

Treball final de grau

GRAU D'INFERMERIA

Escola Universitària d'Infermeria
Universitat de Barcelona

**CÀNCER DE MAMA. COM AFECTA LA SEXUALITAT DE LA DONA?
ASPECTES PSICOSOCIALS A LES CURES INFERMERES**

Jordi Pérez Escobar

Tutor o tutora: M^a Pilar Sabater Mateu

Àmbit docent: Ciències Psicosocials

Curs acadèmic 2015-16





UNIVERSITAT DE
BARCELONA

'i) EU d'Infermeria

*Dedicat a totes les dones que han patit, pateixen i
patiran càncer de mama, en especial a tu, mare.*

*Gràcies a M^a Pilar per el seu seguiment i ajuda en la
elaboració d'aquest treball*

RESUM

Introducció: El càncer de mama és el tipus de tumor ginecològic més incident, mortal i prevalent en dones. Cada cop més dones poden afirmar que han superat aquest càncer. La sexualitat és un dels factors que influeixen en la qualitat de vida de les pacients i d'aquí sorgeix la pregunta de recerca: Quins factors psicosocials hauria de tenir en compte Infermeria envers la sexualitat de la dona amb càncer de mama, per tal de proporcionar-l'hi unes cures infermeres de qualitat?

Objectiu: Analitzar estudis científics actuals, nacionals i internacionals, sobre com afecta el càncer de mama en la sexualitat de la dona i les seves parelles, per afavorir les cures infermeres des de la perspectiva psicosocial.

Metodologia: Revisió bibliogràfica, duta a terme a les bases de dades PubMed Medline, Cuidatge, Cuiden i ScienceDirect. La gestió de referències es realitza amb Mendeley Plus.

Resultats: S'analitzen 18 articles. En el conjunt d'estudis es destaca la rellevància del suport social percebut per part de les dones afectades amb càncer de mama, en particular el que prové de part de les seves parelles, si aquestes les acompanyen en el seu procés .

Discussió: Diversos factors psicosocials tenen un impacte sobre la sexualitat de les dones amb càncer de mama. L'edat influeix en la funcionalitat sexual però alhora pot suposar un factor de comorbiditat. La bibliografia consultada refereix una manca d'estudis envers a les parelles de les dones amb càncer de mama.

Conclusions: El suport social és essencial, per això que s'ha d'aprofundir en les necessitats de les parelles d'aquestes dones. Les dones joves afectades, solteres i sense fills requereixen especial atenció envers la seva sexualitat.

Paraules clau (DeCS): Càncer de mama, Dones, Sexualitat, Infermeria Oncològica

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is the most incident, prevalent and mortal of the gynecological tumors. More and more women can affirm they've won this cancer. Sexuality is one of the factors that influence in patient's quality of life and this is where the research question appears: Which psychosocial factors should be considered by nurses that influence patients with breast cancer's sexuality, in order to bring quality interventions?

Objective: To analyze actual scientific production, national and international, about how does breast cancer affect women's sexuality and their partners, in order to establish nursing interventions from a psychosocial perspective.

Methodology: Literature review, conducted on databases PubMed Medline, Cuidatge, Cuiden and ScienceDirect. Reference management was done with Mendeley Plus.

Results: 18 articles were analyzed. The studies reveal the importance of social support perceived by the women with breast cancer, especially the one from their partners, if those are present in their process.

Discussion: Diverse psychosocial factors have an impact on breast cancer affected women's sexuality. Age may influence sexual functionality, but also may be a comorbidity factor. Consulted bibliography indicates a lack of studies about women's partners.

Conclusions: The perceived social support by the women is essential, that's the reason we must obtain more insight about the partners of those women, and their necessities. Young, single, childless women, require special attention about their sexuality.

Keywords (MeSH): Breast neoplasm, Women, Sexuality, Oncology nursing

Índex

1. Introducció.....	1
2. Objectius	4
3. Metodologia.....	5
3.1. Paraules Clau i Criteris d'inclusió i exclusió	5
3.3. Gestió de referències	7
4. Estudis seleccionats en la cerca bibliogràfica: Abstracte dels aspectes més rellevants	7
4.1. Aspectes bibliomètrics dels articles seleccionats	17
5. Resultats	19
5.1. Sobre l'experiència de les dones mastectomitzades	19
5.2. Sobre els aspectes psicosocials	20
5.3. Sobre les intervencions infermeres.....	22
6. Discussió.....	23
6.1. Sobre l'experiència de les dones mastectomitzades	23
6.2. Sobre els aspectes psicosocials	23
6.3. Sobre les intervencions infermeres.....	24
6.4. Limitacions del treball	25
7. Conclusions.....	26
7.1. La pregunta plantejada en la present recerca.....	26
7.2. Objectiu general.....	27
7.3. Objectius específics	27
7.4. Aplicabilitat a la pràctica i noves línies de recerca	29
8. Pla de difusió.....	30
Bibliografia	31

Índex de Taules

Taula 1 Cerca d'articles a PubMed	6
Taula 2 Cerca d'articles a Cuidatge.....	6
Taula 3 Cerca d'articles a Cuiden.....	6
Taula 4 Cerca d'articles a ScienceDirect.....	6
Taula 5 Selecció final d'articles.....	7
Taula 6 Estudis seleccionats: Abstracte dels aspectes mes rellevants.....	8
Taula 7 Aspectes bibliomètrics dels estudis seleccionats.....	18

1. Introducció

El càncer és una malaltia que es basa en un procés lògic i ordenat, en que la cèl·lula normal pateix uns canvis que li donen unes característiques especials com, per exemple, un metabolisme més ràpid, un cicle cel·lular més curt i una reproducció més ràpida, o la capacitat de segregat substàncies que no son pròpies de la cèl·lula afectada. Tot això és el que dóna lloc als tumors i els quadres clínics derivats.¹

Al 2012, 32,6 milions de persones patien càncer al món, es van diagnosticar 14,1 milions de nous casos, i 8,1 milions varen morir a causa d'aquesta patologia. El càncer de mama va ser el càncer més comú en les dones d'arreu del món, suposant el 25% de càncers diagnosticats en dones en aquell any.² La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), aquell mateix any, va registrar que es van diagnosticar 25.125 nous càncers de mama, 6.075 van morir a causa d'aquest tipus de tumors i la prevalença era de 104.210 dones. Això implica que el càncer de mama és la patologia oncològica més incident, prevalent i mortal en dones al país³. El càncer de mama a Catalunya també és important, on també representa el procés oncològic més rellevant en les dones, amb una incidència del 28,6% i una mortalitat del 16,4%.⁴ L'epidemiologia del càncer, i concretament el càncer de mama en les dones, posa de manifest la necessitat de millorar aspectes qualitatius de les cures per part d'infermeria i en lo possible, progressar en l'adquisició de coneixements sobre com les dones pateixen aquesta patologia i els requeriments que se'n deriven.

Abella i Martínez, indiquen que el tractament del càncer de mama és multidisciplinari, individualitzat per a cada dona i existeixen dues modalitats mèdiques principals: el tractament local i el tractament sistèmic, ambdós combinables, per tal d'aconseguir el màxim control locorregional i sistèmic de la malaltia, assegurant la màxima supervivència i la mínima *mutilació*. Normalment el tractament de primera opció és la cirurgia local coincidint amb el diagnòstic definitiu, sent la seva finalitat eliminar el tumor principal i la seva possible extensió, bàsicament axil·lar. La cirurgia del càncer de mama es divideix

principalment en dos grans blocs: La cirurgia conservadora de la mama i la mastectomia. S'indica que la cirurgia conservadora és el tractament d'elecció sempre que sigui possible, per tal de garantir el manteniment de l'aspecte estètic de la mama i disminuir el risc de recidiva. No obstant, no sempre és viable o bé la dona que s'ha d'intervenir no l'accepta. Aleshores es proposa la mastectomia, la tècnica quirúrgica més antiga del càncer de mama, i que consisteix en l'extirpació completa de la mama i, depenent de la modalitat de mastectomia, el múscul pectoral i la cadena ganglionar axil·lar. Juntament amb el tractament quirúrgic, les dones que pateixen càncer de mama reben un tractament complementari, depenent de les característiques individuals de cada pacient i quadre clínic en concret. Dins d'aquest tractament trobaríem les modalitats de radioteràpia, quimioteràpia, hormonoteràpia i la immunoteràpia, combinables entre elles i amb uns efectes únics sobre la dona, que dependran del règim terapèutic que s'utilitzi de cada modalitat i de la pacient en si, uns efectes que poden afectar els aspectes psicosocials de la salut de la dona. S'argumenta que el professional d'infermeria ha de ser capaç de donar suport a la dona, a la família i amics, valorant dades subjectives i objectives, per tal de formular els diagnòstics d'infermeria pertinents: "El pla de cures d'una pacient amb càncer de mama ha de ser individualitzat, per tal de reflectir problemes únics d'una malaltia concreta, d'un règim de tractament, de la personalitat i de la situació vital de la dona afectada. La dona amb càncer de mama s'enfronta sovint a una cirurgia mutilant. Necessita empatia i comprensió quan intenta acceptar la recomanació de la cirurgia immediata."⁵(pp484-515)

