



**Universidad**  
**Europea** VALENCIA

GRADO EN ENFERMERÍA

TRABAJO FIN DE GRADO

**PAPEL DE LA ENFERMERÍA  
ONCOLÓGICA EN LA CALIDAD DE VIDA EN  
PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA.**

Valencia, a 15 de mayo del 2024

**PRESENTADO POR:** Dña. Claudia  
Martínez Sancho.

**DIRECTOR:** Dr. José Javier González  
Cervantes.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

---

<b>1. Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>2. Marco teórico.....</b>	<b>2</b>
<b>2.1 Cáncer de mama .....</b>	<b>2</b>
<b>2.2 Epidemiología .....</b>	<b>2</b>
2.2.1 Incidencia.....	2
2.2.2 Mortalidad .....	3
2.2.3 Supervivencia .....	4
2.2.4 Factores de riesgos .....	4
2.2.5 Sintomatología.....	6
<b>2.3 Cribado del cáncer de mama .....</b>	<b>6</b>
<b>2.4 Diagnóstico .....</b>	<b>7</b>
2.4.1 Clasificación anatomopatológica. ....	9
2.4.2 Clasificación molecular. ....	9
<b>2.5 Tratamientos .....</b>	<b>10</b>
2.5.1 Estadios iniciales .....	10
2.5.2 Estadios localmente avanzados .....	13
2.5.3 Estadios avanzados.....	13
<b>2.6 Calidad de vida .....</b>	<b>14</b>
<b>2.7 Papel de la enfermería oncológica.....</b>	<b>15</b>
<b>3. Justificación .....</b>	<b>17</b>
<b>4. Hipótesis .....</b>	<b>18</b>
<b>5. Objetivos .....</b>	<b>19</b>
5.1 Objetivo principal .....	19
5.2 Objetivos específicos.....	19
<b>6. Material y métodos.....</b>	<b>20</b>
6.1 Tipo de diseño .....	20
6.2 Población diana .....	20
6.3 Formulación de la pregunta de estudio.....	20
6.4 Criterios de inclusión .....	21

<b>6.5 Criterios de exclusión .....</b>	<b>21</b>
<b>6.6 Estrategia de búsqueda .....</b>	<b>21</b>
<b>6.7 Diagrama de flujos.....</b>	<b>23</b>
<b>7. Resultados.....</b>	<b>24</b>
<b>8. Discusión .....</b>	<b>28</b>
<b>8.1 Futuras líneas de investigación .....</b>	<b>30</b>
<b>9. Conclusiones.....</b>	<b>31</b>
<b>10. Bibliografía.....</b>	<b>32</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>FIGURA 1.</b> Estimaciones de la incidencia del CM en 2022 .....	3
<b>FIGURA 2.</b> Evolución de la mortalidad del CM en 2020.....	3
<b>FIGURA 3.</b> Síntomas de cáncer de mama.....	6
<b>FIGURA 4.</b> Ecografía de la mama izquierda con lesión sólida.....	7
<b>FIGURA 5.</b> Pregunta PICO.....	20
<b>FIGURA 6.</b> Diagrama de flujo.....	23

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1.</b> Tipos de tumores.....	10
<b>TABLA 2.</b> Tratamiento utilizado en cada tipo de tumor.....	13
<b>TABLA 3.</b> Términos booleanos y palabras claves utilizados en la búsqueda.....	22
<b>TABLA 4.</b> Resultados del estudio.....	24

## **ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS**

**AJCC** → *American Joint Committee on Cancer*

**ASNS** → *Supervivencia neta estandarizada por edad*

**BCS** → *Cirugía conservadora de mama*

**CD** → *Carcinoma ductal*

**CL** → *Carcinoma lobulillar*

**CM** → *Cáncer de mama*

**RE** → *Receptor de estrógeno*

**ESMO** → *Sociedad Europea de Oncología Médica*

**LHRH** → *Hormona liberadora de la hormona luteinizante*

**RP** → *Receptor de progesterona*

**QTN** → *Quimioterapia neoadyuvante.*

**SECPRE** → *Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética*

**SEOM** → *Sociedad Española de Oncología Médica.*

**TAe** → *Evolución de las tasas ajustadas por edad*

**TNBC** → *Cáncer de mama triple negativo.*

## RESUMEN

**Introducción:** El cáncer de mama, representa un tercio de todos los casos de cáncer diagnosticados, y gracias a los programas de detección temprana, la tasa de supervivencia ha aumentado. El papel de la enfermería es muy importante en la calidad de vida de estos pacientes, la enfermería desempeña un rol fundamental en el apoyo emocional y en la gestión de los síntomas físicos y psicológicos asociados al tratamiento del cáncer.

**Objetivo:** Evaluar la influencia del papel de la enfermería en la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama.

**Material y métodos:** Se trata de una revisión bibliográfica mediante el análisis de artículos científicos, utilizando las bases de datos de Pubmed, Google Academy y Scielo. A través de los MeSH, DeCS, se seleccionaron aquellos publicados entre 2004 y 2024. Y utilizando el inglés, español y portugués.

**Resultados:** Surgen varios desafíos importantes en el ámbito de la enfermería oncológica y la atención de pacientes con cáncer de mama, como la integración de la nueva tecnología, el acceso equitativo a la atención, la gestión de la carga emocional y la promoción de la salud y la prevención. Es importante abordar estos desafíos con la colaboración de la enfermería, centros de salud y hospitales, para poder garantizar a los pacientes con cáncer de mama que reciban una atención de calidad y se avance en la prevención y tratamiento de esta enfermedad.

**Conclusiones:** Un papel de enfermería oncológica idóneo en los pacientes con cáncer de mama influye positivamente en la calidad de vida de dichos pacientes.

**Palabras clave:** Enfermería oncológica, cáncer de mama, calidad de vida, comunicación, rol de la enfermería.

## ABSTRACT

**Introduction:** Breast cancer accounts for one-third of all diagnosed cancer cases, and thanks to early detection programs, the survival rate has increased. The role of nursing is crucial in the quality of life of these patients. Nursing plays a fundamental role in providing emotional support and managing the physical and psychological symptoms associated with cancer treatment.

**Objective:** To evaluate the influence of the nursing role on the quality of life of patients with breast cancer.

**Materials and Methods:** A literature review was conducted by analyzing scientific articles using databases such as PubMed, Google Scholar, and Scielo. Articles published between 2004 and 2024 in English, Spanish, and Portuguese were selected using MeSH and DeCS.

**Results:** Several significant challenges arise in the field of oncology nursing and the care of breast cancer patients, including the integration of new technology, equitable access to care, managing emotional burden, and promoting health and prevention. Addressing these challenges is crucial through collaboration among nursing professionals, healthcare centers, and hospitals to ensure breast cancer patients receive quality care and progress in the prevention and treatment of this disease.

**Conclusions:** An appropriate oncology nursing role in patients with BC positively influences their quality of life.

**Keywords:** Oncology nursing, breast cancer, quality of life, communication, nursing role.

## 1. Introducción

---

El cáncer de mama (CM) se caracteriza por un gran aumento en la capacidad reproductiva de las células del epitelio glandular, es decir, hay una proliferación acelerada e incontrolada de las células del epitelio glandular. Puede ocurrir en hombres y en mujeres, aunque el 99% de los casos diagnosticados son de mujeres <sup>(1)</sup>.

En España, el CM es un importante problema de salud con una elevada prevalencia, hay más de 1.2 millones de casos diagnosticados cada año en el mundo. Pero en los últimos 30 años hemos visto un aumento alentador en las tasas de supervivencia, la cual ha aumentado aproximadamente al 85%, gracias a los programas de cribado. Estos avances son especialmente destacables teniendo en cuenta que la incidencia del CM ha aumentado en España en las últimas décadas, llegando al 28.9% del total de casos de cáncer diagnosticados en mujeres <sup>(2)</sup>. El estadio en el cual se detecta el CM tiene un gran impacto en la probabilidad de supervivencia. Cuando se detecta en el estadio I, hay una supervivencia superior al 98%, en cambio, si se diagnostica en el estadio IV, la supervivencia desciende al 24% <sup>(1)</sup>.

Actualmente aún no están claras las causas del CM, pero sí que se han identificado varios factores de riesgos vinculados a dicho cáncer. La mayoría de estos factores de riesgo están relacionados con antecedentes reproductivos que influyen en la exposición hormonal <sup>(1)</sup>.

Cuando el paciente llega al hospital por sospecha de CM, ya sea por una exploración física o por una mamografía de rutina, la realización de una biopsia es crucial, ya que no solo ayuda a identificar el tipo de cáncer, si no para proporcionar información sobre los marcadores moleculares, que es importante para determinar el tipo de tratamiento y el pronóstico <sup>(3)</sup>.

## 2. Marco teórico

---

### 2.1 Cáncer de mama

---

El CM generalmente comienza en los conductos mamarios, pero el 10% de comienzan en los lóbulos. Se sospecha que la mayoría de los cánceres ductales comienzan como una forma no invasiva llamada carcinoma intraductal. Este tipo de cáncer no puede diseminarse a sitios distantes y, por lo tanto, siempre se cura mediante resección local. Sin embargo, si no se tratan, algunos cánceres intraductales pueden transformarse en cáncer invasivo con el tiempo, dando lugar a un verdadero CM <sup>(2)</sup>.

El CM invasivo o infiltrante puede diseminarse localmente dentro de la mama, infiltrarse en la piel o los músculos, o diseminarse a través de los vasos linfáticos hasta los ganglios linfáticos de la axila. Finalmente, puede invadir los vasos sanguíneos locales y liberar células metastásicas que pueden migrar a órganos distantes y provocar metástasis a distancia <sup>(2)</sup>.

