

## Artículo original

# REVISIÓN INTEGRATIVA: EXPERIENCIAS QUE DEMANDAN ACOMPAÑAMIENTO EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

## Integrative review: experiences that demand support in women with breast cancer

**Yesica Yolanda Rangel Flores**

Universidad Autónoma de San Luis Potosí; San Luis Potosí (México)  
Profesora Investigadora de la Maestría en Salud Pública

**Cristina Mariel Palacios Colunga**

Universidad Autónoma de San Luis Potosí; San Luis Potosí (México)  
Egresada de la Maestría en Salud Pública

### Resumen:

**Introducción:** Diversos obstáculos se asocian con la implementación de protocolos de acompañamiento de enfermería en mujeres que cursan con cáncer de mama, fundamentalmente, por la predominancia de un enfoque biomedicalizante y la ausencia de perspectiva para reconocer y atender, demandas psicológicas, afectivas y sociopolíticas.

**Objetivo:** Identificar las experiencias psicosociales que demandan el acompañamiento de enfermería en mujeres que cursan con cáncer de mama en el ámbito iberoamericano.

**Métodos:** Revisión integrativa de artículos publicados entre 2015 y 2022, indexados en nueve bases de datos internacionales. Los hallazgos fueron segmentados a partir de las dimensiones que integran el acompañamiento psicosocial: emocional y psicológico, cuidado familiar y comunitario, sociopolítico y espiritual.

**Resultados:** Derivado de una búsqueda exhaustiva, se seleccionaron 40 artículos publicados en 32 revistas de siete países. Bajo análisis de contenido, se identificó que durante el tránsito por la enfermedad y el tratamiento se desatan experiencias emocionales adversas que requieren un incremento en la proximidad con las familias y el equipo sanitario, que se suscitan cambios en las dinámicas familiares que pueden entorpecer el

ajuste emocional de las mujeres y afectar su adherencia al tratamiento, que existen condiciones estructurales que contribuyen a que los tratamientos tengan desde su inicio tintes desalentadores y que la ausencia de acompañamiento espiritual dificulta que desarrollen actitud de resiliencia.

**Conclusión:** Las enfermeras deben desarrollar modelos y/o protocolos que garanticen el abordaje holístico, pues las demandas psicosociales predicen de manera importante la autopercepción de bienestar y la adherencia al tratamiento.

**Palabras clave:** Enfermería Oncológica; Oncología Médica; Cáncer de mama; Psicooncología; Impacto Psicosocial.

### Abstract:

**Introduction:** Various obstacles are associated with the implementation of nursing support protocols in women with breast cancer, mainly due to the predominance of a biomedical approach and the lack of perspective to recognize and attend psychological, affective and sociopolitical demands.

**Objective:** To identify the psychosocial experiences that demand nursing support in women with breast cancer. Method: Integrative review of articles published between 2015 and 2022, indexed in nine international databases. The findings were segmented based on the dimensions that make up psycho-

social support: emotional and psychological, family and community care, sociopolitical and spiritual.

**Results:** Derived from an exhaustive search, 40 articles published in 32 journals from seven countries were selected. Under content analysis, it was identified that during the transit through the disease and the treatment, adverse emotional experiences are unleashed that require an increase in proximity with families and the health team. Changes occur in family dynamics that hinder the emotional adjustment of women, affecting their adherence to treatment. There are structural conditions that contribute to the fact that the treatments have discouraging overtones from the beginning. The absence of spiritual accompaniment makes it difficult for them to develop an attitude of resilience.

**Conclusion:** Nurses should develop models and/or protocols that guarantee a holistic approach, since psychosocial demands significantly predict self-perception of well-being and adherence to treatment.

**Keywords:** Oncology Nursing; Medical Oncology; Breast Neoplasms; Psycho-Oncology; Psychosocial Impact

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es la neoplasia más común entre las mujeres, con reportes para 2020 de más de 2.2 millones de casos en el mundo, y una cifra cercana a las 700,000 muertes por esta causa para el mismo año<sup>1</sup>. Las personas somos multidimensionales, en dicho sentido, la experiencia del cáncer y su tratamiento, impacta tanto en lo biológico como en el resto de las dimensiones que estructuran “el ser”, entendiendo por “ser”, al cuerpo que no se separa de la consciencia sino que se significa a sí mismo y a sus experiencias, a partir de esta<sup>2</sup>.

El ser como ente, ha sido profundamente estudiado y explicado por la fenomenología, corriente teórica cuyos aportes y reflexiones han nutrido sustancialmente a la enfermería, posibilitando el dar cuenta de que los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado son complejos y están enmarcados en los significados que las personas otorgan a sus experiencias<sup>3</sup>.

Atravesar por una enfermedad vinculada, –desde el imaginario social–, con la muerte, o bien, recibir tratamientos altamente invasivos como son la radio y la quimioterapia,

confronta el ser de las mujeres, obligándoles a desarrollar mecanismos adaptativos tanto fisiológicos como socioemocionales, estos últimos, relacionados principalmente con los roles sociales que desempeñan. Se ha documentado que, tanto la enfermedad como los tratamientos para combatir el cáncer, afectan considerablemente la autopercepción sobre la calidad de vida<sup>4</sup>, y que esto a su vez, influye negativamente tanto en la adherencia al tratamiento como en el manejo de la sintomatología, el bienestar psíquico, y en general, el sostenimiento de su vida cotidiana<sup>5</sup>.

La disminución en la calidad de vida se ha mostrado asociada, además, con la reconfiguración de imaginarios asociados con la femineidad, la autoestima y la sexualidad<sup>6</sup>, procesos psicosociales que con frecuencia se atraviesan sin el acompañamiento profesional adecuado. En México, por ejemplo, aún cuando la *NOM 041-SSA2-2011 para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama* menciona que, “las unidades médicas con atención oncológica contarán, de preferencia, con personal calificado para brindar la atención psicológica y acompañamiento emocional de las pacientes, de manera interna o mediante la colaboración con instituciones u organismos de la sociedad civil”<sup>7</sup>, utilizar el término “de preferencia” implica que no necesariamente existe un garante en la atención psicosocial, pretendiendo ignorar el peso que tiene el factor psíquico en la lucha contra la enfermedad y en la recuperación de la salud.