Així doncs, el tractament del càncer de mama, i en especial la mastectomia, com a modalitat més mutilant, tindrà una repercussió en l'autoconcepte i autoimatge de la dona afectada, que repercutirà, a més a més, en la relació amb la seva parella. Com diu Bartomeu (1996), "Sempre s'ha pensat que patir aquesta malaltia (càncer) privava de sentiments sexuals, quan la realitat és una altra. En un principi, no tots els càncers tenen un pronòstic negatiu, són molts els que es resolen satisfactòriament. El que succeeix és que el tipus de resolució pot afectar psicològicament a la dona [...] De totes maneres, aquestes situacions són tan complexes i difícils, que seria aconsellable la preparació psicològica prèvia a la

intervenció quirúrgica, i, per suposat, la posterior, tant de la dona com de l'home, en parella. Saber que és el que es té, com es pretén resoldre, en què consisteix la solució i quines conseqüències té, ajuda a crear un clima de confiança altament beneficiós, ja que no hi ha res tan perniciosos com els dubtes o la ignorància."⁶(pp260-262)

Veient les dades sobre el càncer de mama, preparar a les dones que han patit o pateixen aquesta malaltia per a la supervivència suposa un àrea determinant important, on infermeria pot jugar un paper molt important. És per això, que aquest treball es centra en la sexualitat de les dones que pateixen càncer de mama (un dels molts factors a considerar en la qualitat de vida de la pacient supervivent), entenent sexualitat com "un aspecte central de l'ésser humà al llarg de la vida que engloba sexe, gènere i rols, orientació sexual, erotisme, plaer, intimitat i reproducció. La sexualitat es experimentada i expressada en pensaments, fantasies, desitjos, creences, actituds, valors, comportaments, pràctiques, rols i relacions. Pot incloure totes aquestes dimensions, tot i que no totes s'experimenten o s'expressen sempre. La sexualitat és influïda per una interacció de factors biològics, psicològics, socials, econòmics, polítics, culturals, legals, històrics, religiosos i espirituals."⁷(p5)

S'ha indicat que per qüestions formatives, de privacitat, creences i culturals en general, existeix una certa dificultat per abordar aquest tipus de problemàtica, que a vegades pot ocasionar evitar o trivialitzar el seu abordatge per a unes cures infermeres de qualitat. La repercussió d'aquestes qüestions, pot implicar que la pacient es guardi i pateixi en silenci dubtes, pors i preguntes sobre el tema, que amb el degut reconeixement i coneixement podrien ser abordades juntament amb el professional d'Infermeria, quan fora procedent. En conseqüència, els coneixements, les habilitats, actituds, creences i valors d'Infermeria envers la sexualitat de les pacients, impacten en la comunicació terapèutica i les consegüents repercussions en les cures infermeres.⁸

Així doncs, en base a la importància del càncer de mama i la seva possible repercussió en la sexualitat de la dona que el pateix, aquest treball pretén

analitzar aquest fenomen, buscant resposta a la pregunta següent: Quins factors psicosocials hauria de tenir en compte Infermeria envers la sexualitat de la dona amb càncer de mama, per tal de proporcionar-l'hi unes cures infermeres de qualitat?

2. Objectius

Per tal de donar resposta a la pregunta de recerca, es marquen els següents objectius:

- **Objectiu general:**
 - Descriure com afecta el càncer de mama en la sexualitat de la dona i les seves parelles per afavorir les cures infermeres des de la perspectiva psicosocial.
- **Objectius específics:**
 - Explorar i documentar l'experiència de les dones amb càncer de mama envers la seva sexualitat i els agents que intervenen.
 - Analitzar informació sobre aspectes psicosocials i cures infermeres en aquesta problemàtica (en preferència dones premenopàusiques mastectomitzades).
 - Establir, des de la perspectiva psicosocial, unes cures infermeres de qualitat a dones afectades en la seva sexualitat per càncer de mama.

3. Metodologia

Per tal d'abordar la problemàtica i assolir els objectius esmenats amb anterioritat, es realitza una revisió bibliogràfica d'articles publicats en revistes científiques d'infermeria i rellevants per al tema, en les següents bases de dades:

PubMed MEDLINE, Cuiden, Cuidatge i ScienceDirect.

3.1. Paraules Clau i Criteris d'inclusió i exclusió

Paraules Clau establertes en concordança amb el MeSH: Oncology Nursing, Sexuality, Breast Neoplasms, Sexual Dysfunction Physiological, Mastectomy.
En castellà: Mastectomia y sexualidad

El següents criteris s'han considerat per la selecció d'articles:

- Criteris d'inclusió: en anglès, castellà o català; articles sobre experiències i/o aspectes psicosocials de les dones amb càncer de mama; publicats en els últims 5 anys; publicats en revistes d'infermeria.
- Criteris d'exclusió: Articles en bases de dades no disponibles des del CRAI de la UB; que no disposin de text electrònic complet; o que no facin referència en concret al càncer de mama.

3.2. Cerques realitzades

Les cerques es van realitzar al mes de novembre del 2015, sent doncs el límit d'articles, els publicats en data novembre de 2010, a les bases de dades PubMed (Taula 1), Cuidatge (Taula 2), Cuiden (Taula 3) i ScienceDirect (Taula 4). Les diverses taules expressen les paraules claus, els corresponents booleans i límits emprats a cada base de dades per tal de trobar articles rellevants, fent un primer filtre seguint els criteris d'inclusió i exclusió marcats anteriorment. També s'expressa el nombre de resultats trobats.

Taula 1. Cerca d'articles a PubMed (Termes MeSH i límit 2010-2015)		
Procés de cerca	Resultats	Total
"Oncology Nursing"[Mesh] AND "Sexuality"[Mesh]	10	10
"Oncology Nursing"[Mesh] AND "Breast Neoplasms"[Mesh] AND "Sexuality"[Mesh]	0	10
"Oncology Nursing"[Mesh] AND "Breast Neoplasms"[Mesh]	88	98
("Sexual Dysfunction, Physiological"[Mesh] OR "Sexual Dysfunctions, Psychological"[Mesh]) AND "Breast Neoplasms"[Mesh] AND "Oncology Nursing"[Mesh]	0	
("Sexual Dysfunction, Physiological"[Mesh] OR "Sexual Dysfunctions, Psychological"[Mesh]) AND "Breast Neoplasms"[Mesh] AND "Nursing"[Mesh]	1	99
"Sexuality"[Mesh] AND "Breast Neoplasms"[Mesh] AND "Nursing"[Mesh]	2	101
"Mastectomy"[Mesh] AND "Sexuality"[Mesh] AND "Nursing"[Mesh]	1	102
"Mastectomy"[Mesh] AND "Oncology Nursing"[Mesh]	7	109
Es descarten 88 resultats per soroll documental		21
Es descarten 2 resultats per duplicats		19
Es descarten 6 resultats per no referir-se al càncer de mama		13
Es descarten 5 resultats per no ser accessibles des del CRAI de la UB		8
Total articles seleccionats		8

Taula 2. Cerca d'articles a Cuidatge (Termes MeSH i límit 2010-2015)		
Procés de cerca	Resultats	Total
mastectomia	26	26
Últims 5 anys	4	4
Es descarta 1 article per no ser rellevant	3	3
Es descarta un article del 2010 per ser abans del novembre	2	2
Total articles seleccionats		2

Taula 3. Cerca d'articles a Cuiden (Termes MeSH i límit 2010-2015)		
Procés de cerca	Resultats	Total
Mastectomia Y sexualidad	5	5
Es descarta un article per duplicat amb cuidatge	4	4
Es descarten dos articles per barrera idiomàtica	2	2
Total articles seleccionats		2

Taula 4. Cerca d'articles a ScienceDirect (Termes MeSH i límit 2010-2015)		
Procés de cerca	Resultats	Total
Oncology nursing AND sexuality	1.430	1.430
Límits a 2015, 2014, 2013, 2012 i 2011	366	366
S'afegeix el límit: Breast cancer	84	84
S'afegeix els límits de revistes d'infermeria: International Journal of Nursing Studies, Seminars in Oncology Nursing i European Journal of Oncology Nursing	35	35
Es descarten 21 resultats per no ser accessibles i/o adequats al tema del treball	14	14
Total articles seleccionats		14

Les diverses cerques aporten un total de 26 articles, dels quals 8 són descartats a través d'una primera lectura per no ser rellevants (2 per el número de subjectes, 3 no són específics de càncer de mama, 2 no tenen implicacions en l'objectiu de l'estudi i 1 és un model teòric no aplicat), resultant 18 el número total d'articles seleccionats i analitzats (Taula 5).