### 2.2 Epidemiología

---

En todo el mundo, el CM representa un importante obstáculo para la salud, ya que es el cáncer más diagnosticado, con más de 2'26 millones de casos notificados en 2020 y que ha provocado más muertes en mujeres. A pesar de ser una enfermedad que originalmente se pensaba que solo afectaba a los países desarrollados, los estudios muestran que más de la mitad de todos los diagnósticos de CM y aproximadamente dos tercios de los que mueren a causa de la enfermedad, residen en países subdesarrollados <sup>(4)</sup>.

El CM, que afecta a multitud de personas, fue el tema central de una infografía creada por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) en 2022. La infografía recogía importantes estadísticas sobre las tasas de incidencia, mortalidad y supervivencia asociadas a esta enfermedad.

---

#### 2.2.1 Incidencia

---

Se informaron 34.750 casos nuevos de CM, lo que resultó en una tasa de aparición de 144 casos por 100.000 mujeres cada año. Constituye un considerable 28'9% del total de casos de cáncer diagnosticados en mujeres, fortaleciéndose como la forma más común de este tipo de enfermedad en el género femenino. Hay que recalcar que, por cada 100 casos diagnosticados en mujeres, únicamente se diagnostica 1 caso en hombres <sup>(5)</sup>.

Los casos de CM tienden de manera a estar muy dispersos entre categorías de edad seleccionadas. Las personas menores de 49 años representan alrededor del 23% de los casos detectados, mientras que las mujeres de entre 50 y 59 años presentan una tasa del 25%. En

cuanto al grupo de edad que abarca de 60 a 69 años, se informa que este grupo demográfico muestra una incidencia del 23%, mientras que las mujeres mayores de 70 años tienen aproximadamente el 29% de los casos afectados <sup>(5)</sup>.

La evolución de las tasas ajustadas por edad (TAe) proporciona información sobre el cambio en la incidencia a lo largo del tiempo. En 2002, la TAe era de 106,5 por cada 100.000 personas. A medida que pasan los años, se observa un aumento constante del 9% anual, alcanzando una TAe de 126 en el año 2020 <sup>(5)</sup>.

Figura 1: Estimaciones de la incidencia del CM en 2022



SEOM. Cáncer de Mama en España. Estimaciones incidencia 2022. 2022.

## 2.2.2 Mortalidad

En lo que respecta a la mortalidad asociada al CM en el año 2020, se registraron 6.572 defunciones, lo que representa una tasa de 27,2% defunciones por cada 100.000 mujeres al año. Este tipo de cáncer constituye el 15,1% del total de defunciones por cáncer en mujeres y se posiciona como la forma más mortal de cáncer en el género femenino <sup>(5)</sup>.

Se muestran patrones notables en términos de distribución de la mortalidad asociada al grupo de edad. El 10% de las muertes en el rango de edad de 0 a 49 años se deben a esta patología, que aumenta progresivamente con el aumento de la edad. Hasta el 15% de las personas entre 50 y 59 años y el 17% de las personas entre 60 y 69 años mueren a causa de esta enfermedad. La proporción aumenta al 58% de las mujeres de 70 años o más <sup>(5)</sup>.

Figura 2: Evolución de la mortalidad del CM en 2020



SEOM. Cáncer de Mama en España. Estimaciones incidencia 2022. 2022.

La mortalidad ha sufrido una transformación significativa, como indica el análisis de TAe. De 29 por 100.000 personas en 2002, la TAe ha caído a 22'8 en 2020, lo que equivale a una disminución anual del 1'4% <sup>(5)</sup>.

---

### 2.2.3 Supervivencia

---

Entre 2008 y 2013, las tasas de supervivencia muestran cierta positividad. Las edades netas de supervivencia oscilan entre cifras que van desde el 96% después de un año, el 90% después de tres años y el 86% después de cinco años. Estas tasas de supervivencia netas estandarizadas por edad son notables <sup>(5)</sup>.

Entre los grupos de edad, las mujeres de 45 a 54 años mostraron una capacidad de recuperación significativa con una supervivencia neta a 5 años del 92'6% cuando se analizaron <sup>(5)</sup>. Este se destaca como un hallazgo notable.

Con el tiempo, la supervivencia neta a 5 años estandarizada por edad ha experimentado una transformación gradual hacia la mejora. En el período 2002-2007 se observó una tasa del 83'2%, pero entre 2008-2013 se alcanzó una tasa más sustancial del 85'5% <sup>(5)</sup>. La supervivencia neta se refiere a la probabilidad que tiene una persona de sobrevivir a un cáncer.

Los casos de CM alcanzaron un total de 516.827 al finalizar el año 2020, según lo registrado <sup>(5)</sup>.

---

### 2.2.4 Factores de riesgos

---

Es más probable que el CM se desarrolle en mujeres debido a ciertos factores de riesgo. En el caso de antecedentes familiares, se podrían explorar procedimientos preventivos. Las mujeres con mayor susceptibilidad pueden recibir un diagnóstico temprano a través de cribados.

La creciente incidencia del CM a lo largo del siglo XX no se puede prevenir a pesar de que la mayoría de los casos son esporádicos. La exposición prolongada a estrógenos endógenos, como la menarquia temprana, la menopausia tardía, la nuliparidad o la edad tardía del primer embarazo a término, junto con el envejecimiento de la población, el estilo de vida sedentario, el consumo de alcohol, la obesidad, la exposición a radiaciones ionizantes y la terapia hormonal, son algunos factores. La disminución de la incidencia se ha relacionado, en parte, con el cese de la terapia de reemplazo hormonal. Aunque este tipo de terapia no era tan utilizada en España, se considera completamente extinguida tras 5 años de su cese <sup>(6)</sup>.

Podemos encontrar factores de riesgo modificables y no modificables. Los no modificables son los siguientes:

1. **Edad:** Debido a la correlación entre la edad y la incidencia del CM, la edad es un factor de riesgo importante para la enfermedad. Realizar mamografías de forma temprana en mujeres

mayores de 40 años es fundamental. Esto permitirá una detección temprana y un tratamiento adecuado <sup>(7)</sup>.

2. **Mutaciones Genéticas:** Se ha descubierto que está asociado con la genética, y varias mutaciones aumentan el riesgo. Las más notables de estas mutaciones son los genes BRCA1 y BRCA2 que se encuentran en los cromosomas 17 y 13, donde se produce un mayor riesgo de carcinogénesis mamaria. Además, otros genes como CDH1, PTEN, TP53 y STK11 también se han identificado en cánceres de mama y, en casos raros, de ovario <sup>(8)</sup>.
3. **Antecedentes familiares:** El CM tiene una correlación conocida con los antecedentes familiares y representa aproximadamente el 25% de los casos. Las personas que tienen madres o hermanas que padecen esta enfermedad son más susceptibles de contraerla también. El riesgo de que esto ocurra se vuelve aún mayor cuando un mayor número de familiares de primer grado lo experimentan, aumentando hasta 2'5 veces o más. Esta predisposición genética se ha atribuido a mutaciones particulares relacionadas con el CM presentes en genes como BRCA1 y BRCA2 <sup>(7)</sup>.
4. **Lesiones mamarias:** Varias anomalías del tejido mamario, como adenosis esclerosante, papiloma intraductal, hiperplasia ductal atípica, hiperplasia lobulillar atípica y carcinoma lobulillar in situ, indican un mayor riesgo CM <sup>(3)</sup>.
5. **Factores reproductivos:** Como la menarquia temprana, la menopausia tardía, la edad avanzada en el primer embarazo y la baja paridad aumentarán el riesgo. Por cada año que se retrasa la menopausia, el riesgo de sufrir aumenta un 3%. Por cada año que se retrasa la menarquia o por cada nacimiento, el riesgo disminuye un 5% o un 10%, respectivamente <sup>(7)</sup>.

Tanto los estrógenos endógenos como los exógenos están asociados con el riesgo de CM, y la anexectomía, es una medida para reducir el riesgo asociado con los estrógenos endógenos. A pesar de las mejoras en los anticonceptivos orales, el riesgo persiste en ciertos grupos y la terapia de reemplazo hormonal se asocia con un mayor riesgo, aunque el riesgo disminuye después de su interrupción <sup>(7)</sup>.

Factores de riesgo modificables:

1. **Nivel socioeconómico:** Es más propenso a ocurrir en mujeres que residen en áreas urbanas y tienen un mayor nivel de educación, ocupación y estatus económico <sup>(3)</sup>.
2. **Estilo de vida:** Los riesgos pueden verse aumentados por los hábitos contemporáneos, incluidas las dietas ricas en grasas y el consumo frecuente de alcohol. Las hormonas del torrente sanguíneo que están relacionadas con el estrógeno se elevan con el consumo de alcohol, lo que luego activa las vías de los receptores de estrógeno. Las personas con CM

tienen un pronóstico más bajo y una tasa de mortalidad más alta cuando consumen una dieta rica en grasas saturadas. Se han encontrado mutágenos del humo del tabaco en el líquido mamario de mujeres no lactantes; sin embargo, existe controversia sobre si fumar está relacionado con el riesgo de CM. El consumo de alcohol y al mismo tiempo fumar se ha relacionado con un mayor riesgo y la evidencia sugiere que fumar, especialmente durante la juventud, puede aumentar la probabilidad de desarrollarlo <sup>(7)</sup>.