## OBJETIVO

La Enfermería tiene un compromiso con el cuidado humanizado, por lo que precisa contar con evidencia que le posibilite implementar acciones dirigidas a hacer más amigable el tránsito de estas mujeres por las diferentes etapas de la enfermedad y el tratamiento. En función de esto, el objetivo del presente artículo fue identificar a partir de la revisión integradora de literatura científica, las experiencias psicosociales que demandan el acompañamiento de las enfermeras oncológicas en mujeres que cursan con cáncer de mama.

## MÉTODO

Este artículo expone los resultados

de una revisión integrativa que incorporó las seis etapas que exige el marco teórico para la realización de revisiones de esta naturaleza:

1. Identificación del problema con el planteamiento de la pregunta de investigación.
2. Consulta en bases de datos virtuales mediante la búsqueda por descriptores recomendados en el catálogo de Descriptores en Ciencias de la Salud de la Biblioteca virtual en Salud
3. Selección de estudios y tabulación de acuerdo a las variables consideradas básicas para su incorporación a la revisión
4. Lectura crítica (vertical-individual) de cada uno los textos seleccionados
5. Lectura crítica (horizontal-comparativa) del estado del arte generado sobre el tema de estudio
6. Síntesis del conocimiento.

La pregunta que orientó la búsqueda, fue: **¿Cuál es la evidencia científica generada en Iberoamérica entre 2015 y 2022, sobre las experiencias psicosociales que demandan el acompañamiento de enfermería en mujeres que cursan con cáncer de mama?** La decisión de centrar el estudio en Iberoamérica responde a la necesidad de contextualizar en países que comparten estructuras culturales y de desarrollo socioeconómico.

**Criterios de elegibilidad.** Se eligieron estudios que:

1. Se enfocaran exclusivamente en mujeres que estuvieran o hubieran vivido la experiencia del cáncer de mama.
2. Abordaran cuestiones psicosociales y sociopolíticas asociadas a la experiencia del tratamiento. Se eliminaron los artículos que no dieran respuesta a la pregunta, así como tesis, cartas al editor, manuales o protocolos; de igual manera, se eliminaron los artículos duplicados.

**Fuente de datos y búsqueda.** Durante el período agosto de 2018 a diciembre de 2022, se revisaron nueve bases de datos internacionales: CINAHL, Cuiden, Lilacs, Ciberindex, PubMed, Dialnet, Redalyc, Scielo y Scopus. En la primera búsqueda se utilizaron como palabras clave, en inglés y español: “cáncer de mama”, “impacto psicosocial” combinadas con las palabras: “experiencia”, “emociones”, “psicología”, “políticas” y “espiritualidad”.

**Selección de estudios.** Los textos completos de los artículos en primera instancia seleccionados, fueron revisados de mane-

ra independiente por quienes figuran como autoras, nombrando un tercer revisor supervisor, para manejar los desacuerdos respecto a la (no) inclusión de algún artículo.

**Análisis.** Para la realización de la revisión integrativa se cumplió con los criterios de rigor metodológico y de contenido del informe, según se establece en la declaración PRISMA (*Fig. 1*). Se empleó el software Microsoft Excel® 2010. Las columnas reportaron: título del artículo, sexo y profesión de la autoría principal, país de estudio y de origen de la revista de publicación; se incluyeron además, cuatro columnas en las que se documentaron los hallazgos relacionados con las experiencias psicosociales que demandan acompañamiento. Se llevó a cabo la lectura individual de los artículos, extrayendo párrafos que evidenciaron las experiencias psicosociales en las mujeres que transitan por los tratamientos para cáncer de mama. Para el análisis de contenido se utilizó el software Atlas ti® 8.7, realizando el análisis temático de los párrafos extraídos, identificando categorías y subcategorías de análisis. Finalmente, se identificaron las categorías más consolidadas sobre las que se discutió teóricamente.

## RESULTADOS

### Caracterización de la evidencia científica

La mayor producción se generó en los años 2016 y 2018 (64.8%), casi la mitad (40%) se publicó en revistas relacionadas con psicología y psiquiatría, 28% de salud pública o comunitaria, 20% de enfermería, y 12% en revistas de ciencias sociales y humanidades. Entre los países que más investigan sobre el tema, destaca España con 32.5%, seguido muy de cerca por Brasil con un 30%, Estados Unidos con 17.5% y Colombia con 12.5%. México, Costa Rica y Cuba no resultan representativos en relación a su producción sobre el tema. Según el enfoque de investigación, 38% fueron estudios cuantitativos, 33.3% cualitativos y 23.8% revisiones (sistemáticas, integrativas y narrativas).

Dado que el objetivo de esta revisión radica en identificar las experiencias psicosociales que demandan el acompañamiento en mujeres que cursan con cáncer de mama, los resultados se han agrupado según las dimensiones establecidas: emocional y psicológico, cuidado familiar y comunitario, sociopolítico y espiritual.

### **Demandas de acompañamiento emocional y psicológico**

La literatura reporta que emociones como el temor, miedo, pensamiento negativos y la desesperanza son desarrollados con extrema frecuencia, asociándose con incremento en los niveles de estrés, lo que impacta negativamente la trayectoria de la enfermedad y la adhesión terapéutica<sup>3, 8</sup>.

El sentimiento de culpa afecta de manera importante la percepción del nivel de bienestar, tratar de racionalizar la sensación de dolor y creer que desde su mente tienen la capacidad de controlarlo, lleva a las mujeres a desarrollar sentimientos de incapacidad para hacer frente a la enfermedad a través de la adecuación del estilo de vida. La exigencia de autocontrol para regular los propios sentimientos, las lleva a negar sus emociones y afecta su percepción del bienestar<sup>9</sup>. La comorbilidad, así como el estar recibiendo medicación ansiolítica previa al diagnóstico, incrementan la ansiedad<sup>10</sup>, en tanto, el ejercicio físico reduce tanto los cuadros de ansiedad como los de depresión<sup>11</sup>.

La imagen corporal resulta dañada durante el tratamiento y genera sentimientos de vergüenza, deseo de ocultar sus cuerpos y aislarse; lo que predispone al desarrollo de desórdenes del deseo, excitación y orgasmo<sup>12</sup>. Los cambios en la imagen corporal impactan además en el autoconcepto, quienes viven mayores alteraciones en su imagen corporal y afectación en su sentido de autoestima y autoeficacia, suelen desarrollar mayores niveles de ansiedad y depresión, así como menor bienestar emocional<sup>13</sup>.

La resiliencia y el optimismo pueden potenciarse durante la experiencia del cáncer o su tratamiento, lo que impulsa en la resignificación que las mujeres hacen de sus cuerpos y su fortaleza psicológica<sup>14</sup>.