Taula 5. Selecció final d'articles (totes les bases de dades)		
Base de dades	Resultats	Articles seleccionats
PubMed	109	5
Cuidatge	26	1
Cuiden	5	2
ScienceDirect	1430	10
Total	1570	18

3.3. Gestió de referències

Per tal de facilitar la gestió i accés als articles, es fa servir el programa Mendeley Plus. Es realitza una comprovació de duplicats a través de l'esmentat programa que conclou en que els 18 articles trobats són únics a la llibreria personal.

Els 18 articles es distribueixen en carpetes segons la base de dades d'on s'han extret i es crea una carpeta per als 8 articles descartats.

4. Estudis seleccionats en la cerca bibliogràfica: Abstracte dels aspectes més rellevants

En la següent taula (Taula 6) es presenta un resum de resultats de les dades principals dels 18 articles obtinguts, organitzats alfabèticament pel nom dels autors. Les dades recollides són: Referència, país i base de dades; Tipus d'article; N^o casos/estudis i àmbit; Metodologia; i Resultats, conclusions.

Dels 18 articles seleccionats, 5 són revisions bibliogràfiques, 7 són estudis fenomenològics, 2 quasi-experimentals, 1 experimental i 3 descriptius.

Taula 6. Estudis seleccionats: Abstracte dels aspectes mes rellevants

Referència, País Base de dades	Tipus d'article	Nº casos/estudis i àmbit	Metodologia	Resultats, conclusions
<p>9. Blanco-Sánchez R. Vivencias de las mujeres mastectomizadas. Un estudio fenomenológico. Enferm Clin. 2010;20(6):327-34.</p> <p>Espanya Cuidatge</p>	<p>Article Original, Metodologia Qualitativa Fenomenològic</p>	<p>29 dones d'entre 20 i 69 anys.</p> <p>Àmbit hospitalari i primària</p>	<p>Entrevistes semiestructurades que revelen 4 temes principals: Dones amb reconstrucció i sense; imatge corporal mutilada per la pèrdua d'un o ambdós pits; participació d'events socials de la dona, estils de vida i vestit; el càncer es veu: limfedema, pèrdua de pèl amb afectació a la imatge pública.</p>	<p>Algunes dones manifesten problemes al mantenir relacions. La mastectomia es entesa per les participants com una mutilació i una pèrdua de feminitat, entrant en joc l'opció de la reconstrucció. Les dones participants, joves, universitàries de classe mitja, i les dones majors de 40 anys amb estudis primaris es van reconstruir el/els pits. Per altra banda les dones universitàries de classe mitja-alta i alta no es solen reconstruir el pit ja que consideren que l'important es la salut. Comenten la possible importància dels aspectes que negocia la dona amb la parella.</p>
<p>10. Cebeci F, Yangın HB, Tekeli A. Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: A qualitative study. Eur J Oncol Nurs. 2012;16(4):406-12.</p> <p>Turquia ScienceDirect</p>	<p>Article Original Metodologia Qualitativa Fenomenològic</p>	<p>8 dones amb diagnòstic superior a 1 any, tractades amb cirurgia, quimioteràpia i radioteràpia.</p> <p>Àmbit hospitalari</p>	<p>Entrevistes personals semi-estructurades que mostren tres temes comuns: Necessitats, viure amb les pèrdues i canvis.</p>	<p>Les dones presenten necessitats d'informació. El pit suposa una pèrdua molt important com a dona, mentre que el cabell es cobria amb el vel. El suport familiar (especialment de les dones) és molt important. El procés implica canvis en tots els aspectes de la dona. Coneixements inicials sobre l'experiència de les dones musulmanes. Les intervencions han de ser culturalment sensibles.</p>

Referència, País Base de dades	Tipus d'article	Nº casos/estudis i àmbit	Metodologia	Resultats, conclusions
<p>11. Cesnik VM, Dos Santos MA. [Do the physical discomforts from breast cancer treatments affect the sexuality of women who underwent mastectomy?]. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(4):1001–8.</p> <p>Brasil Cuiden</p>	<p>Revisió Bibliogràfica</p>	<p>9 articles</p>	<p>Articles sobre la sexualitat de la dona amb càncer de mama post-mastectomia, emfatitzant en els efectes del tractament oncològic.</p>	<p>Factors com l'estrès, dolor, fatiga, alteracions en la imatge corporal i baixa autoestima, produït pel tractament, altera la funcionalitat sexual de la dona. Els professionals haurien d'incorporar el tema de la sexualitat en les seves estratègies terapèutiques.</p>
<p>12. Cheng KKF, Darshini Devi R, Wong WH, Koh C. Perceived symptoms and the supportive care needs of breast cancer survivors six months to five years post-treatment period. Eur J Oncol Nurs . 2014;18(1):3–9.</p> <p>Singapur ScienceDirect</p>	<p>Article Original Metodologia Quantitativa Descriptiu</p>	<p>150 dones amb càncer de mama que havien acabat el tractament feia 6 mesos a 5 anys.</p> <p>Àmbit hospitalari</p>	<p><u>Variables:</u> Simptomatologia (prevalença, freqüència i severitat) Característiques de les participants Necessitats no satisfetes</p>	<p>Els símptomes més prevalents eren la fatiga, entumiment de les extremitats, dolor, insomni, preocupació i sentir-se irritable. Les necessitats més prevalents són sobre el sistema sanitari (principalment consell d'auto-cura i suport professional) i psicològiques (incertesa sobre el futur). El grup amb més simptomatologia presenta més necessitats no satisfetes que el menys simptomatològic.</p>

Referència, País Base de dades	Tipus d'article	Nº casos/estudis i àmbit	Metodologia	Resultats, conclusions
<p>13. Corney R, Puthussery S, Swinglehurst J. The stressors and vulnerabilities of young single childless women with breast cancer: a qualitative study. Eur J Oncol Nurs. 2014;18(1):17–22.</p> <p>Regne Unit ScienceDirect</p>	<p>Article Original</p> <p>Metodologia Qualitativa</p> <p>Fenomenològic</p>	<p>10 dones amb càncer de mama solteres i sense fills.</p> <p>Àmbit hospitalari</p>	<p>Entrevistes individuals semiestructurades que narren 3 temes principals: Preocupacions sobre relacions (no tenir suport de parella i no atraure parelles)</p>	<p>Les dones solteres i sense fills amb càncer de mama requereix d'informació sobre fertilitat i un suport emocional i social més elaborat. Infermeria hauria de treballar amb aquestes dones l'auto-concepte i la sexualitat en profunditat, al igual que dotar de recursos i coneixements sobre com fer partícips a les parelles potencials de les dones.</p>
<p>14. Corsino Paiva L, Nayara Dantas D, Batista Silva F, Corsino China E, Katherine Gonçalves A. Imagem corporal e sexualidade de mulheres submetidas à mastectomia radical: revisão integrativa. Rev enferm UFPE. 2013;7:4209–16.</p> <p>Brasil Cuiden</p>	<p>Revisió Bibliogràfica</p>	<p>36 articles, finalment 8</p>	<p>Articles sobre auto-imatge i sexualitat de les dones mastectomitzades</p>	<p>Manca d'estudis envers la sexualitat de la dona i la parella La cirurgia conservadora redueix l'impacte dels canvis físics Pèrdua del pit afecta a la creació d'identitat femenina i atractiu físic. Variacions amb l'edat, religió, estadi i estat civil.</p>