---

### 2.2.5 SINTOMATOLOGÍA

---

El síntoma más frecuente por el cual se acude a consulta es un nódulo mal delimitado que se puede palpar en la mama, normalmente no exasperante, sin embargo, es frecuente la retracción o la telorragia o alteraciones en la dermis de la mama <sup>(1)</sup>.

El CM no muestra signos ni síntomas hasta que la enfermedad ha progresado significativamente <sup>(2)</sup>.

En la Figura 3, se muestra una representación gráfica que describe los síntomas característicos del CM, esta figura es una herramienta útil para reconocer los síntomas tempranos de este cáncer.

Figura 3 *Síntomas de cáncer de mama*



Fuente: Ruiz Díaz L. *Síntomas del cáncer de mama*

### 2.3 Cribado del cáncer de mama

---

Para conseguir un diagnóstico precoz se realizan cribados. Se llevan a cabo citando a todas las mujeres que tienen una determinada edad (50 años) para que se hagan una mamografía bilateral hasta que llegan a la edad de 69 años. Estas pruebas, posibilitan el diagnóstico temprano del CM, y aumenta la vida de las personas un 25 al 30% en mujeres de edad igual o superior a 50 años <sup>(2)</sup>.

En España se inició en el año 1990 y actualmente se realiza en todo el país <sup>(8)</sup>.

La tasa de participación en estas campañas de cribado se sitúa aproximadamente en el 70% de las mujeres invitadas. Últimamente, ha habido mucho debate en torno a la eficacia de estas campañas para reducir las tasas de mortalidad relacionadas con el CM <sup>(2)</sup>.

Las mujeres, reciben una carta informativa en su domicilio, aunque también la pueden solicitar en el centro de salud en caso de no recibirla. Una vez ya han participado en el programa, recibirán una carta donde indica la fecha de la siguiente revisión.

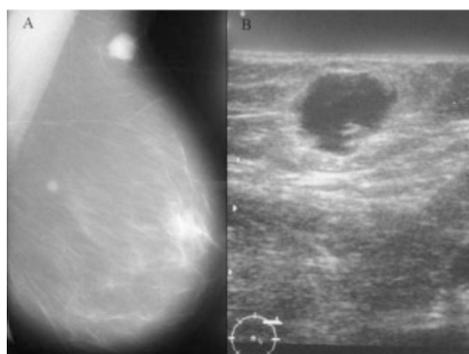
El objetivo principal del cribado del CM es el siguiente: reducir la mortalidad asociada a este tipo de cáncer.

## 2.4 Diagnóstico

---

En caso de que surja la sospecha de CM, ya sea detectado mediante un examen físico realizado tanto por la paciente como por un profesional médico o mediante una mamografía de rutina, se inicia un estudio detallado para corroborar la sospecha. Aunque las pruebas de imagen son importantes a la hora de facilitar el proceso de diagnóstico, hay que tener en cuenta que un diagnóstico inequívoco sólo puede determinarse mediante la confirmación mediante una biopsia. Las pruebas de imagen mamaria que se utilizan para estudiar.

Figura 4: *Ecografía de la mama izquierda con lesión sólida*



*Mesa Alvarez A, Diaz Garcia A, Nava Tomas E, Blanco J. Metástasis mamaria como manifestación inicial de carcinoma de células renales. Actas Urol Esp. 2010;34(3):289-291.*

1. **Ecografía:** Es una técnica que utiliza los ultrasonidos para producir una imagen y que puede distinguir lesiones quísticas de lesiones sólidas. Frecuentemente se usa en los chequeos médicos. Asimismo, es posible valorar la condición de los nódulos de la axila, que son el primer espacio de diseminación <sup>(1)</sup>. Las características ecográficas típicas del CM son las siguientes: Bordes irregulares, orientación de su eje mayor perpendicular a la piel, hipoecogenicidad, sombra acústica posterior, anillo ecogénico y vascularización <sup>(9)</sup>.
2. **Mamografías:** Identifica áreas anormales en el pecho. No tiene 100% de fiabilidad, es por esto por lo que es posible que genere imágenes indecisas que por último no sean dañinas, falsos positivos, o que no detecte algún tumor nocivo, falsos negativos <sup>(1)</sup>. Se utilizan para

buscar cáncer después de que se encuentra un bulto u otros signos o síntomas de cáncer. La interpretación de las mamografías es compleja, principalmente debido a la apariencia anormal, las características del tejido mamario y la variabilidad en la calidad de las mamografías. Muchas veces las anomalías no se pueden ver porque las mamas están formadas por tejidos muy similares entre sí y, en ocasiones, las lesiones son tan pequeñas que se confunden con el tejido mamario normal. La variación en las características de la lesión se refiere principalmente a un conjunto de características que ayudan a identificar tumores malignos o benignos <sup>(10)</sup>.

3. **Resonancia magnética (RM):** Basa su funcionamiento en la utilización de un campo de electricidad para generar imágenes. Puede ser exigida en personas con tejido mamario denso, con alteración del gen BRCA o que tienen prótesis de silicona <sup>(1)</sup>.

Una vez realizadas estas pruebas y se sospecha de CM, se realiza una biopsia. Se trata de la extracción de un fragmento de tejido, para estudiarlo y poder determinar las características patológicas, además del tipo de célula del tumor, su grado de agresividad y otras características que tienen importancia en el momento de tomar decisiones con respecto al tratamiento <sup>(1)</sup>. Además, la estadificación debe ser precisa, siendo la clasificación más frecuente la American Joint Committee on Cancer (AJCC), determina la selección de la terapia y predice pronósticos individuales <sup>(3)</sup>. Se basa en las características clínicas y patológicas del sistema TNM:

- T: Tamaño del tumor. El valor asignado varía de 1 a 4, lo que representa el tamaño y la extensión del tumor, siendo 1 el más pequeño y 4 el más grande <sup>(1)</sup>.
- N: Afectación de los ganglios linfáticos. El sistema de calificación varía de 0 a 3, lo que indica el grado de afectación de los ganglios linfáticos en el cáncer. Una puntuación de 0 significa que no hay invasión de los ganglios linfáticos, mientras que una puntuación de 3 indica que hay una cantidad significativa de ganglios linfáticos afectados <sup>(1)</sup>.
- M: presencia o ausencia de metástasis a distancia. Cuando se detecta la presencia de metástasis, significa que el cáncer se ha diseminado desde el tumor original a diferentes zonas del cuerpo. Se asigna una puntuación de 0 cuando no hay metástasis, mientras que una puntuación de 1 indica su aparición <sup>(1)</sup>.

Estos datos TNM se utilizan para clasificar a los pacientes en cuatro estadios, donde normalmente I es para pacientes con tumores pequeños sin afectación o diseminación de los ganglios linfáticos, II cuando el tumor ha invadido el tejido cercano y III cuando hay una mayor invasión local y ganglios linfáticos; y IV para casos que hay metástasis <sup>(1)</sup>.

---

#### 2.4.1 CLASIFICACIÓN ANATOMOPATOLÓGICA.

---

**Carcinoma ductal (CD):** las células cancerosas proliferan en los conductos mamarios, el CD *in situ* puede derivar a un CD infiltrante <sup>(11)</sup>. La detección más común de CD es por imagen radiológica sin tumor palpable, en algunos casos se detecta a través de una biopsia realizada por otra patología. No tiene una alta tasa de mortalidad, por lo cual, el tratamiento está dirigido a reducir la posibilidad de recidivas <sup>(12)</sup>.

**Carcinoma lobulillar (CL):** las células cancerosas proliferan en los lobulillos. No se considera un verdadero cáncer, sino que constituye un marcador de riesgo para su desarrollo, ya sea en la misma mama o en la otra, y todo el parénquima mamario se considera un área de riesgo para cánceres invasivos <sup>(13)</sup>.

Además de estos dos tipos de CM, podemos encontrar la enfermedad de Paget, el CM medular, el CM mucinoso y el CM inflamatorio, pero estos son menos comunes que los comentados anteriormente.

---

#### 2.4.2 CLASIFICACIÓN MOLECULAR.

---

Los CM invasivos abarcan una amplia variedad de tumores con diferencias en presentación clínica y características morfológicas. La clasificación molecular identifica cuatro subtipos principales: Luminal A, Luminal B, enriquecido con HER2 y basal <sup>(14)</sup>.

1. **Luminal:** El CM luminal (principalmente receptor de estrógeno (ER) positivo) representa aproximadamente el 70% de los casos en la población. Se clasifican en Luminal A y B según procesos biológicos únicos.

Los tumores **luminales A** son de bajo grado, de crecimiento lento, RE o receptor de progesterona (RP) positivos y HER2 negativos <sup>(14)</sup>. Responden bien a la terapia hormonal y tienen buen pronóstico <sup>(15)</sup>.

**Luminal B** tiene un grado más alto, es RE positivo, puede ser RP negativo o HER2 positivo y tiene una alta expresión de genes de proliferación. La expresión de RE diferencia entre luminal y no luminal <sup>(14)</sup>. Tiene peor pronóstico, para su tratamiento se utiliza la inmunoterapia y la terapia hormonal <sup>(15)</sup>.

2. **HER 2 enriched:** Representa del 10 al 15 % de los casos y se caracteriza por una alta expresión de HER2 y falta de RE y RP. Está asociado con genes y proteínas de proliferación y crece más rápido que la luz <sup>(14)</sup>. Tiene un pronóstico intermedio y el tratamiento más adecuado para este tipo es la inmunoterapia, tiene poca respuesta a la quimioterapia <sup>(15)</sup>.