### **Demandas de cuidado familiar y comunitario**

Se ha reportado que las mujeres que cuentan con redes sociales sólidas, presentan un mejor ajuste emocional al diagnóstico y tránsito por el tratamiento<sup>15, 16</sup>. El miedo al rechazo o al abandono de sus parejas o familias, afecta la autopercepción del bienestar, lo que incrementa la sintomatología adversa<sup>17</sup>.

Ser escuchadas y aconsejadas es una demanda importante en las mujeres que cursan con cáncer de mama y llevan el tra-

tamiento<sup>18, 19</sup>, el malestar emocional derivado de la ausencia de escucha, incrementa el estrés<sup>20</sup>. La prognosis de la enfermedad ha mostrado dependencia directa con la calidad y estabilidad de la red de apoyo, en tanto, la mastectomía cuando se cuenta con redes sólidas y contextos favorables, propicia la resignificación de la feminidad, llevándoles más allá de lo que establece el estereotipo social sobre sus cuerpos<sup>21, 22</sup>.

Durante el tratamiento, las necesidades de apoyo social se incrementan<sup>18, 19, 23</sup>, al igual que la necesidad de mayor intimidad y vínculo con el personal sanitario<sup>24</sup>. Los familiares suelen elaborar esfuerzos intrapsíquicos importantes para alentar a las mujeres a no deprimirse, para que se adhieran al tratamiento y mantengan una buena actitud en relación a este<sup>15</sup>, sin embargo, los hijos más que ser contemplados por las mujeres como una fuente de apoyo, son vistos como víctimas colaterales del proceso. Informar a los hijos sobre la enfermedad y la evolución durante el tratamiento, implica de forma generalizada, emociones adversas para las mujeres<sup>25, 26</sup>, por lo que la terapia grupal ha demostrado tener un impacto positivo para mejorar el afrontamiento y la comunicación de situaciones dolorosas con la familia<sup>27, 28</sup>.

Las mujeres muestran resistencia para renunciar a sus rutinas, particularmente aquellas que incluyen el cuidado de su familia<sup>10, 16</sup>, esto puede confundir al sistema familiar e impedir que realicen los ajustes necesarios para sostener emocionalmente a las mujeres durante su tránsito por la enfermedad y el tratamiento<sup>25</sup>.

Estar enfermas les exige adecuar su toma de decisiones sobre qué hacer y cómo invertir su tiempo, las actividades que es necesario posponer y a que terapias someter sus cuerpos para alcanzar la cura. La enfermedad y el tratamiento, les obliga a responsabilizarse de su tiempo y dejar de pensar en función de las necesidades de los otros, la enfermedad las lleva a intentar actividades que no habían realizado antes, en un intento por allegarse de experiencias en una vida que piensan “se está acabando”<sup>24</sup>.

### **Demandas de cuidado sociopolítico**

En lo que respecta a las experiencias que demandan acompañamiento sociopolítico, se ha documentado que son las mujeres más pobres, las menos educadas y las que no cuentan con seguridad social, quienes en-



frentan mayores desventajas frente a la enfermedad y sus pronósticos médicos suelen ser desde un inicio desalentadores<sup>28, 29</sup>. En todo el mundo, los servicios de especialidad están centralizados, lo que obliga a las mujeres rurales a desplazarse, exigencia que contribuye a la merma en su calidad de vida, pues les exige adaptarse a espacios que se estructuran y funcionan con códigos y rutinas distintos a los que les son familiares<sup>30</sup>.

### **Demandas de cuidado espiritual**

Se ha documentado que el apoyo espiritual se relaciona positivamente con la aceptación de la enfermedad, siendo contemplado por las mujeres como una herramienta fundamental para enfrentar el cáncer y reducir la ansiedad frente al tratamiento<sup>16, 31</sup>. Las mujeres que se desempeñan dentro de contextos que posibilitan y alientan prácticas espirituales, pueden desarrollar con mayor facilidad mecanismos eficaces de afrontamiento y la creencia en algo superior o divino posibilita significar la enfermedad, el tratamiento, y en general, resignificar la vida<sup>31, 32</sup>.

### **Discusión y conclusiones**

A partir de la revisión pudo darse cuenta de que el tema de las demandas psicosociales ha sido estudiado mayoritariamente por actores que se adscriben a profesiones distintas a la Enfermería, lo que resulta extraño, cuando la enfermería ha sido insistente respecto a que el acompañamiento profesional debe sustentarse en una perspectiva holística que pondere con igual importancia, las necesidades biológicas, psicológicas, sociales, espirituales y culturales. Watson, una de las teóricas contemporáneas más importantes de la enfermería, ha sido insistente en señalar que la base del cuidado radica en la reciprocidad y la preocupación de enfermería por “ayudar al paciente a aumentar la armonía entre la mente, cuerpo y el alma, para generar procesos de autoconocimiento”<sup>33</sup>.

La ausencia de trabajos de enfermería dirigidos a documentar las demandas psicosociales de las mujeres que cursan con cáncer de mama en el ámbito iberoamericano, constituye entonces, una importante área de oportunidad, no sólo para la práctica y el cuidado empírico, sino también para reposicionar epistemológicamente la ciencia de la enfermería, fortaleciendo el paradigma de la humanización<sup>34</sup>, mediante la operacionalización del enfoque integral que nos permita

garantizar un cuidado que atienda a la individualidad de la experiencia (biopsicosocial), y que al mismo tiempo, contenga nuestro impulso de fragmentar los cuerpos de quienes esperan más que la realización de técnicas y tratamientos.

Quedó evidenciado por otra parte, el hecho de que, la mayor parte de las investigaciones sobre el tema, se hacen desde un paradigma positivista y cuantitativo, existiendo pocos estudios que abordan los imaginarios, representaciones y narrativas de quienes viven el fenómeno, lo que limita la comprensión integral del fenómeno y nos priva de conocer y/o reconocer el abanico de la diversidad de las experiencias vividas desde la cotidianidad las mujeres. Lo anterior muestra la persistencia de una tendencia por abordar los fenómenos de la salud, la enfermedad, la atención y cuidado; desde el propio imaginario y lenguaje profesional, y con esto, también desde un paradigma que centra su atención sólo en lo que puede hacer objetivo, mientras, lo adscrito a la subjetividad prefiere ignorarlo<sup>35</sup>, reforzando con esto, la idea de que la realidad es lo que vemos desde nuestro propio imaginario social y profesional, y desde ahí, es donde construimos planes de cuidado que ponderan más la teoría que los contextos de las personas que cuidamos.