Referència, País Base de dades	Tipus d'article	Nº casos/estudis i àmbit	Metodologia	Resultats, conclusions
<p>15. Drageset S, Lindstrøm TC, Giske T, Underlid K. "The Support I Need." <i>Cancer Nurs.</i> 2012;35(6):E39–47.</p> <p>Noruega PubMed</p>	<p>Article Original</p> <p>Metodologia Qualitativa</p> <p>Fenomenològic</p>	<p>21 dones, entre 41 i 73 anys, a un dia de la cirurgia.</p> <p>Àmbit hospitalari</p>	<p>Entrevista individual semi-estructurada el dia abans de la intervenció quirúrgica.</p> <p>Es troben 5 temes: Suport disponible, informació i consell, tenir cura, tenir confidents, equilibri entre proximitat i distància.</p>	<p>El suport social és essencial per a les dones amb càncer de mama, tot i que pot suposar una càrrega si el suport no és efectiu, s'ha de respectar l'espai de la pacient.</p> <p>El professional sanitari hauria de comunicar-se individualment amb cada pacient i oferir la possibilitat a la pacient de comunicar-se amb ell/a mentre espera la cirurgia.</p>
<p>16. Fallbjörk U, Salander P, Rasmussen BH. From "No Big Deal" to "Losing Oneself": Different Meanings of Mastectomy. <i>Cancer Nurs.</i> 2012;35(5):41–8.</p> <p>Suècia PubMed</p>	<p>Article Original</p> <p>Metodologia Qualitativa</p> <p>Fenomenològic</p>	<p>15 dones 4 anys i mig després de la mastectomia</p> <p>Àmbit hospitalari</p>	<p>Entrevistes individuals semiestructurades sobre l'impacte de la mastectomia.</p> <p>Sorgeixen tres línies: No és res important (La pèrdua del pit no té impacte en l'auto-concepte), Perdre's una mateixa (La mastectomia suposa la pèrdua de identitat sexual), i una tercera línia mixta (la feminitat es veu perjudicada però no fins a l'extrem de perdre la identitat sexual)</p>	<p>La pèrdua que suposa la mastectomia és molt personal i contextualitzada. Els professionals haurien de mostrar especial atenció a la vivència de la dona i a la seva percepció sobre la situació.</p> <p>També haurien de considerar parlar sobre les creences sobre la sexualitat, els pits i la feminitat i la connexió que aquestes tenen sobre les necessitats reals de la pacient.</p>

Referència, País Base de dades	Tipus d'article	Nº casos/estudis i àmbit	Metodologia	Resultats, conclusions
<p>17. Fang S-Y, Shu B-C, Fetzer SJ. Deliberating Over Mastectomy. Cancer Nurs. 2011;34(2):E21-8.</p> <p>Taiwan PubMed</p>	<p>Article Original</p> <p>Metodologia Qualitativa</p> <p>Fenomenològic</p>	<p>10 dones sotmeses a mastectomia</p> <p>Àmbit hospitalari</p>	<p>El tema era la decisió de sotmetre's a la mastectomia, estudiat a través 3 entrevistes semiestructurades individuals i una discussió grupal de les altres 7 participants</p>	<p>La decisió es veia influïda per la visió de futur de la pacient, principalment sobre l'impacte en el seu rol familiar. Importància de individualitzar les intervencions al context cultural i social de la pacient.</p> <p>La percepció de perdre el control del dia a dia degut al procés es veia minimitzat quant apareixia el suport de familiars i amics</p>
<p>18. Freysteinson WM, Deutsch AS, Lewis C, Sisk A, Wuest L, Cesario SK. The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy. Oncol Nurs Forum. 2012;39(4):361-9.</p> <p>EE.UU. PubMed</p>	<p>Article Original</p> <p>Metodologia Qualitativa</p> <p>Fenomenològic</p>	<p>12 dones, 3-12 mesos post-mastectomia, de tres centres diferents</p> <p>Àmbit hospitalari</p>	<p>Veure's al mirall després de la intervenció; a través de entrevistes gravades de 30 minuts i posteriorment interpretades per l'equip investigador.</p> <p>Les narracions generen 4 temes: jo sóc, jo decideixo, jo veig i jo permeto.</p> <p>Els temes són en funció de la percepció de la dona sobre la seva imatge corporal i les decisions que prenen sobre la visualització de l'àrea intervinguda.</p>	<p>Els miralls són essencials per a veure i cuidar la mastectomia. Infermeria hauria de considerar parlar sobre l'experiència de veure's en el mirall, per explorar creences i actituds envers la imatge corporal. Considerar la importància del mirall a l'ensenyar les cures de la zona intervinguda</p>

Referència, País Base de dades	Tipus d'article	Nº casos/estudis i àmbit	Metodologia	Resultats, conclusions
<p>19. Jun E-Y, Kim S, Chang S-B, Oh K, Kang HS, Kang SS. The effect of a sexual life reframing program on marital intimacy, body image, and sexual function among breast cancer survivors. <i>Cancer Nurs.</i> 2011;34(2):142–9.</p> <p>Corea del sud PubMed</p>	<p>Article Original</p> <p>Metodologia Quantitativa</p> <p>Quasi- Experimental</p>	<p>45 dones amb càncer de mama (estadi I-III), entre 30 i 59 anys, casades i amb el tractament amb citostàtics acabat. Distribuïdes en dos grups aleatòriament: Grup exp. N= 22 Grup control N=23</p> <p>Àmbit hospitalari</p>	<p><u>Variables:</u> Realització d'un pre-test i post-test, que mesura: Relació matrimonial, imatge corporal, funció sexual i dades sobre els aspectes de la malaltia amb la sexualitat.</p> <p><u>Intervencions:</u> Grup experimental realitza 6 sessions grupals setmanals.</p>	<p>No hi ha variacions demogràfiques significants entre ambdós grups.</p> <p>El grup experimental mostra millores, però no són estadísticament significatives, a excepció de la satisfacció sexual que sí ho és.</p> <p>Refereixen possibles barreres culturals.</p> <p>Comenten els possibles beneficis de realitzar intervencions amb la parella i la pacient alhora.</p>
<p>20. Knobf MT. Psychosocial Responses in Breast Cancer Survivors. <i>Semin Oncol Nurs.</i> 2011;23(1):71–83.</p> <p>EE.UU. ScienceDirect</p>	<p>Revisió Bibliogràfica</p>	<p>135 referències bibliogràfiques</p>	<p>Respostes psicossocials en la supervivent de càncer de mama</p>	<p>Els factors més importants són edat, la informació, el suport social, els símptomes i les necessitats psicossocials no satisfetes.</p> <p>Les intervencions psicossocials són essencials per la transició a la supervivència. Les intervencions haurien d'estar enfocades a satisfer necessitats informatives, explorar incerteses, controlar símptomes, treballar les diferències culturals i millorar el suport social i emocional de les supervivents.</p>

Referència, País Base de dades	Tipus d'article	Nº casos/estudis i àmbit	Metodologia	Resultats, conclusions
<p>21. Knobf MT. The Transition Experience to Breast Cancer Survivorship. Semin Oncol Nurs. 2015;31(2):178–82.</p> <p>EE.UU. ScienceDirect</p>	<p>Revisió Bibliogràfica</p>	<p>45 referències bibliogràfiques</p>	<p>Necessitats de les supervivents</p> <p>Patrons de recuperació</p> <p>Qualitat de les cures a través de l'auto-cura.</p>	<p>S'ha de continuar investigant intervencions. L'auto-cura és clau per millorar la qualitat de vida. Les necessitats de la pacient varien amb el procés. La informació ha de ser individualitzada i comprensible.</p>
<p>22. Lamp S, Lester JL. Reconstruction of the Breast Following Mastectomy. Semin Oncol Nurs. 2015;31(2):134–45.</p> <p>EE.UU. ScienceDirect</p>	<p>Revisió Bibliogràfica</p>	<p>44 referències</p>	<p>Temps de reconstrucció</p> <p>Efecte de la radioteràpia en la reconstrucció</p> <p>Tipus de reconstrucció</p> <p>Reconstrucció autòloga</p> <p>Complex mugró/aureola</p>	<p>L'abordatge de la possible reconstrucció ha de ser individualitzada, ja que depèn de diversos factors. Infermeria ha de tenir la informació i coneixement per assessorar a les candidates. Comenten el paper de la mastectomia profilàctica en el context americà.</p>
<p>23. Liao M-N, Chen S-C, Lin Y-C, Chen M-F, Wang C-H, Jane S-W. Education and psychological support meet the supportive care needs of Taiwanese women three months after surgery for newly diagnosed breast cancer: A non-randomised quasi-experimental study. Int J Nurs Stud. 2014;51(3):390–9.</p> <p>Taiwan ScienceDirect</p>	<p>Article Original</p> <p>Metodologia Quantitativa</p> <p>Quasi- Experimental</p>	<p>92 dones diagnosticades de càncer de mama. Mostra final de 80.</p> <p>2 Grups no aleatoritzats</p> <p>Àmbit hospitalari</p>	<p><u>Variables:</u> Característiques demogràfiques, estadi de la malaltia, suport percebut, necessitats no satisfetes.</p> <p><u>Intervencions:</u> 5 sessions d'ajuda psicosocial (3 cara a cara, 2 telefòniques). Possibilitat d'assistir acompanyada.</p> <p>Recollida de dades al incloure's en el programa, al mes i al tercer mes.</p>	<p>Al tercer mes el grup experimental mostrava millor control de la simptomatologia, nivells d'ansietat i de necessitats, però no en quant a la sexualitat (fan menció a aspectes culturals) Proporcionar informació individualitzada a les pacients i familiars. Mantenir la continuïtat de la informació. Promocionar l'auto-cura.</p>