3. **Cáncer de mama triple negativo (TNBC):** es un grupo heterogéneo de cánceres caracterizados por la negatividad del RE, RP y HER2 y representa aproximadamente el 20% de todos los cánceres de mama. El TNBC suele ser biológicamente agresivo y conlleva un mal pronóstico. Se puede subdividir en varios subtipos según la expresión genética, como el receptor de andrógenos de tipo basal, intersticial y luminal, pero la relevancia clínica de esta clasificación aún no está clara y requiere más estudios <sup>(14)</sup>. Los pacientes con este tipo de tumor recaen fácilmente, pero responden bien a la quimioterapia <sup>(15)</sup>.

Tabla 1: Tipos de tumores

TIPO	Marcador inmunohistoquímico	Características
<b>Luminal A</b>	Luminal A	RE positivo RP ≥ 20% HER2 negativo
<b>Luminal B</b>	Luminal B → HER 2 positivo	RE positivo RP < 20% Her2 negativo
	Luminal B → HER 2 negativo	RE positivo RP +/-
<b>HER 2 enriched</b>	HER2 positivo → no luminal	RE y RP negativos
<b>TNBC</b>	Triple negativo → ductal	RE y RP negativos

Fuente: Elaboración propia

## 2.5 Tratamientos

### 2.5.1 Estadios iniciales

#### 1. Cirugía

Existen dos principales tipos de procedimientos quirúrgicos para eliminar tejidos cancerosos de mama: La cirugía conservadora de mama (BCS) y la mastectomía.

La BCS, que también se conoce como mastectomía parcial/segmentaria, tumorectomía, escisión local amplia o cuadrantectomía, permite la extracción de tejido canceroso preservando

al mismo tiempo el tejido mamario sano circundante. Este procedimiento se realiza frecuentemente junto con la oncoplastia, un conjunto de técnicas de cirugía plástica <sup>(14)</sup>. Esta cirugía se puede realizar en pacientes con un tumor menor a 3 cm, respetando siempre la relación entre la mama y el tumor <sup>(16)</sup>.

Por otro lado, la mastectomía, es la extirpación completa de la mama y suele ir acompañada de una reconstrucción mamaria inmediata <sup>(14)</sup>. Este tipo de cirugía se utiliza en tumores de más de 3 cm, multifocales, cuando está en estadio I o II, en CM durante el embarazo, en varones y cuando hay una recidiva tras la BCS <sup>(17)</sup>. Existen varios tipos de mastectomías:

Mastectomía radical de Halsted y de Meyer: implica la extirpación completa de la glándula mamaria, los pectorales y el vaciamiento total de la axila, es el tratamiento quirúrgico estándar para el CM <sup>(17)</sup>.

Mastectomía radical ampliada: extirpación de los ganglios mamaros internos, de forma discontinua o en bloque con la pared ósea torácica, actualmente está en desuso <sup>(17)</sup>.

Mastectomía radical modificada: hay dos procedimientos. En primer lugar, la mastectomía radical modificada de Patey, implica la extirpación de la glándula mamaria, el pectoral menor, la fascia del pectoral mayor y vaciamiento axilar completo. En segundo lugar, la mastectomía radical modificada de Madden y Auchincloss, consiste en la extirpación de la glándula mamaria sin afectar pectorales y con vaciamiento axilar completo <sup>(17)</sup>.

Existen inconvenientes al someterse a BCS, como la posibilidad de necesitar una mastectomía completa en el futuro, esta técnica generalmente produce resultados estéticos superiores, reduce la angustia psicológica del paciente y minimiza las complicaciones posoperatorias. Según las directrices establecidas por la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO), la decisión sobre qué tratamiento seguir está determinada por factores como el tamaño del tumor, la viabilidad quirúrgica, las características clínicas y la preferencia de la paciente por la preservación de la mama <sup>(14)</sup>.

## **2. Quimioterapia.**

El tratamiento de elección para el CM, es un abordaje integral que tiene en cuenta las características específicas del tumor. Se administra en situaciones en las que el cáncer ha avanzado localmente, o en casos de CM inflamatorio, así como para reducir tumores de gran tamaño antes de una intervención quirúrgica.

El tratamiento implica el uso de varios medicamentos, incluidos carboplatino, ciclofosfamida, 5-fluorouracilo/capecitabina y antraciclinas. Este tratamiento ha demostrado ser exitoso, pero puede provocar ciertas reacciones adversas como caída del cabello, náuseas,

fatiga y otros síntomas. Y en las mujeres más jóvenes, también puede afectar en la regularidad de su ciclo menstrual y su fertilidad <sup>(14)</sup>.

### **3. Radioterapia.**

El tratamiento local para el CM, administrado después de una cirugía y/o quimioterapia, tiene como objetivo erradicar todas las células cancerosas, minimizando la probabilidad de una recaída. El enfoque específico se determina según el tipo de cirugía previa o la condición clínica y abarca procedimientos como radioterapia mamaria, radioterapia de la pared torácica y "refuerzo" en dosis altas en el sitio del tumor. Aunque los efectos secundarios comunes incluyen irritación de la piel, decoloración, fatiga y linfedema, la radioterapia desempeña un papel crucial para mejorar las tasas de supervivencia general y mitigar las posibilidades de recurrencia <sup>(14)</sup>.

### **4. Tratamiento hormonal.**

Únicamente se utiliza en pacientes con cáncer que tienen receptores de hormonas positivos.

Al utilizar moduladores y degradadores selectivos, junto con inhibidores de la aromatasa, el objetivo es obstruir los receptores de estrógeno. Se ha demostrado que este enfoque, cuando se combina con quimioterapia, reduce las tasas de mortalidad en los pacientes <sup>(14)</sup>. La influencia de la duración del tratamiento, particularmente en relación con la supervivencia, es un factor importante al considerar tratamientos hormonales adyuvantes en personas pre y posmenopáusicas. El tamoxifeno sigue siendo la única opción activa para la terapia hormonal tanto antes como después de la menopausia. Sin embargo, en la posmenopausia, comúnmente se utilizan inhibidores de la aromatasa como anastrozol, letrozol y exemestano. Fulvestrant es la opción preferida en casos de recurrencia durante el tratamiento con tamoxifeno. En circunstancias específicas, los análogos de la hormona liberadora de la hormona luteinizante (LHRH) se emplean en pacientes premenopáusicas. Es de destacar que aproximadamente el 50% de los CM con receptores hormonales acaban desarrollando resistencia a la terapia hormonal. Sin embargo, existen determinadas moléculas que poseen la capacidad de revertir esta resistencia <sup>(18)</sup>.

### **5. Tratamiento biológico.**

La administración de este tratamiento es posible durante todas las fases de la terapia del CM, ya sea antes o después de procedimientos quirúrgicos. Este enfoque se emplea con frecuencia en personas diagnosticadas con CM HER2 positivo <sup>(14)</sup>.

Tabla 2: Tratamiento utilizado en cada tipo de tumor

TIPO	Tratamiento	Medicamento
<b>Luminal A</b>	Terapia Hormonal	Tamoxifeno
<b>Luminal B</b>	Inmunoterapia	Trastuzumab
	Terapia Hormonal	Tamoxifeno
<b>HER 2 enriched</b>	Inmunoterapia	Trastuzumab
<b>TNBC</b>	Quimioterapia	Carboplatino, antraciclinas, capecitabina, gemcitabina, eribulina

Fuente: Elaboración propia

---

### 2.5.2 Estadios localmente avanzados

---

1. Terapia hormonal adyuvante.
2. Es posible utilizarlo en neoplasias que tienen receptores optimistas y luego realizar la cirugía.
3. Quimioterapia neoadyuvante (QTN). Su principal objetivo es reducir el tumor para poder realizar una cirugía conservadora <sup>(19)</sup>.
4. Radioterapia después de la intervención quirúrgica.

---

### 2.5.3 Estadios avanzados

---

En el momento en que el CM se propaga a distintos órganos, la curación no es posible, y se realizan cuidados paliativos.

El procedimiento más significativo en esta etapa es el procedimiento sistémico y la selección de uno u otro procedimiento está influenciada por las características del paciente, su deseo y las características del tumor <sup>(1)</sup>.

## 2.6 Calidad de vida

---

El concepto de calidad de vida ha atraído un interés considerable en diversos campos, incluidos la educación, la salud física y mental, los servicios sociales, las familias, las organizaciones y las políticas públicas <sup>(20)</sup>.

Las investigaciones muestran que los sobrevivientes de CM a largo plazo tienen una calidad de vida más baja que otras personas sanas a pesar de estar libres de la enfermedad. Por lo tanto, los profesionales de la salud, incluidas las enfermeras, deben evaluar e identificar las necesidades de estas mujeres para brindarles una atención de calidad. Cabe recordar que la enfermería juega un papel importante, no sólo en el cuidado de los pacientes en tratamiento y sus familiares, sino también en el diagnóstico, supervivencia y estadios terminales del cáncer. Sin embargo, para poder ofrecer una buena atención a esta población en crecimiento, los profesionales sanitarios deben primero entender cuáles son las necesidades específicas de los pacientes que han sobrevivido <sup>(21)</sup>.

Debido a que se localiza en órganos íntimos y está asociado con la maternidad, la feminidad y la sexualidad, tiene importantes consecuencias psicosociales que afectan tanto a la mujer diagnosticada como a las mujeres en general. Los efectos incluyen cambios en la imagen corporal y la autoestima, así como problemas familiares que desafían los roles establecidos <sup>(22)</sup>.