Las emociones tienen un peso importante no sólo en la generación de algunas enfermedades de tipo inmunológico y cardio metabólicos, también colocan a las personas en una menor y/o mayor disposición para comprender su enfermedad, los cuidados, y en general, afectan en la motivación para adherirse al tratamiento y comprometerse con la consecución de los objetivos propuestos en los planes de cuidado<sup>36</sup>. Estar pendientes de la evolución del estado de ánimo, debe ser parte de la valoración de enfermería, ya que el desarrollo de emociones tales como el miedo, la ansiedad, la desesperanza, y la culpa; pueden predecir desafíos en la adherencia al tratamiento y afectaciones en la salud mental a corto plazo y largo plazo.

Es urgente problematizar la sexualidad en las personas que transitan por el cáncer y su tratamiento, dado que, adheridos al modelo médico hegemónico, el personal de enfermería seguimos mostrando una tendencia a reproducir un imaginario de la sexualidad fundamentado en la “normalidad”, pretendiendo reproducir la práctica de una sexualidad heterogénea<sup>37</sup>, que incluye solo

a un grupo de personas, las adultas, heterosexuales y sanas; y excluyendo a todos los que salen de estas características, con ello, condenándoles a la ausencia de consejería en materia de salud sexual y reproductiva.

Particular énfasis se debe hacer cuando inician a presentarse los cambios en la imagen corporal secundarios al tratamiento. La resequedad de la piel, la pérdida de cabello y de peso, así como la resección parcial o total de mamas; son capaces de desencadenar afectaciones graves del autoconcepto no sólo a corto sino también a largo plazo. Conviene acercar a las mujeres información sobre estrategias de estética, accesorios y prótesis que les permitan conservar en la medida de lo posible, una imagen con la que se sientan menos incómodas, no como un tema desde lo superficial, sino reconociendo que esto tiene profundos impactos en la salud mental, particularmente cuando todas estas pérdidas afectan lo que socialmente construye la femineidad<sup>38</sup>.

El desarrollo de actitudes de resiliencia y optimismo es fundamental para una mejor adaptación al tratamiento. Las estrategias de las que se puede echar mano podrían incluir, el acercarles a conversar con sobrevivientes de la enfermedad, ya que la literatura alude que este grupo de mujeres atraviesa por procesos de resignificación de su vida y sus cuerpos. Enfermería debe involucrarse en propiciar las condiciones para el desarrollo de actitudes de resiliencia, reconociendo que esta capacidad no emerge desde una cualidad individual de las personas, sino de procesos que resultan de la interacción entre las personas<sup>39</sup>, que intervengamos desde una perspectiva menos individualista que deje de exigir en las mujeres la realización de esfuerzos titánicos en solitario, y detone estrategias colectivas que posibilite en las mujeres la construcción de alianzas.

Es prioritario, desarrollar planes de cuidado en los que se incluya a los familiares, y es que si bien, en Enfermería mucho hablamos de que nuestro cuidado está dirigido a las personas, las familias y las comunidades; en la realidad continuamos, -equivocadamente-, centrando nuestra visión e intervención en lo individual, y pretendiendo ignorar que las familias enfrentan retos y dificultades para adaptarse a procesos de enfermedad que impactan no solo en los cuerpos que duelen, sino también en las dinámicas que en casa se sostienen. Frente a lo anterior, es necesario

incorporar a la familia como parte de un cuidado centrado en un paradigma más completo, holístico y humano<sup>40</sup>.

Acompañar a las familias en el tránsito por la enfermedad y el tratamiento, favorece que las mujeres desarrollen una mejor adherencia terapéutica y renuncien menos a los tratamientos, lo cual también se ve favorecido, en medida que, perciben una mayor proxemia y comunicación con el personal de salud, lo que se constituye en todo un reto, dado que con frecuencia nos hemos alienado con el modelo médico occidental que hace de menos importancia la comunicación horizontal entre el personal y las usuarias<sup>41</sup>, incluso deshumanizándoles e invalidando sus necesidades subjetivas.

Conviene según lo encontrado en la literatura, trabajar en programas de acompañamiento que promuevan la desprogramación patriarcal desde la que las mujeres han sido formadas social y culturalmente, los estereotipos sexistas de lo que implica “*ser mujer*” dificultan su trayectoria por los tratamientos y para la adaptación a las secuelas o efectos adversos. Relacionado con lo antes planteado, las mujeres deben reaprender a relacionarse con la vulnerabilidad, aceptando que ahora no pueden darse a los demás a través del cuidado, sino dejándose cuidar, lo que es complejo, dado que de alguna manera, enfermar las lleva a incumplir con el mandato social de ser cuidadoras, dentro de sociedades, que patriarcales, esperan que las mujeres, independientemente de su etapa de vida, maduración o estados de enfermedad o discapacidad, “continúen siendo las principales cuidadoras de la familia y las agentes del sistema de salud en los hogares basándose en su capacidad empática, receptiva y comprensiva”<sup>42</sup>.

Las enfermeras deben ocupar lugares en los plenos y los congresos en los que se proponen y votan políticas públicas, y en ese contexto, impulsando o acompañando en la elaboración de políticas que garanticen el derecho a la salud y la protección en las mujeres que se adscriben a los grupos más desfavorecidos, en particular en el tema de cáncer de mama, que actualmente figura como primera causa de muerte, y en el que se ha demostrado que las desventajas estructurales no solo conducen con mayor probabilidad al desarrollo de la enfermedad, sino también a un más desalentador pronóstico. Mientras los Estados sigan sin garantizar el acceso

gratuito a los tratamientos, estos se constituyen más como un privilegio que como un derecho, y hablar de acompañamiento psicosocial se torna inalcanzable. En Iberoamérica la participación política desde la Enfermería continúa siendo una utopía, aún debemos a la sociedad comprometernos efectivamente como intermediarias de conocimiento en el ámbito de las políticas sanitaria y la política general<sup>43</sup>.

Desarrollar modelos que problematiquen las necesidades sociales de las mujeres más desfavorecidas, es un tema no sólo de ética sino de justicia social, particularmente, planes de cuidado que desde una perspectiva intercultural incluyan de facto y no solo de discurso a las poblaciones indígenas. Es imperante, continuar impulsando contenidos educativos que generen competencias interculturales en las y los profesionales del cuidado, para entre otros aspectos, lograr la inclusión de los recursos (naturales y sociales) locales para aliviar la sintomatología, dado que, para las mujeres indígenas, la exigencia de insertarse en un contexto en extremo ajeno puede llegar a incrementar el estrés y detonar un peor pronóstico, favoreciendo incluso el abandono del tratamiento.