Referència, País Base de dades	Tipus d'article	Nº casos/estudis i àmbit	Metodologia	Resultats, conclusions
<p>24. Manganiello A, Hoga LAK, Reberte LM, Miranda CM, Rocha CAM. Sexuality and quality of life of breast cancer patients post mastectomy. Eur J Oncol Nurs. 2011;15(2):167–72.</p> <p>Brasil ScienceDirect</p>	<p>Article Original</p> <p>Metodologia Quantitativa</p> <p>Descriptiu</p>	<p>100 dones mastectomitzades</p> <p>Àmbit hospitalari</p>	<p><u>Variables:</u> Funcionalitat sexual (SQ-F) Qualitat de vida (SF-36) Estadiatge del càncer Reconstrucció mamària Teràpies adjuvants Característiques personals i de la parella</p>	<p>Les pacients amb un nivell baix d'estudis, amb parelles de més edat i que no s'han reconstruït el pit haurien de rebre especial atenció en quant a la seva sexualitat. El dolor, tant físic com emocional, és important i s'ha de valorar.</p>
<p>25. Quintard B, Constant A, Lakdja F, Labeyrie-Lagardère H. Factors predicting sexual functioning in patients 3 months after surgical procedures for breast cancer: the role of the Sense of Coherence. Sex Disabil. 2011;66(4):e74473.</p> <p>França ScienceDirect</p>	<p>Article Original</p> <p>Metodologia Quantitativa</p> <p>Experimental</p>	<p>87 dones amb càncer de mama, repartides aleatòriament en dos grups (grup experimental N=44)</p> <p>Àmbit hospitalari</p>	<p><u>Intervencions:</u> El grup experimental rep tractament de bellesa mentre dura el tractament mèdic.</p> <p><u>Variables:</u> Estudi principal: Ansietat i imatge corporal Estudi secundari: Afrontament, funcionalitat sexual i l'efecte del tractament Seguiment als tres mesos: Sexualitat de les pacients</p>	<p>Als tres mesos de la cirurgia, les pacients amb càncer de mama presenten problemes sexuals. El tractament de bellesa té un impacte positiu però el factor més predictiu sobre la sexualitat és l'edat (més jove més funcionalitat).</p> <p>La percepció de les pacients sobre la disponibilitat de recursos per controlar la situació clínica té un impacte positiu en la qualitat de vida i sexualitat.</p>

Referència, País Base de dades	Tipus d'article	Nº casos/estudis i àmbit	Metodologia	Resultats, conclusions
<p>26. So WKW, Chow KM, Chan HYL, Choi KC, Wan RWM, Mak SSS, et al. Quality of life and most prevalent unmet needs of Chinese breast cancer survivors at one year after cancer treatment. Eur J Oncol Nurs. 2014;18(3):323–8.</p> <p>Xina ScienceDirect</p>	<p>Article original</p> <p>Metodologia quantitativa</p> <p>Descriptiu</p>	<p>163 dones amb càncer de mama que havien acabat el tractament feia menys d'1 any</p> <p>Àmbit hospitalari</p>	<p>Variables: Necessitats no satisfetes Qualitat de vida</p>	<p>Les necessitats menys satisfetes eren sobre informació i el sistema sanitari. Les intervencions en el domini psicosocial i sexual han de ser culturalment sensible, però falta aprofundir en el tema.</p>

4.1. Aspectes bibliomètrics dels articles seleccionats.

A continuació es presenta una síntesi d'aspectes bibliomètrics dels articles seleccionats, en base a: tipus d'estudis segons metodologia utilitzada; numero d'estudis de cada una de les metodologies; percentatge de tipus d'estudis de cada modalitat en relació al total d'articles seleccionats en el present estudi; la mostra de subjectes que engloba cada tipus d'estudi; el nombre de referències analitzades en els estudis de revisió bibliogràfica, àmbit assistencial on s'han fet els estudis i percentatge que suposen envers al total d'estudis seleccionats (amb excepció dels estudis de revisió), així com país de procedència i any de publicació del conjunt d'estudis seleccionats (Taula 7). Tots aquests aspectes es comenten en el següent apartat amb el conjunt de resultats.

Taula 7. Aspectes bibliomètrics dels estudis seleccionats

Tipus d'estudi segons metodologia	Nº d'articles	%	Nº Mostra	Nº referències
Descriptius	3	16,8	413	-
Quasi-experimentals	2	11,4	137	-
Experimentals	1	5,5	87	-
Fenomenològics	7	38,5	105	-
Revisions bibliogràfiques	5	27,8	-	241
Total	18	100	742	241
Àmbit	Nº d'articles	%		
Hospitalari	13	92,85		
Primària	1	7,15		
Total	14	100		
Altres	4	No procedeix (revisió bibliogràfica)		
País	Nº d'articles	%		
Espanya	1	5,5		
Noruega	1	5,5		
Suècia	1	5,5		
França	1	5,5		
Regne Unit	1	5,5		
EE.UU.	4	22,3		
Brasil	3	16,8		
Turquia	1	5,5		
.Xina	1	5,5		
Taiwan	2	11,4		
Singapur	1	5,5		
Corea del Sud	1	5,5		
Total	18	100		
Any	Nº d'articles	%		
2010	1	5,5		
2011	5	27,8		
2012	5	27,8		
2013	1	5,5		
2014	4	22,2		
2015	2	11,2		
Total	18	100		

5. Resultats

5.1. Sobre l'experiència de les dones mastectomitzades

La vivència d'un fenomen (en aquest cas la mastectomia) s'ha de concebre en un context cultural i històric concret. Múltiples factors, intrínsecs i extrínsecs, influeixen en la experiència d'aquestes dones. Degut al número d'articles, a la variació de països d'origen dels articles fenomenològics analitzats i les característiques del fenomen a estudiar, és impossible determinar de manera concreta l'experiència de les dones mastectomitzades. No obstant, els diferents estudis deixen entreveure certes similituds, fent referència a determinats aspectes que influeixen en l'experiència de les participants (amb les concrecions de cada context on tenen lloc). Aquests aspectes serien:

El suport social: Els 7 estudis fenomenològics parlen, en més o menys mesura, de l'impacte de les persones que acompanyen a la dona en el procés que suposa el càncer de mama.^{9,10,13,15,16,17,18} Un dels estudis narra com el suport de familiars i amics, a mesura que s'anava manifestant, es tornava un determinant en la decisió de la dona afectada a sotmetre's a la mastectomia¹⁷. Drageset et al. (2012), però, matisen que si el suport no és efectiu, pot suposar una càrrega per a la pacient.¹⁵

El personal sanitari: Donat que l'experiència de la dona és individual i contextualitzada, es posa de manifest que els professionals haurien d'indagar més en la vivència de la dona i les creences que té respecte a la seva feminitat per tal d'establir la connexió d'aquestes amb les necessitats reals de la dona i així oferir unes cures adients¹⁶, així doncs, les intervencions han de ser culturalment sensibles.^{10,17} El mirall pot suposar un element útil per valorar les creences i pors de les pacients.¹⁸ El suport social que poden suposar els professionals és important, tot i que haurien de ser més fàcilment accessibles i haurien d'oferir un mitjà de comunicació individual amb la dona.¹⁵ Aquest suport és especialment rellevant en les dones solteres i sense fills, un col·lectiu especialment vulnerable i que requereix informació fiable sobre fertilitat i eines per gestionar els canvis que es produeixen arrel del tractament.¹³

La mastectomia: La pèrdua del pit és una experiència negativa per a les 105 dones entrevistades.^{9,10,13,15,16,17,18} Aquesta cirurgia és viscuda com una mutilació, no només física, sinó també psicològica i espiritual.^{9,10,16} Les variacions es troben en l'actitud i significació que s'atorga a la mastectomia, com per exemple a l'estudi de Fallbjörk, U. et al. (2012) on s'identifiquen 3 actituds en les dones entrevistades: unes no mostren alteracions en l'auto-concepte, ja que la salut és més important que l'aspecte físic, i argumenten seguir sent la mateixa persona que eren abans de la intervenció; per a altres, la mastectomia implica la pèrdua de la seva identitat sexual i una forta repercussió psicològica; mentre que un altre grup d'entrevistades presenta una actitud mixta, la pèrdua afecta la seva sexualitat, però no fins al punt de perdre la identitat sexual.¹⁶

5.2. Sobre els aspectes psicosocials

L'edat^{9,14,20,24,25}, el nivell d'estudis^{9,20,24}, el suport social^{9,10,13,14,15,16,17,18, 20, 24}, els símptomes físics i psicològics^{11,12,20,24} i les necessitats informatives^{12,20,21,26} suposen els aspectes més destacats pels autors.

