En los diferentes artículos consultados se hace un reconocimiento de esta situación, se coloca énfasis en los elementos que se relacionan directamente con el paciente y su situación particular, para ello se vinculan en el análisis aspectos internos, como estados emocionales y mentales, también aspectos externos relacionados con cuidados en salud y actividades que generen bienestar.

Tanto en el diagnóstico, tratamiento y recuperación se evidencia, un cambio en las expectativas, niveles de conocimiento y destrezas, el entorno, nivel de planeación, el bienestar físico y emocional. En los distintos artículos se reconoce como el paciente y la familia debe conocer la enfermedad y con base en esto se podrá incidir en la calidad de vida. Esto también debe ser considerado en las estrategias de atención para que se aborde aspectos como las respuestas psicosociales, la efectividad. Los protocolos de atención también deben valorar la dimensión psicológica y social del paciente, de tal forma que se brinde un apoyo emocional según su estado de salud y expectativas de recuperación.

**Conflictos de interés.** Los autores declaran no tener conflictos de interés.

**Financiación.** No se contó con fuentes de financiación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **González Mariño, M. A.,** *Cáncer de Seno en la Clínica San Pedro Claver de Bogotá.* s.l. : Rev Salud Publ. 2006, vol 8 n° 2., 2006.
2. **Quezada Ramírez, Marco Antonio.,** *El ciclo celular, sus alteraciones en el cáncer y como es regulado en células troncales embrionarias.* 2007.
3. **Moro D, Peiró S, Buch E, Caballero A, Morales D, Martínez A, Checa F, Ortega J.** *Evolution of health-Related Quality of Life in Breast Cancer Patients during the First Year of Follow-Up.* s.l. : J Breast Cancer. 2013 31 de marzo, 16(1): 104–111. PubMed PMID 3625756, 2013.
4. **Simard, S., Savard, J. Ivers. H.,** *Fear of cancer recurrence: specific profiles and nature of intrusive thoughts.* s.l. : Journal Cancer Surviv, 4 (2010), pp. 361–371, 2010.
5. **Mesa G, Matute G, Estrada M, Ocampo A, Restrepo C, Estrada J.** *Cáncer mamario en hombres.* s.l. : Rev Colomb Cir. 2011;26:293-307, 2011.
6. **Mellon S, Northouse L, Weiss . L.K.** *A population-based study of the quality of life of cancer survivors and their family caregivers.* . s.l. : Cancer Nurs. 2006;29:120---31, 2006.
8. **Organización Panamericana de Salud. (OPS).** *Día Mundial contra el Cáncer.* 2016.
7. **Organización Mundial de la Salud. OMS.** *Cáncer de mama: Datos y Cifras.* 2021.
8. **Ministerio de Salud y Protección Social,** *Detecte el Cáncer de Mama a tiempo. Boletín informativo.* Bogotá : s.n., 2020.
9. **Ministerio de Salud y Protección Social.** *Día mundial de la lucha contra el cáncer de mama 2022.* Bogotá. : CAC Cuentas de Alto Cobro, 2022.
10. **Aaronson, N. Y Beckaman, J.** *The Quality of life of Cancer patients.* s.l. : New York: Raven Press., 1987.
6. **American Society of Clinical Oncology.,** *Cáncer de mama: estadísticas.* 2021.
12. **Spelten E R, Sprangers M A, Verbeek J. H.** *Factors reported to influence the return to work of cancer survivors: a literature review.* . s.l. : Psychooncology. 2002;11:124---31, 2002.
13. **Parra, N y Pulido, N.** *Riesgos psicosociales en una entidad pública de Boyacá.* Medellín : Revista de psicología: Universidad de Antioquia. 2013; 5 (1): 59-73. , 2013.