Finalmente, es relevante comprometernos con la intervención espiritual, reconocer que esta dimensión también es de nuestra competencia profesional. Las universidades deben acercar contenidos y talleres que aborden la espiritualidad, toda vez que, como documenta la literatura, es un tema relevante para el cuidado de las personas que enfrentan proceso de enfermedad, ya que les da elementos para significar sus procesos y aceptar los desenlaces con menor sufrimiento.

Dejar de concebir la espiritualidad como una cualidad que compete al espíritu de cada individuo y no como una cualidad que debe fortalecerse durante la formación profesional, sigue constituyendo uno de los más importantes retos para los programas de enfermería, seguimos pensando que la esfera espiritual es de intervención exclusiva de los representantes religiosos y con las creencias en dogmas externamente construidos, mientras dejamos de lado que la espiritualidad tienen que ver con el autoconocimiento de las personas<sup>44</sup>, el cual es fundamental en la trayectoria de la enfermedad y la esperanza que sostiene la adherencia al tratamiento.

## **FINANCIACIÓN**

La presente investigación fue financiada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, institución que becó para sus estudios de Maestría en Salud Pública a la Mtra. Cristina Mariel Palacios Colunga.

## **CONFLICTO DE INTERESES**

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

**Tabla 1.** Categorización de los artículos seleccionados, según autoría y título

<b>EXPERIENCIAS QUE DEMANDAN ACOMPAÑAMIENTO EMOCIONAL Y PSICOLÓGICO</b>		
<b>Autores</b>	<b>Revista y año de publicación</b>	<b>Enfoque y título</b>
<b>Lopes DA; De Lima LM; Nascimento de Souza VB; Rufino VL; De Oliveira N; Vasconcelos A.</b>	Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde. 2022 Brasil	Revisión integrativa. Os impactos da mastectomia na vida da mulher com câncer de mama
<b>Simancas M; Zapata C; Galván G; Celedón JC; Hernández J.</b>	Rev Colomb Psiquiatr. 2021 Colombia	Estudio descriptivo correlacional. Adaptation to the Disease, Resilience and Optimism in Woman with Breast Cancer.
<b>Talero LF; Finck C.</b>	Psicooncología 2019 España	Revisión sistemática. Nuestra enfermedad: revisión sistemática sobre coping diádico en cáncer de mama.
<b>Mota C; Aldana E; Bohórques LM; Martínez S; Peralta JR.</b>	Psic. y Sal. 2018 México	Revisión integrativa. Ansiedad y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama: una revisión teórica.
<b>Fouladi N; Pourfarzi F; Dolatorkpour N; Alimohammadi S; Mehrara E.</b>	Psychooncology. 2018 Estados Unidos	Estudio cualitativo. Sexual life after mastectomy in breast cancer survivors: A qualitative study.
<b>Cerquera AM; Matajira YJ; García E; Vasquéz E.</b>	Rev. Psic. GEPU. 2017 Colombia	Revisión integrativa. Estrategias de afrontamiento en pacientes diagnosticados con cáncer de mama y el papel del psicólogo.
<b>Correa M.</b>	Index Enferm. 2017 España	Estudio cualitativo. Impacto psicológico frente al diagnóstico de cáncer de mama: primeras reacciones emocionales.
<b>Rey R; Pita S; Cereijo C; Seoane MT; Balboa V; González C.</b>	Rev. Lat Am. Enfermagem 2017 Brasil	Estudio prospectivo. Quality of life and anxiety in women with breast cancer before and after treatment.
<b>Guil R; Mestre JM; Zayas A; Guerrero C; Gil JP. International</b>	Journal of Developmental and Educational Psychology 2017 España	Estudio descriptivo. Ejercicio físico y aspectos psicosociales y emocionales en mujeres con cáncer de mama.
<b>Pintado MS</b>	Rev. Iberoam. de Psicol. y Salud. 2017 España	Estudio correlacional. Autoconcepto y bienestar emocional en pacientes con cáncer de mama.
<b>Pereira PC; Francischetti AP; Pelegrino V.</b>	Texto contexto-enferm. 2016 Brasil	Estudio cualitativo. Acolhimento e cuidado de enfermagem: um estudo fenomenológico.
<b>Brandzel AL.</b>	WSQ: Women's Studies Quarterly. 2016 Estados Unidos	Estudio cualitativo. The Subjects of Survival: The Anti-Intersectional Routes of Breast Cancer. WSQ: Women's Studies Quarterly.
<b>Ortiz JDS; Lopes L; Valadares J; Vieira F.</b>	Enf. Global. 2016 España	Revisión integrativa. La sexualidad de las mujeres sometidas a tratamiento de cáncer de mama.
<b>Guil R; Zayas A; Gil P; Guerrero C; González S; Mestre JM.</b>	Psicooncología 2016 España	Estudio descriptivo correlacional. Bienestar psicológico, optimismo y resiliencia en mujeres con cáncer de mama.