L'impacte de la cirurgia en la imatge corporal de la dona varia en funció de la modalitat d'aquesta. La cirurgia conservadora (per exemple la lumpectomia) és menys perjudicial en la imatge corporal de la dona i permet una major adaptació social¹⁴. La reconstrucció mamària també presenta beneficis en l'autoconcepte de la dona, tot i que, en cas de considerar-se la opció, s'ha d'adaptar al pla terapèutic principal (per exemple algunes reconstruccions no són compatibles amb la radioteràpia).²⁴ També s'ha de tenir en compte que pot incrementar l'estrès lligat a la pressa de decisions.²⁰

Blanco-Sánchez, R. (2010), destaca en el seu article l'edat, nivell estudis i econòmic de les dones entrevistades. Refereix que les dones joves participants, universitàries de classe mitja, i les dones majors de 40 anys amb estudis primaris es van reconstruir el/els pits. Per altra banda les dones universitàries de classe mitjana-alta i alta no es solen reconstruir el pit. Aquests aspectes poden influir en la negociació amb la parella.⁹

Els citostàtics i la radioteràpia també entren en joc en l'equació de la sexualitat de les dones amb càncer de mama. El 50% de les pacients sotmeses a quimioteràpia refereix que el tractament ha tingut efectes negatius en la seva vida sexual.¹¹ Les que són tractades amb radioteràpia presenten una major afectació en la seva imatge corporal¹⁴. Un dels factors que més impacte té en la vida sexual de les dones és la simptomatologia física.^{11,12,20,24} La fatiga i el dolor són els símptomes més prevalents.^{12,24} Les dones intervingudes de mastectomia i tractades amb quimioteràpia són propenses a la sequedat vaginal i la disparèunia (dolor relacionat amb el coit en homes i dones).¹¹ Les dones joves es veuen més perjudicades envers la seva sexualitat degut a la menopausa induïda, agreujant els problemes de lubricació, la infertilitat, alteracions de la son, aspectes relacionats amb tenir fogots, que entre d'altres aspectes poden contribuir a exacerbar la fatiga.²⁰

La importància de la simptomatologia condueix a una de les necessitats d'informació, l'auto-cura. L'auto-cura suposa una eina que incrementa el maneig de la patologia.^{12,20,21} L'altra necessitat informativa fa referència al guiatge que poden requerir certes pacients degut a la desconeixença del sistema sanitari.^{20,26} En tres publicacions es menciona la espiritualitat.^{10,20,24} Un dels estudis, realitzat a Turquia, descriu com certes dones entrevistades veuen incrementada la seva fe religiosa arrel de la patologia.¹⁰ Un altre considera la religió degut a la pluriculturalitat de la regió on es realitza l'estudi.²⁴ Només un dels articles amplia el concepte d'espiritualitat, on s'engloben aspectes com l'esperança, el significat de la malaltia i la força interior, a part de la religió.²⁰

Respecte a l'edat, Knobf. (2011), refereix que les dones joves són més susceptibles al síndrome menopàusic produït pel tractament²⁰, fet que hauria de disminuir la funcionalitat sexual d'aquestes. Per altra banda, Quintard et al. (2011) conclouen en el seu estudi que a menor edat, major activitat sexual.²⁵ L'estudi de Mangianello et al. (2011) descriu com les dones de major edat han de rebre especial atenció envers la seva sexualitat.²⁴

5.3. Sobre les intervencions infermeres

Al llarg del treball s'ha anat constatant que la sexualitat de les pacients, en general, no és un tema gaire desenvolupat, pels professionals de la salut. Certs estudis remarquen que s'hauria d'incloure aquest aspecte en les estratègies terapèutiques^{11,13,15} per tal d'oferir una atenció integral que contempli tots els aspectes de la vida de la dona que ajudem i acompanyem en la lluita contra el càncer. No obstant, s'han de respectar els valors i creences de la pacient, generant així la necessitat d'intervencions culturalment sensibles^{10,17,26} i individualitzades a cada cas.^{16,17,22}

Les intervencions psicosocials infermeres haurien d'estar especialment enfocades a oferir un espai terapèutic on la pacient pugui expressar dubtes, pors i incerteses, i satisfer les necessitats informatives d'aquesta.^{15,20,21,26}

Malauradament, cap estudi quantitatiu de metodologia experimental ha demostrat estadísticament l'efectivitat de les seves intervencions.^{19,23,25}

L'estudi de Quintard, B. et al. (2011) però, conclou que la percepció de suport i recursos està relacionada amb la funcionalitat sexual de les pacients, ja que implica un major control del procés de la malaltia.²⁵ Aquesta conclusió podria justificar l'efectivitat dels altres dos estudis: un on es realitzaven entrevistes individuals i seguiment telefònic a les pacients²³ i a l'altre es feien sessions grupals amb diferents temàtiques setmanalment.¹⁹ Ambdós estudis estan enfocats a oferir un recurs psicosocial a les pacients, tot i que refereixen possibles barreres culturals envers la sexualitat de les participants.

Alguns estudis constaten, que existeix una mancança envers a la participació en estudis de les parelles de les pacients amb càncer de mama. Publicacions analitzades remarquen la necessitat d'implicar i aprofundir en aquestes persones i les seves necessitats, ja que suposen un dels recolzaments més importants de les dones afectades per aquesta malaltia.^{14,19,21,26} Finalment, una de les publicacions analitzades, realitzada a Estats Units, explica com s'està incrementant el nombre de mastectomies profilàctiques en el cas de càncers unilaterals després d'un estudi genètic, principalment en pacients joves en aquest país. Aquesta tendència obre noves línies envers la mastectomia,

referents al significat i impacte d'aquesta en aquesta població jove que es sotmet a la intervenció de manera preventiva i no curativa.²²

6. Discussió

6.1. Sobre l'experiència de les dones mastectomitzades

Un grup de 7 articles recullen en total les experiències de 105 dones amb càncer de mama. D'aquests 7 estudis, 4 són europeus^{9,13,15,16}, 2 asiàtics^{10,17} i 1 americà¹⁸, el que afavoreix una visió cultural relativament àmplia, de la afectació de la sexualitat de la dona mastectomitzada.

Tots els autors d'aquests estudis coincideixen, en que el suport social té un impacte en l'experiència de la dona amb càncer de mama en més o menys mesura.^{9,10,13,15,16,17,18} En aquesta incidència, Drageset et al. (2012), matisa que el suport social, tot i ser imprescindible, pot acabar suposant una càrrega per a la pacient sinó és efectiu, i que els professionals sanitaris haurien de ser més accessibles a aquestes dones.¹⁵ Es destaca, que el suport dels professionals de la salut és especialment rellevant en el cas de dones solteres i sense fills¹³, i les intervencions d'aquests han de ser culturalment sensibles¹⁰, ja que el procés al que es veu sotmesa la dona té repercussió en totes les facetes d'aquesta, especialment es fa menció de l'impacte negatiu de la mastectomia envers la imatge corporal, com reconeixen el conjunt d'autors esmenats anteriorment. Contràriament, Fallbjörk et al. (2012), detecten en el seu estudi, una actitud en algunes dones on no veuen rellevant la pèrdua del pit, ja que la salut té més importància per a elles.¹⁶

6.2. Sobre els aspectes psicosocials

Els aspectes psicosocials més destacats pels autors envers a la sexualitat de les dones amb càncer de mama són: l'edat^{9,14,20,24,25}, el nivell d'estudis^{9,20,24}, el suport social^{9,10,13,14,15,16,17,18, 20, 24}, els símptomes físics i psicològics^{11,12,20,24} i les necessitats informatives^{12,20,21,26}.