El proceso de diagnóstico y tratamiento involucra diversos factores que pueden causar estrés, resultando en efectos tanto inmediatos como duraderos en diferentes aspectos de la vida como el trabajo, el ocio, las relaciones familiares y la economía. Estos factores estresantes pueden provocar angustia emocional, especialmente cuando se trata de enfermedades crónicas. El examen de las consecuencias psicosociales se basa en el modelo integrador de Colten y Gore, que enfatiza la conexión entre estrés, vulnerabilidad, mecanismos personales de afrontamiento, autoestima y apoyo social <sup>(22)</sup>.

Cuando se enfrenta a un diagnóstico de cáncer, las personas están expuestas a elevados niveles de estrés, lo que aumenta significativamente el riesgo de experimentar dificultades emocionales. Este diagnóstico coloca a los individuos en un estado de vulnerabilidad, rompiendo la ilusión de invencibilidad que comúnmente se tiene. Frente a esta dura realidad, la perspectiva que uno tiene del mundo y de uno mismo sufre un cambio profundo. La favorable visión del mundo disminuye y surgen dudas sobre la autoestima, particularmente debido a tratamientos que alteran la apariencia física y posteriormente impactan en la autoestima. Estos cambios tienen un efecto profundo en las relaciones personales, tanto dentro como fuera del hogar <sup>(22)</sup>.

Del mismo modo, numerosos estudios de investigación que examinan a mujeres que se han sometido a una mastectomía han revelado que la apariencia de los senos después de la cirugía puede tener un impacto en su bienestar emocional e inducir sentimientos de ansiedad.

La demanda de reconstrucción mamaria entre las pacientes con CM ha aumentado constantemente. En una encuesta a nivel nacional realizada por la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE), se encontró que aproximadamente el 30% de estas mujeres consideran la opción de la reconstrucción, siendo que seis de cada diez optan por la reconstrucción inmediata. Sin embargo, muchas de ellas expresan su insatisfacción por la falta de información completa antes de la mastectomía. Sin duda, los avances en los métodos y materiales de reconstrucción han mejorado el proceso. Sin embargo, es importante reconocer que la importancia de esta cirugía va mucho más allá de la mera estética. Desempeña un papel fundamental en la rehabilitación emocional y física de las mujeres que se han sometido a un tratamiento contra el CM <sup>(23)</sup>.

## 2.7 Papel de la enfermería oncológica

---

La enfermería oncológica abarca la prestación de cuidados de enfermería competentes a personas, familias o comunidades en todo el espectro de la salud y la enfermedad. Esto incluye actividades que abarcan desde la prevención del cáncer hasta la atención compasiva brindada a las personas en sus etapas finales de la vida <sup>(24)</sup>. Lo que realmente necesitan estos pacientes es una atención especializada en la cual se centren en cuidar, informar, acompañar y orientar durante todo el proceso de la enfermedad <sup>(25)</sup>.

Los profesionales de enfermería pueden aproximarse al paciente de diversas maneras:

En primer lugar, está la perspectiva de los pacientes como "casos". En este abordaje se estudian minuciosamente sus parámetros biofísicos, diagnóstico, tratamiento y evolución clínica <sup>(3)</sup>. Esta visión se centra en los aspectos médicos y físicos del paciente, proporcionando una comprensión detallada de su condición desde el punto de vista clínico.

En segundo lugar, está la manera de llegar a conocerlo como "paciente". Aquí se realizan estudios sobre parámetros específicos de la naturaleza innata de una persona, como su nivel, sistema de apoyo, edad, sexo, ansiedad y otros factores emocionales <sup>(3)</sup>. Este enfoque, más común en la investigación de enfermería, tiene como objetivo obtener una visión más integral del estado del paciente, abarcando todos los aspectos más allá del médico.

Finalmente, está la perspectiva de los pacientes como "personas". Esta última perspectiva implica estudiar aspectos que definen a los seres humanos, incluyendo cómo toman decisiones, cómo afrontan el dolor, cómo se relacionan con los demás y por qué pueden no cumplir con el tratamiento. Aquí buscamos comprender a las personas de manera integral, reconociendo la complejidad de los factores que influyen en su experiencia de enfermedad <sup>(3)</sup>. Este enfoque no sólo se refleja en la práctica clínica, sino que está cambiando la forma en que se lleva a cabo la investigación en enfermería. La investigación cualitativa es cada vez más importante para desarrollar una comprensión más profunda y completa de las experiencias de

los pacientes en el contexto de la enfermedad. Este cambio de paradigma de investigación permite un análisis más detallado de la experiencia humana desde una perspectiva holística <sup>(3)</sup>.

El CM puede provocar cambios significativos en las personas, afectando su apariencia, estado psicológico, salud mental y vida social. Por este motivo, las enfermeras deben prestar especial atención a estas necesidades y ayudar a los usuarios a recuperar su independencia a medida que evoluciona la enfermedad <sup>(24)</sup>.

La comunicación es una herramienta esencial para comprender las necesidades de las mujeres afectadas. A través de la comunicación expresan sus miedos, incertidumbres e inquietudes. Por tanto, la relación que se establece entre cuidadores y pacientes durante el proceso de atención es crucial. En este sentido, sería beneficioso que los profesionales de enfermería implementaran programas de educación continua porque estas mujeres tienen una clara necesidad de información <sup>(24)</sup>.

### **3. Justificación**

---

La enfermería oncológica desempeña un papel muy importante en la atención de los pacientes con CM, contribuyendo a mejorar su calidad de vida. Hay que comprender y valorar el impacto que la tiene la enfermería en este cáncer.

Además de ser una amenaza para la salud física, el CM afecta profundamente a la salud mental y emocional, por eso, la enfermera se convierte en un pilar fundamental para resolver los problemas de la atención integral. Las enfermeras tienen un papel relevante en el manejo de síntomas, la educación del paciente, el apoyo emocional y la promoción de estilos de vida saludables.

Esta revisión busca profundizar en la contribución de la enfermería oncológica en la calidad de vida de los pacientes con CM. Se pretende evidenciar la efectividad de las intervenciones de enfermería para mejorar los aspectos físicos, psicológicos y sociales de estos pacientes.

## **4. Hipótesis**

---

Un papel de enfermería oncológica idóneo en los pacientes con CM influye positivamente en la calidad de vida de dichos pacientes.

## **5. Objetivos**

---

### **5.1 Objetivo principal**

---

- Evaluar la influencia del papel de la enfermería en la calidad de vida de los pacientes con CM

### **5.2 Objetivos específicos**

---

- Analizar las necesidades de los pacientes con CM, como pueden ser el apoyo emocional y psicológico, la educación sanitaria, promoción de la salud, apoyo en cuidados paliativos y cuidados al final de la vida
- Investigar el papel de la enfermería en el apoyo emocional y psicológico de pacientes con CM.
- Examinar cómo los cuidados de salud promueven la comunicación eficaz con los pacientes de CM.

## 6. Material y métodos

---

### 6.1 Tipo de diseño

---

El tipo de diseño de este estudio es una revisión bibliográfica, la cual aborda el papel desempeñado por la enfermería oncológica en el ámbito de la atención a pacientes diagnosticados con CM.

### 6.2 Población diana

---

La revisión está dirigido a pacientes adultos y ancianos, tanto a pacientes de sexo femenino como masculino, que hayan sido diagnosticados de CM.

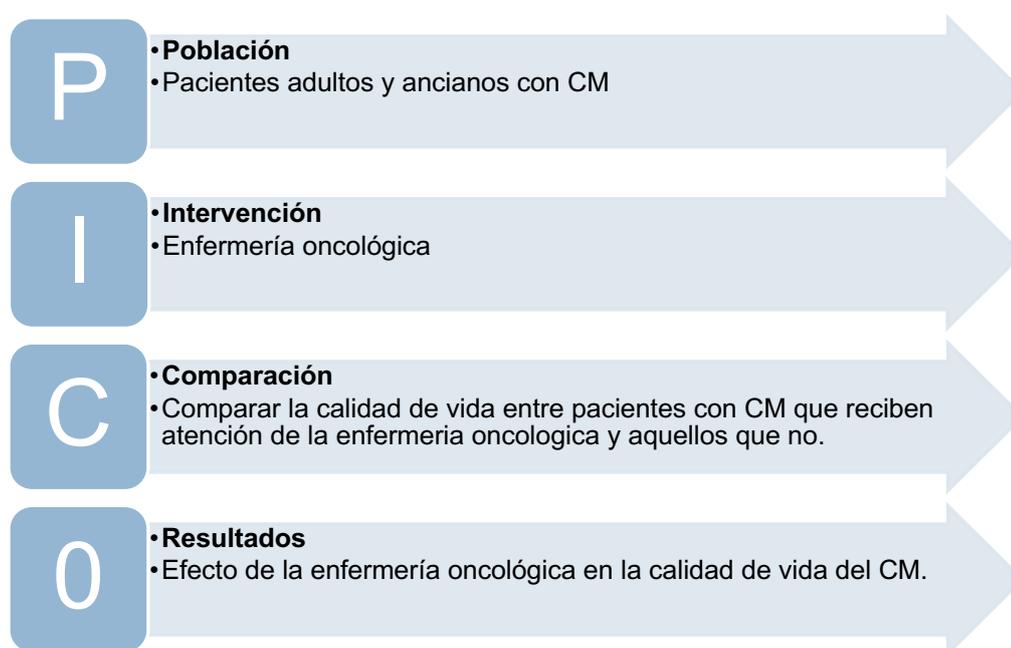
Se ha decidido no diferenciar entre los diferentes estadios de la enfermedad, lo que implica que se incluirán pacientes diagnosticados en cualquier etapa de la enfermedad

### 6.3 Formulación de la pregunta de estudio

---

Inicialmente, se formuló la pregunta de investigación siguiendo el acrónimo PICO Consiste en definir claramente los elementos clave de la pregunta, como la población, la intervención la comparación, y los resultados:

Figura 5: Pregunta PICO



Fuente: Elaboración propia.