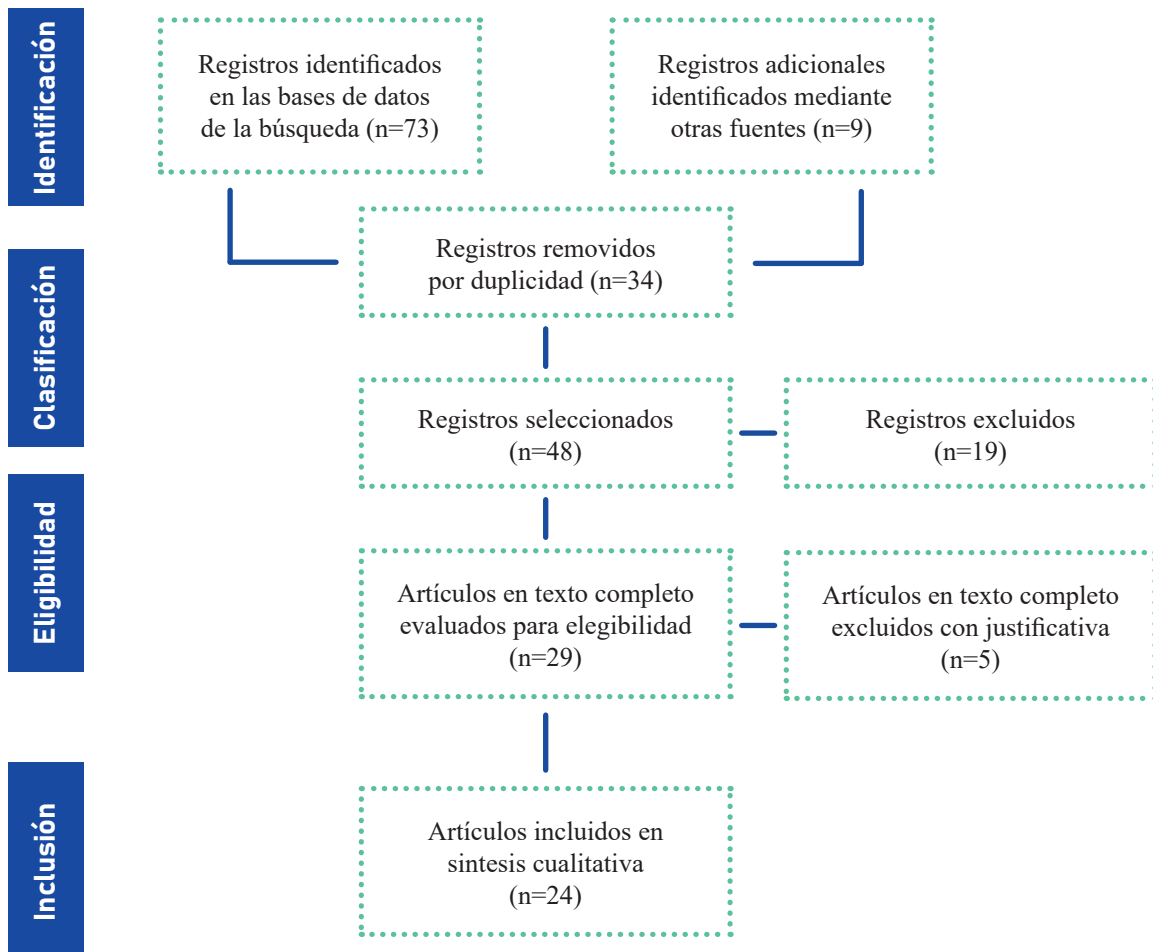


<b>EXPERIENCIAS QUE DEMANDAN ESTRATEGIAS DE CUIDADO FAMILIAR Y COMUNITARIO</b>		
<b>Autores</b>	<b>Revista y año de publicación</b>	<b>Enfoque y título</b>
<b>Duarte SE; Dos Santos LD; Freitas TK; Pitanga TM; Barros AB; Rodrigues R; et al.</b>	Research, Society and Development. 2022 Brasil	Estudio cualitativo. Experiences of black women getting sick from breast cancer: The immanence of suffering and care.
<b>Zhang X; Gong N; Li N; Zhang Y; Du Q; Zou W; et al.</b>	J Clin Nurs. 2022 Estados Unidos	Estudio cualitativo. Why breast cancer patients avoid communicating disease-related information to their dependent children: A qualitative study.
<b>Ruiz I; Hombrados I; Melguizo A.</b>	Psicooncología. 2021 España	Estudio descriptivo correlacional. Influencia del optimismo y la percepción de apoyo social del personal sanitario sobre la calidad de vida de los enfermos de cáncer.
<b>Nogueira N; Campos H.</b>	Cadernos de Psicologia Juiz de Fora 2021 Brasil	Estudio cualitativo. Cancer de mama e danca do ventre: Ressignificando a experiencia com o corpo.
<b>Silveira RC; Pequeno MC; de Araújo EF; Xerez RA; da Silva RV; Rios K. et al.</b>	Braz. J. Dev. 2021 Brasil	Estudio cualitativo. Sentimentos das mulheres diagnosticadas com câncer de mama.
<b>Hissa J; Connolly A; Timulak L; Hession N.</b>	Person Centered & Experiential Psychotherapies. 2020 Estados Unidos	Estudio cualitativo. Emotion-focused perspectiva on breast cancer patient's experiences of comorbid anxiety and depression: a qualitative case analysis of three clients' in-session presentations.
<b>Zelaya RS.</b>	Act. Psic. 2020 Costa Rica	Revisión sistemática. Intervenciones psicológicas en el tratamiento de la ansiedad en personas con cáncer de mama: un meta-análisis.
<b>González VN; Cruzado JA.</b>	Psicooncología. 2020 España	Revisión sistemática. Eficacia de la terapia de pareja con pacientes con cáncer: una revisión sistemática.
<b>Fernández, M., Hernández, L., Martínez, I.</b>	Psicooncología. 2018 España	Estudio mixto (Cuali-cuanti). Comunicación intra-familiar y cáncer de mama.
<b>Tavares R; Brandão T; Matos PM.</b>	Tavares R; Brandão T; Matos PM.	Revisión sistemática. Mothers with breast cancer: A mixed-method systematic review on the impact on the parent-child relationship.
<b>Kuhn CI; Simionato GS; Bortoli FC; Coelho BA.</b>	J. Nurs. Healthc. Res. 2018 Estados Unidos	Estudio cualitativo. Casa de apoio: suporte às mulheres com câncer de mama
<b>Belber M; Valencia F; de la Viuda-Suárez ME.</b>	Duazary 2018 Colombia	Estudio cualitativo. Análisis de la experiencia subjetiva en mujeres con cáncer de mama.
<b>Sáenz RA; Vargas ÁO; Calderón RE.</b>	Revista Universidad y Sociedad. 2018 Colombia	Estudio descriptivo. La consejería de enfermería un sistema de apoyo invaluable en los pacientes oncológicos.