La modalitat de cirurgia i la reconstrucció de la mama també són rellevants envers la feminitat i auto-concepte de la dona^{14,20,22}, aspectes coincidents amb les aportacions d'un estudi específic sobre les modalitats de reconstrucció d'aquesta modalitat de càncer en la dona, a partir d'una revisió bibliogràfica analitzada.²² El tractament amb quimioteràpia i/o radioteràpia també es rellevant cara a la afectació de la sexualitat de les dones.^{11,14,20}

Envers a les necessitats informatives, destaquen les referents a l'auto-cura^{12,20,21} i el sistema sanitari i els professionals d'aquest.^{20,26} Enfront d'altres criteris més majoritaris, només tres autors mencionen la espiritualitat com a factor psicosocial que influeix en l'experiència de la dona amb càncer de mama.^{10,20,24}

S'observa certa controvèrsia envers l'edat i l'afectació de la sexualitat en dones amb càncer de mama, ja que per una banda, Knobf. (2011), argumenta que les dones de menor edat es veuen més afectades per la menopausa iatrogènica, juntament amb una comorbiditat de símptomes psicològics i desesperança, fets que haurien de disminuir la funcionalitat sexual d'aquestes.²⁰ Contràriament a l'esmentat autor, l'aportació de Quintard et al. (2011), per altra banda, conclouen el seu estudi afirmant que a menor edat, millor funcionalitat sexual.²⁵ Un altra versió prové de l'estudi de Mangianello et al. (2011) que descriu com les dones de major edat han de rebre especial atenció envers la seva sexualitat.²⁴ En conjunt pot interpretar-se que cada grup d'edat presenta les seves peculiaritats i els seus requeriments d'atenció s'haurien de veure afavorits per unes cures professionals individualitzades.

6.3. Sobre les intervencions infermeres

Alguns estudis indiquen que els professionals de la salut haurien de considerar més la sexualitat en els plans terapèutics.^{11,13,15} Aquestes intervencions han de ser culturalment sensibles^{10,17,26} i individualitzades a cada pacient.^{16,17,22} No obstant, dels estudis experimentals i quasi-experimentals seleccionats^{19,23,25}, que analitzen l'impacte de determinades intervencions envers la sexualitat de les

dones, cap aconsegueix resultats estadísticament significatius, segons indiquen els mateixos autors. Al respecte, caldria contemplar, que dos estudis argumenten possibles barreres culturals en aquest tipus d'intervencions^{19,23}. A pesar de les possibles dificultats existents, Quintard, et al. (2011) mostren que la percepció de recursos i suport social és un factor predictor de la funcionalitat sexual de la dona amb càncer de mama.²⁵

6.4. Limitacions del treball

Limitacions detectades en el present estudi son:

- *Escassos estudis seleccionats provenen del nostre medi.* Tot i que la societat actual és multicultural, és a dir, que a qualsevol país hi ha gent de diferents ètnies, només un estudi localitzat té com a procedència l'estat espanyol (de Barcelona). No obstant, el 50% d'aquests estudis analitzats, pertanyen a societats desenvolupades i occidentals, com pot ser el cas de la nostra. Obtenir una visió culturalment àmplia pot ser beneficiós per la pluriculturalitat esmentada que afecta al nostre país, i paradoxalment, pot dificultar conèixer característiques peculiars o profundes de persones afectades de càncer de mama (en aquest cas focalitzades amb la sexualitat) del nostre entorn més immediat. En conseqüència, no haver pogut obtenir més publicacions espanyoles podria considerar-se una limitació, en particular pel que fa als estudis fenomenològics, profundament lligats a la experimentació i vivències personals, en aquest cas del càncer de mama.
- *Emprar articles publicats exclusivament en revistes d'infermeria, accessibles des del CRAI de la UB i amb text electrònic complert.* És un altre aspecte que pot haver reduït les possibilitats de trobar major nombre d'estudis i d'ampliar aquesta exploració.

7. Conclusions

Per tal d'assolir el propòsit del present treball, es va elaborar una pregunta de recerca i un objectiu general que integra tres objectius específics. A través de la resposta en aquests plantejaments s'organitzen les conclusions, que provenen de la documentació obtinguda en la revisió bibliogràfica, modalitat escollida per tal d'explorar la producció científica infermera respecte al tema d'estudi i poder identificar requeriments per al progrés qualitatiu de les cures infermeres. Al final de l'apartat, s'indiquen les implicacions aplicables del treball en quant a la pràctica així com futures línies de recerca detectades.

7.1. La pregunta plantejada en la present recerca

Quins factors psicosocials hauria de tenir en compte Infermeria envers la sexualitat de la dona amb càncer de mama, per tal de proporcionar-l'hi unes cures infermeres de qualitat?

La majoria d'autors coincideixen en la identificació de certs agents que intervenen en unes cures infermeres de qualitat: el suport social, l'edat, les necessitats informatives el nivell d'estudis, juntament amb els símptomes físics i psicològics.

El suport social incrementa el maneig i percepció de control de la dona si el suport social és efectiu, per tant infermeria l'hauria de potenciar. El tipus d'atenció psicosocial per part del personal sanitari o d'infermeria en concret, suposa un tipus de suport expert, que desitjablement hauria de poder respondre per satisfer les necessitats reals de la pacient. També l'especial atenció als efectes psicosocials derivats de la mastectomia (apart d'altres efectes biològics, contemplar el caràcter mutilant d'aquesta, tant a nivell físic com derivacions psicològiques i espirituals).

7.2. Objectiu general

Descriure com afecta el càncer de mama en la sexualitat de la dona i les seves parelles per afavorir les cures infermeres des de la perspectiva psicosocial.

L'objectiu general es pretén assolir a través dels diversos objectius específics explicats a continuació.

7.3. Objectius específics

a) Explorar i documentar l'experiència de les dones amb càncer de mama envers la seva sexualitat i els agents que intervenen;

Per similitud en el contingut de la documentació obtinguda, l'objectiu general i el primer objectiu específic poden obtenir resposta a partir de plantejaments com els següents:

En general en l'afectació de la sexualitat de la dona amb càncer de mama intervenen un conjunt de factors, lligats a les característiques físiques i psicosocials de la pacient (edat, creences, personalitat, etc.) en relació al seu entorn i en particular, al suport social percebut que rep, per part de la seva parella, si aquesta forma part del acompanyament de la pacient. Una major profunditat sobre aquestes vivències en pacients i les seves parelles, provinents de l'estat espanyol la podrien proporcionar més estudis fenomenològics desenvolupats en el nostre medi.

b) Analitzar informació sobre aspectes psicosocials i cures infermeres en aquesta problemàtica (en preferència dones premenopàusiques mastectomitzades)

Múltiples aspectes psicosocials s'han detectat en els articles analitzats, entre d'altres: L'edat, la simptomatologia, la modalitat de cirurgia, el tractament amb citostàtics i radioteràpia. En quant a les dones joves, aquestes és veuen més afectades per la menopausa iatrogènica, fet que propicia l'exacerbació de simptomatologia associada, entre ella l'afectació psicològica que pot causar

desesperança. El nivell d'estudis, juntament amb l'edat, també té un impacte envers a la reconstrucció, on semblaria que a més nivell d'estudis formals, les dones valoren més el seu estat de salut general i són menys proclius a la reconstrucció de la mama.

En quant a grups d'edat, el col·lectiu de dones joves, solteres i sense fills requereix d'especial atenció per part d'infermeria (i del personal sanitari en general), ja que pot ser més comú que no tingui el suport emocional d'una parella estable. Sobre les necessitats informatives, destaquen les referents a l'auto-cura, fertilitat i eines per implicar en el suport de les parelles, quan sigui procedent. Una de les publicacions analitzades, realitzada a Estats Units²², explica com s'està incrementant el nombre de mastectomies profilàctiques en pacients joves, degut al consell genètic. Aquesta tendència obre noves línies d'estudi envers la mastectomia, referents al significat i impacte d'aquesta en aquesta població jove que es sotmet a la intervenció de manera preventiva i no curativa.

c) Establir, des de la perspectiva psicosocial, unes cures infermeres de qualitat a dones afectades en la seva sexualitat per càncer de mama.

Les cures infermeres envers a la sexualitat de la dona amb càncer de mama haurien de ser intervencions psicosocials enfocades a oferir un espai comunicatiu, on la dona pugui expressar les seves pors, dubtes i preocupacions respecte aquesta problemàtica, i rebre informació fiable i útil que ajudi a posar remei a les necessitats d'aquesta. També s'hauria d'implicar més a la parella (si en té) i oferir-li el mateix suport que s'ofereix a la dona. Aquí cal tenir present que cada dona és única i té un sistema de valors, creences i un context social concret, que determinarà com viu la malaltia. És per això que les intervencions infermeres han de ser culturalment sensibles i individualitzades a cada dona afectada.