Se formulo la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el efecto de la atención de enfermería oncológica en la calidad de vida de los pacientes con CM?

#### 6.4 Criterios de inclusión

---

- Artículos publicados en los últimos 10 años (2014 a 2024).
- Idioma: inglés, portugués y español.
- Estudios que aborden el papel de la enfermería oncológica y los pacientes con CM.
- Población adulta de más de 18 años y población anciana.
- Ensayos clínicos, metaanálisis y revisiones sistemáticas.

#### 6.5 Criterios de exclusión

---

- Estudios publicados hace más de 10 años.
- Artículos con un idioma diferente al inglés, español o portugués.
- Revistas que no sean indexadas.
- No enfocado a los cuidados sanitarios.

#### 6.6 Estrategia de búsqueda

---

El proceso de búsqueda se llevó a cabo durante los primeros meses del año 2024, con el objetivo de acceder a estudios y artículos recientes. Esta búsqueda se realizó utilizando diversas fuentes de información, las cuales fueron:

- Google académico: donde se realizó la búsqueda en español.
- PubMed: donde la búsqueda se realizó en inglés.
- Scielo: donde además del español e inglés también se realizaron búsquedas en portugués.

Para la elección de criterios y palabras claves, se emplearon tanto los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) como los *Medical Subject Headings* (MeSH). Estos sistemas de clasificación permitieron identificar de manera precisa los conceptos clave relacionados con el tema de interés.

**Descriptores en Castellano: DeCS** → Enfermería, cáncer de mama, calidad de vida.

**Descriptores en Inglés: MeSH** → Nursing role, quality of life, breast cancer, communication.

Además, en el proceso de búsqueda, se emplearon operadores booleanos para vincular las palabras claves, específicamente se utilizó el operador booleano “AND”, el cual nos permite combinar términos de búsqueda para obtener resultados más específicos.

**Tabla 3.** Términos booleanos y palabras claves utilizados en la búsqueda.

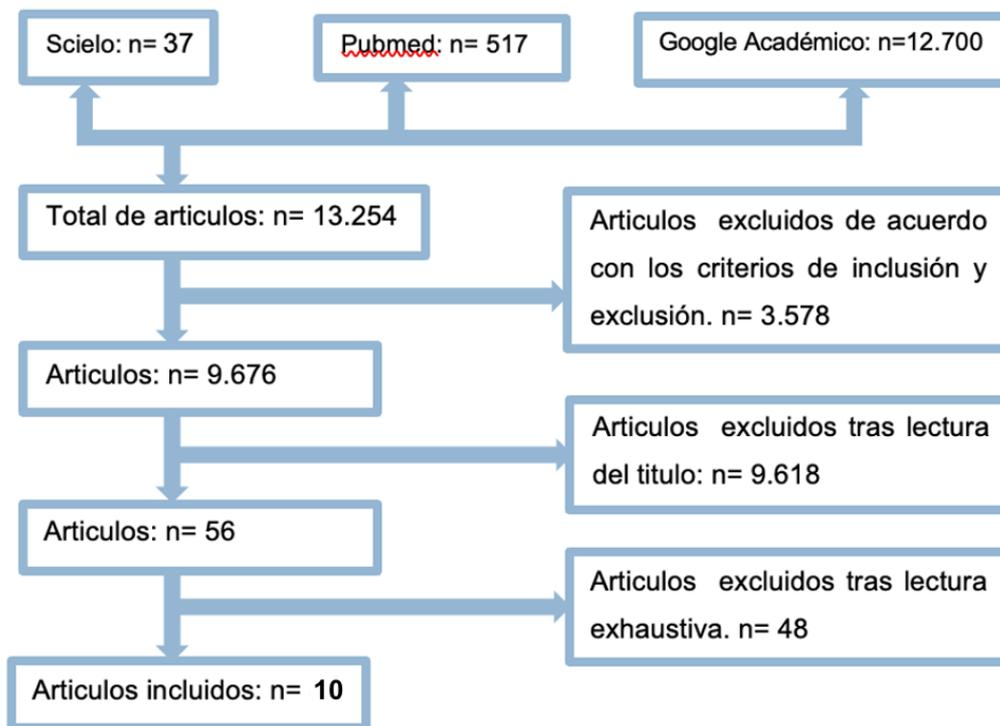
<b>GOOGLE ACADEMY</b>			
<b>Descriptor</b>	<b>Filtros aplicados</b>	<b>Resultados</b>	<b>Seleccionados</b>
“enfermería” AND “cáncer de mama” AND “calidad de vida”	2014-2024	9.600	4
<b>PUBMED</b>			
<b>Descriptor</b>	<b>Filtros aplicados</b>	<b>Resultados</b>	<b>Seleccionados</b>
“Nursing role” AND “quality of life” AND “breast cancer”	2014-2024 Humanos Mujeres Adulto: 18+ años Inglés y español Texto gratuito	35	2
“Nursing role” AND “communication” AND “breast cancer”	2014-2024 Humanos Mujeres Adulto: 18+ años Inglés y español Texto gratuito	18	2
<b>SCIELO</b>			
<b>Descriptor</b>	<b>Filtros aplicados</b>	<b>Resultados</b>	<b>Seleccionados</b>
“enfermería” AND “cáncer de mama” AND “calidad de vida”	2014-2024  Inglés, español y portugués	23	2

*Fuente: elaboración propia.*

### 6.7 Diagrama de flujos.

Una vez realizada las búsquedas en las tres bases de datos, se obtiene 37 artículos en Scielo, 517 artículos en Pubmed y 12.700 en Google académico. Para descartar artículos se utilizaron los criterios de exclusión definidos previamente, se realizó una lectura de título y por último una lectura exhaustiva del artículo. Para resumir el proceso de selección se utiliza un diagrama de flujo:

**FIGURA 6.** Diagrama de flujo.



Fuente: elaboración propia.

## 7. Resultados

Los resultados corresponden a los 10 artículos obtenidos en el proceso de selección. La Tabla 4 proporciona un enfoque más general de cada artículo, incluye el año, título, autores, tipo y los resultados obtenidos en cada uno de ellos. Este análisis permite examinar los resultados claves de cada estudio.

**Tabla 4.** Resultados del estudio.

Año	Título	Autor	Tipo	Resultados
2021	The Role of Computer Remote Monitoring Technology for Nursing Care in Elderly Breast Cancer Complications	Ling Wang, Huang Yan, Jing Yan, Liyuan Qian	Revisión sistemática	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aborda las complicaciones del CM en personas mayores y propone un sistema de teleasistencia basado en la detección de caídas de Android, diseñado para mejorar la protección y el cuidado de su salud.</li> <li>- Resalta la importancia de la tecnología en la enfermería, ofreciendo una solución innovadora para mejorar la calidad de vida y la seguridad de las personas mayores afectadas por el CM.</li> </ul>
2015	The evolving role of the nurse during the cancer treatment decision-making process: a literature review	Joseph D Tariman, Katharine L Szubski	Revisión sistemática	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Destaca la toma de decisiones compartida en la atención, reconociendo el papel crítico de la enfermería oncológica en la educación y apoyo al paciente.</li> <li>- También, señala las diferencias geográficas en la percepción de la participación de enfermería en la toma de decisiones.</li> <li>- Destaca la necesidad de investigación en dicho campo para mejorar la calidad de la atención.</li> </ul>
2021	Specialist breast care nurses for support of women with breast cancer	Tamara Brown, Susanne Cruickshank, Maria Noblet	Revisión sistemática	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Destaca que la enfermería oncológica ha evolucionado, reflejando una atención más compleja mejorando su calidad de vida.</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pero se necesita una mejora en la comunicación en los informes, para facilitar su aplicación efectiva en la práctica clínica.</li> </ul>
2017	Resilience and Quality of Life: Exploring the Mediator Role of Social Support in Patients with Breast Cancer	Hailing Zhang, Qinghua Zhao, Peiye Cao, Guosheng Ren	Estudio observacional transversal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es fundamental reconocer la importancia del apoyo social en la mejora de la calidad de vida en pacientes con CM.</li> <li>- La enfermería desempeña un papel fundamental al proporcionar directrices claras y efectivas para ayudar a estas pacientes a identificar y acceder al apoyo social adecuado.</li> </ul>
2021	Avaliação da qualidade de vida da mulher com cirurgia da mama após programa de reabilitação	Tânia Marisa Pinto Rodrigues, Bárbara Pereira Gomes	Estudio cuantitativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Destaca la importancia de un programa de enfermería de rehabilitación domiciliar para mejorar la calidad de vida de mujeres sometidas a cirugía de CM.</li> <li>- Se resalta la importancia de evitar desplazamientos frecuentes al hospital, para reducir el malestar y el impacto económico, mientras que se proporciona atención sanitaria en su hogar.</li> </ul>
2020	Nursing care on the world of life perspective of women who experience lymphedema resulting from the breast cancer treatment	Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva. Elayne Arantes Elias Ívis Emília de Oliveira Souza. Marléa Chagas Moreira. Maria Carmen Simões Cardoso de Melo. Thaís Vasconcelos Amorim.	Estudio fenomenológico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconoce el papel crucial de la enfermería en el manejo del linfedema en mujeres tratadas por CM, proporcionando cuidados físicos y emocionales, así como educación en salud para mejorar su calidad de vida y autoestima.</li> <li>- La enfermería tiene que comprender la percepción que la mujer tiene sobre su propio cuerpo y adaptar su práctica profesional para abordar las necesidades individuales de cada paciente,</li> </ul>