<b>Rey VR; Pita FS; Cereijo GC., Seona MT; Balboa BV; González MC.</b>	Rev Lat Am Enfermagem 2017 Brasil	Estudio prospectivo. Quality of life and anxiety in women with breast cancer before and after treatment.
<b>Acosta E; López C; Martínez ME; Zapata R.</b>	Horiz. Sanitario. 2017 España	Estudio descriptivo correlacional. Funcionamiento familiar e estratégias de enfrentamento em pacientes com câncer de mama.
<b>Ochoa C; Casellas A; Vives J; Font A; Borrás JM.</b>	Int J Clin Health Psychol. 2017 España	Estudio cuasiexperimental. Psicoterapia positiva para supervivientes de câncer con elevados niveles de bienestar emocional: la facilitación del crecimiento postraumático reduce el estrés postraumático.
<b>Vasconcelos C; Martins W.</b>	Revista Saúde e Desenvolvimento 2017 Brasil	Estudio cualitativo. Vivências recorrentes de mulheres com câncer de mama durante a quimioterapia.
<b>Alonso Y; Ezama E; Fontanil Y.</b>	Anal. Psicol. 2016 España	Estudio cualitativo. Vivências recorrentes de mulheres com câncer de mama durante a quimioterapia.
<b>Alonso Y; Ezama E; Fontanil Y.</b>	Anal. Psicol. 2016 España	Estudio descriptivo correlacional. Attachment and wellbeing in women undergoing breast cancer treatment.
<b>Morales MS; Torres M; Vega AM.</b>	Rev. Fac. Med. 2016 Colombia	Estudio cualitativo. La mastectomía: una mirada social desde la fisioterapia.
<b>Montiel VE; Álvarez OL; Guerra VM.</b>	Medicent Electrón. 2016 Cuba	Estudio descriptivo. Afrontamiento a la enfermedad en mujeres sobrevivientes de câncer de mama.

<b>EXPERIENCIAS QUE DEMANDAN ACOMPAÑAMIENTO SOCIOPOLÍTICO</b>		
<b>Pereira D; Nogueira MC; Magalhaes MC; Bustamante MT.</b>	Cad. Saúde Colet. 2020 Brasil	Estudio ecológico. Iniquidade social e câncer de mama feminino: análise da mortalidade.
<b>Lobo AL; Giatti L; Casale C; Leal M.</b>	Ciênc. Saúde Colet. 2019 Brasil	Estudio descriptivo. Vulnerabilidade social e câncer de mama: diferenciais no intervalo entre o diagnóstico e o tratamento em mulheres de diferentes perfis sociodemográficos.
<b>Lostaunau V; Torrejón C; Cassaretto M.</b>	Act. psic. 2017 Costa Rica	Estudio descriptivo correlacional. Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con câncer de mama.

EXPERIENCIAS QUE DEMANDAN CUIDADO ESPIRITUAL		
<b>Toledo G; Ochoa CY; Farias AJ.</b>	J. Community Support Care Cancer. 2021 Estados Unidos	Estudio cualitativo. Religion and spirituality: their role in the psychosocial adjustment to breast cancer and subsequent symptom management of adjuvant endocrine therapy.
<b>Silva EA; Araujo, Ferreira TC.</b>	Mudanças. 2020 Brasil	Revisión sistemática. Qualidade de vida de mulheres negras com câncer de mama: uma revisão de literatura.
<b>Correia OG; Camargo SB; Gomes CE; Diniz SL; Teodoro MR; Teodoro M. Rev</b>	Saúde & Ciência Online 2018 Brasil	Revisión narrativa. Análise da influência da fé, espiritualidade e religião no prognóstico de pacientes com câncer.
<b>Acosta E; López C; Martínez ME; Zapata R.</b>	Horiz. Sanitario. 2017 España	Estudio descriptivo correlacional. Funcionamiento familiar e estratégias de enfrentamento em pacientes com câncer de mama.
<b>Lostanau V; Torrejón C; Cassaretto M.</b>	Act. psic. 2017 Costa Rica	Estudio descriptivo correlacional. Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama.



**Figura 1** - Diagrama de flujo del proceso de artículos de la revisión, PRISMA-ScR. San Luis Potosí, S.L.P., México, 2020

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer de mama. Boletín informativo, julio de 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
2. Sartre, JP. Conciencia de sí y conocimiento de sí. *Acta Fenomenológica Latinoamericana* 2016;5:343-371.
3. Pereira PC; Francischetti AP; Pelegrino V. Acolhimento e cuidado de enfermagem: um estudo fenomenológico. *Texto contexto-enferm.* 2016;25(1):e4550015. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016004550014>
4. Castañeda A. Calidad de vida y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad crónica oncológica. *Rev Cuid* 2015;6(0): 906–13.
5. Álviz A, Martínez J, Marrugo A, Taron A, Díaz A, Paut AE. Adherencia, satisfacción al tratamiento y calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en el Hospital Universitario del Caribe. *Pharm Care Espana* 2016;18(6):251–64.
6. Correa M. Impacto psicológico frente al diagnóstico de cáncer de mama: primeras reacciones emocionales. *Index Enferm* 2017; 26(4): 299-302.
7. Secretaria de Salud del Gobierno de México. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002 para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. [Internet] 2021[consultado el 30 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5194157&fecha=09/06/2011#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5194157&fecha=09/06/2011#gsc.tab=0)
8. Mota C, Aldana E, Bohórques LM, Martínez S, Peralta JR. Ansiedad y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama: una revisión teórica. *Psic. y Sal.* 2018;28(2):155-165.
9. Correa M. Impacto psicológico frente al diagnóstico de cáncer de mama: primeras reacciones emocionales. *Index Enferm.* 2017;26(4):299-302.
10. Rey R, Pita S, Cereijo C, Seoane MT, Balboa V, González C. Quality of life and anxiety in women with breast cancer before and after treatment. *Rev. Lat Am. Enfermagem* 2017;25(1): e2958. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2258.2958>
11. Guil R, Mestre JM, Zayas A, Guerrero C, Gil JP. Ejercicio físico y aspectos psicosociales y emocionales en mujeres con cáncer de mama. *INFAD Revista de Psicología* 2017;4(1):327-338.
12. Fouladi N, Pourfarzi F, Dolattorkpour N, Alimohammadi S, Mehrara E. Sexual life after mastectomy in breast cancer survivors: A qualitative study. *Psychooncology.* 2018;27(2):434-441.
13. Lopes DA, De Lima LM, Nascimento de Souza VB, Rufino VL, De Oliveira N, Vasconcelos A. Os impactos da mastectomia na vida da mulher com câncer de mama. *Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde* 2022;7:01-09. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-129>
14. Simancas M, Zapata C, Galván G, Celledón JC, Hernández J. Adaptation to the Disease, Resilience and Optimism in Woman with Breast Cancer. *Rev Colomb Psiquiatr* 2021;4: S0034-7450
15. Acosta E, López C, Martínez ME, Zapata R. Funcionamento familiar e estratégias de enfrentamento em pacientes com câncer de mama. *Horiz. Sanitario* 2017;16(2), 139-148.
16. Kuhn CI, Simionato GS, Bortoli FC, Coelho BA. Casa de apoio: suporte às mulheres com câncer de mama. *J. Nurs. Healthc. Res.* 2018;8(3):e188310. 10.15210/jonah.v8i3.14507
17. Hissa J, Connolly A, Timulak L, Hession N. Emotion-focused perspectiva on breast cancer patient's experiences of comorbid anxiety and depression: a qualitative case analysis of three clients' in-session presentations. *Pers.-Centered Exp. Psychother.* 2020; 19(2): 134-153. <https://doi.org/10.1080/14779757.2020.1717988>
18. Sáenz RA, Vargas AO, Calderón RE. La consejería de enfermería un sistema de apoyo invaluable en los pacientes oncológicos. *Universidad y Sociedad* 2018;10(1):232-238.
19. Belber M, Valencia F, de la Viuda-Suárez ME. Análisis de la experiencia subjetiva