7.4. Aplicabilitat a la pràctica i noves línies de recerca

Les revisions bibliogràfiques suposen estudis que poden enriquir aportacions al coneixement de la disciplina infermera i afavorir el foment de la pràctica basada en l'evidència científica. La principal intenció d'aquest treball és contribuir al foment del interès per part dels professionals d'infermeria respecte a atendre amb major profunditat la sexualitat dels pacients, en concret de les dones que pateixen càncer de mama. Moltes patologies i intervencions presents en la pràctica diària tenen repercussió en la sexualitat dels pacients, no obstant, l'aplicabilitat del present estudi, cobra especial significat en serveis d'Oncologia i Ginecologia, on les cures infermeres estan dirigides envers la patologia del càncer de mama en dones. Oferir unes cures de qualitat hauria de suposar aprofundir en tots els aspectes de la vida de les persones que atenem.

Les línies de recerca derivades de la informació analitzada, podrien ser les següents:

- Elaboració d'estudis de caràcter qualitatiu en el nostre entorn, per tal d'entendre millor la experiència de les dones amb càncer de mama en la nostra societat. També seria interessant realitzar estudis fenomenològics que englobessin les diferents etapes del procés (pre-operatori, post-operatori, sessions de quimioteràpia/radioteràpia, supervivència).
- Seguir innovant en la creació d'intervencions d'infermeria que ajudin a entendre i donar resposta als dubtes de les dones amb càncer de mama en la seva sexualitat, i incrementar el suport percebut per aquestes respecte als professionals de la salut.
- Obtenir coneixement envers les necessitats de les parelles de les dones afectades per càncer de mama al llarg del procés.
- Elaborar propostes de models d'auto-cura per dones amb càncer de mama tenint en compte la sexualitat d'aquestes.
- Aprofundir en l'impacte de l'edat en la funcionalitat sexual en les pacients que pateixen aquesta patologia oncològica.
- Conèixer el significat i impacte de la mastectomia en població jove que es sotmet a la intervenció de manera preventiva i no curativa.²²

8. Pla de difusió

El treball aporta informació actual sobre la sexualitat de les dones amb càncer de mama, un dels aspectes menys visibles d'una de les patologies més greus i que ha generat destacada sensibilització en els últims anys.

Es podria adaptar per ser enviat al Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO) en la seva propera edició de 2017. Durant 2016 té com a lema "Roles Avanzados en Enfermería Oncológica", en el que podria encaixar el contingut de la temàtica del present treball. No obstant degut a que aquest any tindrà lloc del 27 al 30 de maig de 2016 a Tarragona, la recepció de resums està tancada.

En quant a publicació en revistes, es podria mirar de difondre a través de la revista de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO), de caràcter trimestral, on accepten revisions bibliogràfiques, adaptades a la normativa editorial corresponent. Altres mitjans de difusió, menys específics de l'àmbit oncològic, podrien ser: Nure Investigación, la revista ROL de Enfermería, o Metas de Enfermería, ja que accepten treballs de l'alumnat. Finalment, també es pot valorar la possibilitat de publicar el treball al Dipòsit Digital de la UB amb l'aprovació de la tutora i si fóra el cas, de la Comissió de TFG de la nostra Escola.

Bibliografia

1. Pfeifer K. Fisiopatología. A: Shirley O, editora. Enfermería Oncológica. Barcelona: Editorial Harcourt/Oceano: 2002.
2. International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012 [Internet]; 2015 [Consultat el 7 de novembre de 2015]. Disponible a: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx
3. Sociedad Española de Oncología Médica. Las cifras del cáncer en España 2014; 2014 [Consultat el 7 de novembre de 2015]. Disponible a: http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las_cifras_del_cancer_2014.pdf
4. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. El càncer a Catalunya 1993-2007 [Internet]; 2012 [consultat 7 de novembre de 2015]. Disponible a: http://cancer.gencat.cat/web/.content/mery/banners_home/dades_cancer.pdf
5. Abella M, Martínez M. Atención a la mujer con cáncer de mama. En: Martínez C, Pradillo P, editores. Enfermería de la mujer. Barcelona: Grupo Paradigma; 2009.
6. Bartomeu O. Guía práctica de la sexualidad femenina. Madrid: Ediciones Temas de hoy; 1996
7. World Health Organization. Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002.[Internet] Ginebra: WHO; 2006 [Consultat el 7 de novembre de 2015] Disponible a: http://www.who.int/entity/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf?ua=1
8. Hordern A, Currow D. A patient centered approach to sexuality on the face of life-limiting illness. Med J Aust [Internet]. 2003 [Consultat el 7 de novembre de 2015]; 179(6):8. Disponible a: <https://www.mja.com.au/journal/2003/179/6/patient-centred-approach-sexuality-face-life-limiting-illness>

9. Blanco-Sánchez R. Vivencias de las mujeres mastectomizadas. Un estudio fenomenológico. *Enferm Clin* [Internet]. 2010;20(6):327–34. Disponible a: Cuidatge
10. Cebeci F, Yangın HB, Tekeli A. Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: A qualitative study. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2012;16(4):406–12. Disponible a: ScienceDirect
11. Cesnik VM, Dos Santos MA. [Do the physical discomforts from breast cancer treatments affect the sexuality of women who underwent mastectomy?]. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012;46(4):1001–8. Disponible a: Cuiden
12. Cheng KKF, Darshini Devi R, Wong WH, Koh C. Perceived symptoms and the supportive care needs of breast cancer survivors six months to five years post-treatment period. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2014;18(1):3–9. Disponible a: ScienceDirect
13. Corney R, Puthussery S, Swinglehurst J. The stressors and vulnerabilities of young single childless women with breast cancer: a qualitative study. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2014;18(1):17–22. Disponible a: ScienceDirect
14. Corsino Paiva L, Nayara Dantas D, Batista Silva F, Corsino China E, Katherine Gonçalves A. Imagem corporal e sexualidade de mulheres submetidas à mastectomia radical: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE* [Internet]. 2013;7:4209–16. Disponible a: Cuiden
15. Drageset S, Lindstrøm TC, Giske T, Underlid K. “The Support I Need.” *Cancer Nurs* [Internet]. 2012;35(6):E39–47. Disponible a: PubMed
16. Fallbjörk U, Salander P, Rasmussen BH. From “No Big Deal” to “Losing Oneself”: Different Meanings of Mastectomy. *Cancer Nurs* [Internet]. 2012;35(5):41–8. Disponible a: PubMed
17. Fang S-Y, Shu B-C, Fetzer SJ. Deliberating Over Mastectomy. *Cancer Nurs* [Internet]. 2011;34(2):E21–8. Disponible a: PubMed
18. Freysteinson WM, Deutsch AS, Lewis C, Sisk A, Wuest L, Cesario SK. The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2012;39(4):361–9. Disponible a: PubMed

19. Jun E-Y, Kim S, Chang S-B, Oh K, Kang HS, Kang SS. The effect of a sexual life reframing program on marital intimacy, body image, and sexual function among breast cancer survivors. *Cancer Nurs* [Internet]. 2011;34(2):142–9. Disponible a: PubMed
20. Knobf MT. Psychosocial Responses in Breast Cancer Survivors. *Semin Oncol Nurs* [Internet]. 2011;23(1):71–83. Disponible a: ScienceDirect
21. Knobf MT. The Transition Experience to Breast Cancer Survivorship. *Semin Oncol Nurs* [Internet]. 2015;31(2):178–82. Disponible a: ScienceDirect
22. Lamp S, Lester JL. Reconstruction of the Breast Following Mastectomy. *Semin Oncol Nurs* [Internet]. 2015;31(2):134–45. Disponible a: ScienceDirect
23. Liao M-N, Chen S-C, Lin Y-C, Chen M-F, Wang C-H, Jane S-W. Education and psychological support meet the supportive care needs of Taiwanese women three months after surgery for newly diagnosed breast cancer: A non-randomised quasi-experimental study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2014;51(3):390–9. Disponible a: ScienceDirect
24. Manganiello A, Hoga LAK, Reberte LM, Miranda CM, Rocha CAM. Sexuality and quality of life of breast cancer patients post mastectomy. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2011;15(2):167–72. Disponible a: ScienceDirect
25. Quintard B, Constant A, Lakdja F, Labeyrie-Lagardère H. Factors predicting sexual functioning in patients 3 months after surgical procedures for breast cancer: the role of the Sense of Coherence. *Sex Disabil* [Internet]. 2011;66(4):e74473. Disponible a: ScienceDirect
26. So WKW, Chow KM, Chan HYL, Choi KC, Wan RWM, Mak SSS, et al. Quality of life and most prevalent unmet needs of Chinese breast cancer survivors at one year after cancer treatment. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2014;18(3):323–8. Disponible a: ScienceDirect