14. **Mira Crovetto, Ricardo U.** *Recomendaciones para la prevención del cáncer dadas por el Fondo Mundial para la Investigación sobre Cáncer (FMIC): análisis de la situación en Chile.* s.l. : Rev Med Chile 2013; 141: 626-636 , 2013.
15. **Doria, Sixta Carolina Ruiz, Jiménez, Nydia Nina Valencia, & Montes, Jorge Eliecer Ortega.** *Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia.* s.l. : Anales de Psicología, 36(1), 46-55. Epub 07 de diciembre de 2020., 2020.
16. **Hernández Silva, María Azucena, Ruiz Martínez, Ana Olivia, González Escobar, Sergio, & González-Celis Rangel, Ana Luisa Mónica.** *Ansiedad, Depresión y Estrés asociados a la Calidad de Vida de Mujeres con Cáncer de Mama.* s.l. : Acta de investigación psicológica, 10(3), 102-111., 2020.
17. **Estrella Durá Ferrandis, Yolanda Andreu Vaillo, María José Galdón Garrido, Elena Ibáñez Guerra, Sandra Pérez Rodríguez, Maite Ferrando García, Sergio Murgui Pérez, Paula Martínez López.** *Emotional Suppression and Breast Cancer: validation Research on the Spanish Adaptation of the Courtauld Emotional Control Scale (CECS).* s.l. : The Spanish Journal of Psychology, ISSN 1138-7416, Vol. 13, N° 1, 2010, págs. 406-417, 2010.
18. **Esther Azcárate García, Uziel Valle Matildes, Rodrigo Villaseñor Hidalgo, Abraham Isayd Gómez Pérez.** *Apoyo social a mujeres con cáncer de mama en una unidad de medicina familiar de la ciudad de México.* s.l. : Revista Médica La Paz, 23(2), 77-78., 2018.
19. **Valderrama Rios, Martha Carolina., Sánchez Pedraza, Ricardo.** *Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado.* s.l. : Revista Colombiana de Psiquiatría, 47(4), 211-220., 2018.
20. **Gálvez-Hernández C. L., Ortega Mondragón A., Villarreal-Garza C. y Ramos del Río B.** *Mujeres Jóvenes con Cáncer de Mama: Necesidades de Apoyo en Atención y Resiliencia.* . s.l. : Psicooncología, 15(2), 287-300, 2018.
21. **Paula Martínez LLópez, Andrea Conchado Peiró, Yolanda Andreu Vaillo, María José Galdón Garrido.** *Psychometric properties of the Brief Symptom Inventory-18 in a heterogeneous sample of adult cancer patients.* s.l. : Revista latinoamericana de psicología, ISSN 0120-0534, Vol. 51, N° 1, 2019, págs. 1-8, 2019.
22. **R Puigpinós-Riera, A Graells-Sans, G Serral, X Contiente, Xavi Bargalló, Montserrat Doménech, Martín Espinosa-Bravo, Jaume Grau, F Macià, Rafael Manzanera, Margarida Pla, María Jesús Quintana, M Sala, Eulalia Vidal.** *Anxiety and depression in women with breast cancer: Social and clinical determinants and influence of the social network and social support (DAMA cohort).* s.l. : Cancer Epidemiology. Volume 55, August 2018, Pages 123-129, 2018.
23. **Cuesta-Guzmán, M., Sánchez-Villegas, M., Bahamón, M. J., & Arenas Landgrave, P.** *Resiliencia y cáncer de mama: una revisión sistemática.* s.l. : Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 39(3), 326-333, 2020.

24. **Doria, Sixta Carolina Ruiz, Jiménez, Nydia Nina Valencia, & Montes, Jorge Eliecer Ortega.** *Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia.* s.l. : Anales de Psicología, 36(1), 46-55. Epub 07 de diciembre de 2020., 2020.

25. **Hadi Zamanian, Mohammadali Amini-Tehrani, Aliyeh Mahdavi Adeli, Mona Daryaafzoon, Mahnaz Arsalani, Anahita Enzevaei, Maryam Farjami.** *Sense of coherence and coping strategies: How they influence quality of life in Iranian women with breast cancer.* s.l. : Nursing Open. 2021;8:1731–1740, 2021.

26. **Torrallba-Martínez, Elena.** *Percepción sobre el apoyo social recibido tras el diagnóstico de cáncer de mama: La experiencia dos años después del diagnóstico.* [ed.] Vol. 8 | Investigación Cualitativa en Salud: Avances y Desafíos.

26. **Pilar Montañés-Muro, Marina Martínez-Tomé, Guadalupe García-Manzano.** *Psychosocial Care Needs of Women with Breast Cancer: Body Image, Self-Esteem, Optimism, and Sexual Performance and Satisfaction.* s.l. : Health Soc Work 2023 Apr 24;48(2):115-123, 2023.

28. **Du S, Li K, Wang C, Li Y, Li J, Luan Z, Peng X.** *Spiritual needs and their associated psychosocial factors among women with breast cancer: A cross-sectional study.* s.l. : J Adv Nurs. 2022 Dec;78(12):4113-4122., 2022.

28. **Eggins R, Fowler H, Cameron J, Aitken JF, Youl P, Turrell G, Chambers SK, Dunn J, Pyke C, Baade PD, Goodwin B.** *Supportive care needs and psychosocial outcomes of rural versus urban women with breast cancer.* s.l. : Psychooncology. 2022 Nov;31(11):1951-1957., 2022.

29. **Edward, K. L., Chipman, M., Giandinoto, J. A., & Robinson, K.** s.l. : British Journal of Nursing Vol. 28, No. 10, 2019.