				<p>mejorando su bienestar físico y emocional.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resalta que la enfermería tiene como objetivo, proporcionar un cuidado integral a las mujeres afectadas por el linfedema después del tratamiento del CM.</li> </ul>
2015	Cuidados de enfermería en pacientes con cáncer de mama sometidas a radioterapia	Vicente Teba Capllonch	Revisión sistemática.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La contribución de la enfermera en esa área debe extenderse más allá del cuidado directo, brindando asistencia a través de recursos que fomenten la implicación activa de la paciente con CM en su propio bienestar.</li> <li>- La enfermería debe incorporarse como consulta en los Servicios de Oncología Radioterápica, para una evolución asistencial.</li> <li>- Señala la participación de la enfermería en la mejora de la calidad de vida, aunque el tiempo de consulta es insuficiente para asimilar la información proporcionada</li> </ul>
2019	Efecto de una intervención de enfermería en mujeres con cáncer de mama en el postoperatorio	Mónica Liliana Mesa. Gloria Mabel Carrillo. Olga Janeth Gómez. Lorena Chaparro Díaz. Sonia Patricia Carreño	Estudio cuasi experimental	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La intervención educativa de enfermería en pacientes con CM sometidos a cirugía mejora su competencia en el cuidado en el hogar.</li> <li>- Se destaca que tiene un impacto significativo en la preparación práctica y emocional de los pacientes.</li> <li>- Este estudio subraya la importancia de implementar programas de seguimiento estructurados para pacientes postquirúrgicos de CM, y la necesidad de integrar</li> </ul>

Papel de la enfermería oncológica en la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama.

				intervenciones educativas de enfermería en los centros oncológicos y unidades especializadas para garantizar una atención integral a estas mujeres.
2021	Cuidados de enfermería en la paciente intervenida de cirugía de cáncer de mama	Elena Orvay-Vázquez, Sandra Pol-Castañeda, Lucía Castaño Bartolomé	Revisión bibliográfica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporciona una guía estructurada y basada en la evidencia, para la atención de enfermería a pacientes intervenidos de CM, asegurando un enfoque holístico a su cuidado.</li> <li>- Recalca los cambios de roles en la vida laboral y personal de los pacientes, y las consecuencias psicológicas y la depresión tras el diagnóstico de CM.</li> <li>- Le da importancia a medir el impacto de los cuidados de enfermería.</li> </ul>
2020	Estrategias de afrontamiento emocional en mujeres con cáncer de mama y rol de enfermería	María José Alcoba Finol, Leticia Sánchez Valdeón, Jesús Antonio Fernández Fernández Daniel Fernández García.	Revisión bibliográfica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Confirma que el CM impacta psicológicamente a los pacientes. Y que los pacientes diagnosticados tienden a utilizar técnicas de afrontamiento activas o positivas. Destacando que la enfermería debe estar capacitada para identificar y proporcionar estrategias de afrontamiento a los pacientes.</li> <li>- Señala que la calidad de vida puede verse afectada por las estrategias de afrontamiento elegidas.</li> </ul>

Fuente: elaboración propia.

## 8. Discusión

---

El objetivo principal de la revisión fue evaluar la influencia del papel de la enfermería en la calidad de vida de los pacientes con CM.

Según Ling Wang, et al. además de los avances tecnológicos, es importante reconocer el papel de la enfermería en el cuidado y la calidad de vida de los pacientes con CM, destacando las complicaciones asociadas al CM en personas mayores y la implementación de un programa de teleasistencia para mejorar su atención <sup>(26)</sup>.

Recalca que la enfermería desempeña un papel crucial en la comunicación con los pacientes y sus familias, proporcionando apoyo emocional y educación sobre el uso de dicho sistema. Por lo que, es esencial reconocer y valorar el papel de la enfermería en el cuidado integral de los pacientes con CM, en la mejora de su calidad de vida <sup>(26)</sup>.

Joseph D. Tariman y Katharine Szubski, enfocan su estudio a la evolución en la toma de decisiones compartidas, donde los pacientes participen activamente en las decisiones sobre su tratamiento contra el cáncer. Es una transición desde el modelo paternalista hacia un modelo más inclusivo y colaborativo <sup>(27)</sup>.

Destacando la importancia del papel de enfermería en la educación y el apoyo a los pacientes durante el proceso de toma de decisiones. La Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica reconoce específicamente el papel crucial que desempeñan los enfermeros en este aspecto, proporcionando información y apoyo para involucrar a los pacientes en su propia atención <sup>(27)</sup>.

Tamara Brown et al. destacan la evolución del papel de la enfermería oncológica en el CM, tanto al principio de la enfermedad como en etapas más avanzadas. Insistiendo de la importancia de la experiencia de la enfermería, pero haciendo hincapié en la necesidad de una mejora en la comunicación en los informes, para facilitar su aplicación efectiva en la práctica clínica <sup>(28)</sup>.

La importancia de utilizar herramientas validadas de calidad de vida y estándares consolidados de informes de ensayos clínicos, para mejorar la comparabilidad y el análisis de los resultados de las intervenciones dirigidas por enfermería. Proponen los siguientes resultados para su inclusión e informe en futuros ensayos clínicos que involucren intervenciones lideradas por enfermería: Medición de la satisfacción informada por los participantes; Recopilación de datos sociodemográficos utilizando el marco PROGRESS Plus; Evaluación del uso de recursos y análisis de costo-efectividad <sup>(28)</sup>.

Hailing Zhang et al. explora el papel del apoyo social en la relación entre la resiliencia y la calidad de vida de los pacientes, dicho apoyo social se debe valorar como un componente

importante en la atención para mejorar su calidad de vida, este componente se debe evaluar antes y durante el tratamiento <sup>(29)</sup>.

Enfatiza en que la enfermería es una fuente importante de apoyo social y se debe proporcionar pautas apropiadas para ayudar a los pacientes a buscar apoyo efectivo y mejorar su resiliencia una vez superado el CM <sup>(29)</sup>.

Tânia Marisa Pinto Rodrigues y Bárbara Pereira Gomes destacan el papel de la enfermería en la mejora de calidad de vida con la implementación de un programa de enfermería de rehabilitación en el domicilio de los pacientes, también con la participación de las enfermeras en la entrega de este programa garantiza la continuidad a largo plazo del proceso de rehabilitación, proporcionando a las mujeres el conocimiento y las habilidades necesarias para su recuperación <sup>(30)</sup>.

La importancia de enfermería en estar bien informadas y capacitadas para abordar las necesidades específicas de estas mujeres durante su proceso de recuperación, lo que implica una comprensión profunda de los desafíos que enfrentan en su vida diaria <sup>(30)</sup>.

Continuando con Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva et al. señalan como la enfermería puede desempeñar un papel crucial en el manejo de la mejora de su bienestar. También destaca la necesidad de la enfermería comprenda la percepción que tiene la mujer de su propio cuerpo y de cómo el CM afecta su imagen corporal, lo que implica una reconsideración de la práctica profesional para incluir estrategias que mejoren la autoestima y la calidad de vida de las pacientes <sup>(31)</sup>.

Asimismo, Vicente Capllonch Teba reconoce la contribución de la enfermería en la atención integral de los pacientes con CM durante su tratamiento, y destaca la importancia de proporcionar el apoyo emocional necesario, igual que la información y los recursos de autocuidado para mejorar la calidad de vida de dichos pacientes <sup>(32)</sup>.

Mónica Liliana Mesa et al. ofrecen orientación a la enfermería para desarrollar programas de seguimiento adecuados y estructurados para pacientes que se hayan realizado una intervención quirúrgica. Se enfatiza lo importante que es implementar esta educación en centros de atención oncológico para proporcionar una atención integral <sup>(33)</sup>.

Elena Orvay-Vázquez et al. resalta que cada cuidado debe adaptarse a cada fase del proceso, para que así los pacientes comprendan y afronten mejor su situación, y también les brinda un sentido de control sobre su salud <sup>(34)</sup>.

María José Alcoba Finol et al. destacan la formación especializada y la implementación de protocolos para el cuidado de los pacientes con CM, ya que son elementos esenciales que enfermería debería tener en consideración. Llegan a la conclusión que las mujeres diagnosticadas de CM necesitan emplear estrategias de afrontamiento que les permitan enfrentar

la enfermedad sin que le afecte negativamente a su calidad de vida. Esto implica no solo abordar los aspectos físicos de la enfermedad, sino también los aspectos emocionales y psicológicos. Es importante proporcionar a las pacientes herramientas y recursos que les permitan gestionar el estrés y la ansiedad asociados con el diagnóstico y el tratamiento del CM <sup>(35)</sup>.

También, recalca que es importante tener en cuenta los factores, como la edad, el nivel educativo, entorno laboral... Por lo tanto, es necesario adaptar el apoyo y las intervenciones a las necesidades individuales de cada paciente <sup>(35)</sup>.