- va en mujeres con cáncer de mama. *Duazary* 2018; 15(1):71-85. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2021>
- 20.** Ochoa C, Casellas A, Vives J, Font A, Borrás JM. Psicoterapia positiva para supervivientes de cáncer con elevados niveles de malestar emocional: la facilitación del crecimiento postraumático reduce el estrés postraumático. *Int J Clin Health Psychol.* 2017;17(1):1-10.
- 21.** Morales MS, Torres M, Vega AM. La mastectomía: una mirada social desde la fisioterapia. *Rev. Fac. Med.* 2016;64(3):53-58. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n3Sup.51653>
- 22.** Nogueira N, Campos H. Cancer de mama e dança do ventre: Ressignificando a experiência com o corpo. *Cadernos de Psicologia (Juiz de Fora)* 2021;3(5):153-171.
- 23.** Silveira RC, Pequeno MC, de Araújo EF, Xerez RA, da Silva RV, Rios K. et al. Sentimentos das mulheres diagnosticadas com câncer de mama/Feelings of women diagnosed with breast cancer. *Braz. J. Dev* 2021;7(1), 8792-8809. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-596>
- 24.** Montiel VE, Álvarez OL, Guerra VM. Afrontamiento a la enfermedad en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. *Medicent Electrón* 2016;20(2):112-117.
- 25.** Fernández M, Hernández L, Martínez I. Comunicación intra-familiar y cáncer de mama. *Psicooncología* 2018;15(1):103-118. <https://doi.org/10.5209/PSIC.59180>
- 26.** Zhang X, Gong N, Li N, Zhang Y, Du Q, Zou W, et al. Why breast cancer patients avoid communicating disease-related information to their dependent children: A qualitative study. *J Clin Nurs* 2022;10:325-335. <https://doi.org/10.1111/jocn.16281>
- 27.** Zelaya RS. Intervenciones psicológicas en el tratamiento de la ansiedad en personas con cáncer de mama: un meta-análisis. *Act. Psic.* 2020;34(128):121-141. <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i128.34857>
- 28.** Lobo AL, Giatti L, Casale C, Leal M. Vulnerabilidade social e câncer de mama: diferenciais no intervalo entre o diagnóstico e o tratamento em mulheres de diferentes perfis sociodemográficos. *Ciênc. Saúde Colet* 2019;24(2):613-622.
- 29.** Pereira D, Nogueira MC, Magalhaes MC, Bustamante MT. Iniquidade social e câncer de mama feminino: análise da mortalidade. *Cad Saude Colet* 2020;28(4):465-476. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040360>
- 30.** Lostaunau V, Torrejón C, Cassaretto M. Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. *Act psic* 2017;31(122):75-90. <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v31i122.25345>
- 31.** Toledo G, Ochoa CY, Farias AJ. Religion and spirituality: their role in the psychosocial adjustment to breast cancer and subsequent symptom management of adjuvant endocrine therapy. *Support Care Cancer* 2021;29:3017-3024. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05722-4>
- 32.** Silva EA, Araujo TC. Qualidade de vida de mulheres negras com câncer de mama: uma revisão de literatura. *Mudanças* 2020; 28(2):43-50.
- 33.** Veliz L, Bianchetti A. Acompañamiento y cuidado holístico de enfermería en personas con enfermedades crónicas no adherentes al tratamiento. *Enferm. Actual Costa Rica* 2017; (32):186-196. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i32.26989>
- 34.** Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería (Montev)* 2020;9(1): 21-32. Doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>
- 35.** Granero J, Fernández C. Introducción a la investigación cualitativa. En: Fernández, Granero y Hernández (Eds.) *Comprender para cuidar: Avances en investigación cualitativa en Ciencias de la Salud.* España: Editorial Universidad de Almería, Universidad Autónoma de Chile; 2019. p. 27-32
- 36.** García Á, Blanco J, García R, Rebaque A, De Caso AM. Motivación, emociones y pensamiento positivo en el campo de la salud y la adherencia terapéutica. *INFAD Revista de Psicología* 2019;5(1): 345-354. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v5.1608>



37. Soto C. La construcción de la normalidad en la sexualidad contemporánea. *J. fem. gen. Women stud.* 2021;(10):21-30. <https://doi.org/10.15366/jfgws2021.10.003>

38. Silva MA, Almazán I, Herrera B, Loos N, Moyano Y, Reyes N, Vergara V. Afectividad y Sexualidad en Mujeres Mastectomizadas sobrevivientes a un Cáncer de Mama. *Mat. Actual* 2022; (2). Disponible en: <https://iace.uv.cl/index.php/matroneria/article/view/3367>

39. Ruíz C, Herrera D. Resiliencia y educación en los márgenes de la sociedad. *SIPS-Pedagogía social* 2022;41: 9-12.

40. Díaz M, Alcántara L, Aguilar D, Puertas E, Cano M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enferm glob* 2020; 19(58): 640-672. <https://dx.doi.org/eglobal.392321>

41. Menéndez E. Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Salud Colect* 2020; (16): e2615. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2615>

42. Tajer D. Cuidados generizados en salud. *Rev Symploké* 2021;2(2): 5-16.

43. Santillán-García A. Propuestas para la participación política de las enfermeras españolas. *Rev Tesela* 2020;(28):e13147.

44. Filipovich E, Gallardo S, Prieto A. Repercusión de la espiritualidad en el afrontamiento de la vida y de la muerte. Estudio desde la perspectiva de los profesionales de enfermería. *Cuad Bioet* 2023; 33(110), 13-24.