Como bien hemos comentado, surgen varios desafíos importantes en el ámbito de la enfermería oncológica y la atención de pacientes con CM, como la integración de la nueva tecnología, el acceso equitativo a la atención, la gestión de la carga emocional y la promoción de la salud y la prevención. Es importante abordar estos desafíos con la colaboración de la enfermería, centros de salud y hospitales, para poder garantizar a los pacientes con CM que reciban una atención de calidad y se avance en la prevención y tratamiento de esta enfermedad.

### **8.1 Futuras líneas de investigación**

---

La enfermería desempeña un papel importante en el cuidado de los pacientes con CM, no solo por abordar sus necesidades físicas, sino también las necesidades emocionales, psicológicas y sociales. Según vamos avanzando en la comprensión y manejo de esta enfermedad, pueden surgir nuevas áreas de investigación, que ayudarán a mejorar la calidad de vida para estos pacientes.

Promover la atención centrada en el paciente y fortalecer la colaboración interprofesional es muy importante ya que las enfermeras tienen que reconocer las necesidades individuales de cada paciente, para así poder adaptar sus cuidados, colaborando con otros profesionales de la salud. De esta manera, conseguiremos una atención integral, abordando las necesidades físicas, psicológicas y sociales.

Fomentar la investigación sobre el CM es fundamental para mejorar la práctica del cuidado e identificar las áreas de mejora para aumentar la calidad de vida de los pacientes.

Tampoco podemos olvidar el apoyo a cuidadores y familiares, a los cuales también hay que reducirles la carga emocional y promover su autocuidado. Es importante, ya que son los que desempeñan un papel crucial en el proceso de atención y recuperación.

Estas líneas de investigación pueden contribuir a un avance de conocimiento y cuidado en los pacientes con CM, mejorando su calidad de vida y los resultados para pacientes, cuidadores y familia.

## **9. Conclusiones**

---

1. El papel de la enfermería oncológica idóneo influye positivamente en la calidad de vida de los pacientes con CM.
2. La enfermería desempeña una función crucial en la mejora de la calidad de vida de los pacientes con CM al proporcionar apoyo emocional y psicológico durante todo el proceso del CM.
3. Es fundamental que las enfermeras estén bien formadas y capacitadas para abordar las necesidades específicas de las pacientes con CM.
4. La formación especializada y la implementación de protocolos para el cuidado de los pacientes con CM se debe tener en cuenta para garantizar una atención integral.
5. La enfermería tiene un rol importante en la comunicación afectiva con los pacientes de CM y sus familiares, lo que facilita la comprensión y la toma de decisiones.
6. Es importante valorar la responsabilidad de la enfermería en el cuidado de los pacientes con CM.
7. Hay que adaptar el apoyo y las intervenciones a las necesidades individuales de cada paciente, así mejorara la efectividad de la atención enfermera.

## 10. Bibliografía

---

1. Sociedad española de oncología médica. Las cifras del Cáncer en España. 2023.
2. Martín M, Herrero A, Echavarría I. El cáncer de mama. *Arbor*. 2015;191(773):234.
3. Torrens RM. Atención al paciente oncológico desde la perspectiva de enfermería. Vol. 35. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve; 2010. p 21-27
4. Wilkinson L, Gathani T. Understanding breast cancer as a global health concern. *Br J Radiol*. 2022;95(1130).
5. Sociedad española de oncología médica. Cáncer de mama en España. Estimaciones incidencia 2022. 2022.
6. Merino Bonilla JA, Torres Tabanera M, Ros Mendoza LH. El cáncer de mama en el siglo XXI: de la detección precoz a los nuevos tratamientos. *Radiología*. 2017;59(5):368-379.
7. Sun YS, Zhao Z, Yang ZN, Xu F, Lu HJ, Zhu ZY, Shi W, Jiang J, Yao PP, Zhu HP. Risk factors and preventions of breast cancer. *Int J Biol Sci*. 2017;13(11):1387–1397.
8. Ministerio de sanidad y consumo. Cribado poblacional de cáncer de mama en España. Gob.es. 2024
9. Lazo HD, Muñoz IH. Rol actual de la ecografía en el diagnóstico del cáncer de mama. *Horizonte médico (Lima)*. 2007 jun 25;7(1):7–15.
10. López VR. Análisis de imágenes de mamografía para la detección de cáncer de mama. *Temas de Ciencia y Tecnología*. 2012;15(47):39-45.
11. Grases PJ, Tresserra F, Fábregas R. Ginecología carcinoma ductal in situ de la mama. *Prog obstet ginecol*. 1999;42(3):201–215.
12. Muñoz Medina CE, Alemán Frías LD, Fleitas Moreno MP, Tovar Duque LB, Alvez I, Hurtado Patiño OA, et al. Carcinoma ductal in situ: generalidades, diagnóstico, tratamiento y controversias. *Revista argentina de medicina*. 2018;6(2):64–70.

13. García J YM, Sainz M, Pujalá B, Madariaga P, Torrlba J, L. Villavieja. "Carcinoma lobulillar in situ. ¿Es posible su sospecha mediante mamografía?" Revista de Senología y Patología Mamaria. 2000; 13:10–15.
14. Łukasiewicz S, Czeczelewski M, Forma A, Baj J, Sitarz R, Stanisławek A. Breast cancer—epidemiology, risk factors, classification, prognostic markers, and current treatment strategies—an updated review. *Cancers*. 2021;13(17):4287.
15. Palmero Picazo J, Lassard Rosenthal J, Juárez Aguilar LA, Medina Núñez CA. Cáncer de mama: una visión general. *Acta Médica Grupo Ángeles*. 2021;19(3):354–360.
16. Martínez Madrigal M, Muñoz-González DE. Cirugía conservadora en cáncer de mama, experiencia del instituto nacional de cancerología. *Gaceta Mexicana de Oncología*. 2009;8(4):142–145.
17. Del val gil JM, López Bañeres MF, Rebollo López FJ, Utrillas Martínez AC, Minguillón Serrano A. Cáncer de mama y mastectomía. Estado actual. *Cir esp*. 2001;69(1):56–65.
18. Drăgănescu M, Carmocan C. Hormone therapy in breast cancer *Chirurgia (Romania)*. 2017;112(4):413.
19. Velasco Capellas M, Martínez Peralta S, Cerdà Serdá P, Estival González A, Fernández Bruno M, Lianes Barragan P. Quimioterapia Neoadyuvante En El Cáncer de Mama Localmente Avanzado. *Revista de Senología y Patología Mamaria*. 2012;25(1):14-21.
20. Verdugo MA. Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. 2013;443-461.
21. Vivar CG. Calidad de vida en supervivientes a largo plazo de cáncer de mama: un área olvidada en la investigación enfermera española. *Index de Enfermería*. 2005;14(50):25-29.
22. Mariscal Crespo MI. Autocuidados y salud en mujeres afectadas de cáncer de mama. Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de La Ciencia; 2007. 312 p.
23. Masià J, Rodríguez Bauzà E. Reconstrucción mamaria y calidad de vida. *Psicooncología*. 1970;14(2-3):295-306.

24. Coronado Narvaéz D, Alonso Caravaca Morera J. Rol de la persona profesional de enfermería en el cuidado de usuarias con cáncer de mama: una revisión integrativa. Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica
25. Riquelme B, Spúlveda, Condes B. "Cáncer de Mama Resumen. Atención de enfermería en las pacientes con cáncer de mama." Revista Médica Clínica Condes. 2006;24:244–247.
26. Wang L, Huang Y, Jin Y, Liu Q. The Role of Computer Remote Monitoring Technology for Nursing Care in Elderly Breast Cancer Complications. Journal Of Healthcare Engineering; 2021:1-9.
27. Tariman JD, Szubski K. The Evolving Role of the Nurse During the Cancer Treatment Decision-Making Process: A Literature Review. Clinical Journal Of Oncology Nursing; 19(5):548-556.
28. Brown T, Cruickshank S, Noblet M. Specialist breast care nurses for support of women with breast cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2021 Feb 3;2(2)
29. Zhang H, Zhao Q, Cao P, Ren G. Resilience and Quality of Life: Exploring the Mediator Role of Social Support in Patients with Breast Cancer. Medical Science Monitor. 23:5969-5979.
30. Rodrigues TMP, Gomes BP. Avaliação da qualidade de vida da mulher com cirurgia da mama após programa de reabilitação. Referência. 2021;8(Supl.1):e21013.
31. Paiva ADCPC, Elias EA, De Oliveira Souza ÍE, Moreira MC, De Melo MCSC, Amorim TV. Nursing care on the world of life perspective of women-who-experience-lymphedema-resulting-from-the-breast cancer-treatment. 2020.
32. Teba VC. Cuidados de enfermería en pacientes con cáncer de mama sometidas a radioterapia. Inquietudes: Revista de Enfermería. 2015;20(49):35-43.
33. Mesa Pedreros M, Carrillo González GM, Gómez J, Chaparro Díaz L, Carreño Moreno SP. Efecto de una intervención de enfermería en mujeres con cáncer de mama en el postoperatorio. Psicooncología. 2019;16(2):273-286.
34. Orvay-Vázquez E, Pol-Castañeda S, Castaño Bartolomé L. "Cuidados de enfermería en la paciente intervenida de cirugía de cáncer de mama." ENE (Enfermería Clínica). 2020;14(3):e14315.

35. Alcoba Finol MJ, Sánchez Valdeón L, Fernández Fernández JA, Fernández García D. Estrategias de afrontamiento emocional en mujeres con cáncer de mama y rol de enfermería. *Tiempos de enfermería y salud = Nursing and health times*. 2019;(7):48-55.