

7

Estudio de los problemas de salud en mujeres supervivientes al cáncer de mama

Paula Ruiz Carreño
y Pilar Almansa Martínez

Introducción

El cáncer de mama constituye un problema de salud de gran repercusión en la población femenina por su alta incidencia y mortalidad, siendo la primera causa de muerte por cáncer entre las mujeres. Desde esta perspectiva entendemos que es una obligación ética y moral de cada uno de los profesionales de la salud actuar en forma global, coordinada, eficiente y eficazmente en la búsqueda de un mayor bienestar para quienes presentan este problema de salud¹.

Aunque el pronóstico ha mejorado en los últimos años y la supervivencia es elevada, el propio proceso y los tratamientos que se aplican tienen importantes repercusiones personales y familiares. Varios autores^{2,3} concluyen en que el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad produce en la mujer sentimientos de incertidumbre, falta de control sobre sus vidas, soledad, temor y falta de recursos para afrontar esta traumática situación.

Las estadísticas indican que una de cada ocho mujeres sufrirá cáncer de mama a lo largo de su vida, lo que representa un cambio significativo respecto al año 2011 en el que las cifras se referían a 1 de cada 10 mujeres². En los países de la Unión Europea, la probabilidad de desarrollar un cáncer de mama antes de los 75 años es del 8%. En España hay 70.000 mujeres diagnosticadas

de cáncer de mama en los años 2001 y 2006⁴. Por otro lado, la supervivencia media estandarizada, según la edad en Europa es del 93% a un año y del 73% a cinco años⁵. En nuestro entorno estas cifras mejoran ya que la supervivencia a los 5 años es del 83,9%, y del 71%⁶ a los 10 años.

Como afirma Laura Schwartzmann⁷, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad, a nivel biomédico exclusivamente, el uso de complicados procedimientos tecnológicos, que sin duda han representado un salto cualitativo a nivel de la supervivencia en enfermedades antes rápidamente mortales, han dejado de lado, en muchas ocasiones, la aproximación más holística al cuidado de la salud, donde no sólo se busque combatir la enfermedad sino promover el bienestar.

Los datos expuestos ponen de manifiesto la importancia del área de estudio, así como la necesidad de realizar nuevas investigaciones que evalúen los efectos de las intervenciones enfermeras en la CV de estas mujeres.

Las necesidades emocionales de las mujeres a menudo no son satisfechas por los equipos de oncología y tienen que encontrar otras fuentes de apoyo, tales como grupos de autoayuda. Por lo tanto, se requiere un cuidado continuo después de la finalización del tratamiento médico, las enfermeras tienen una importante contribución en este sentido^{8,9}.

Justificación

El cáncer de mama es una enfermedad compleja tanto física como psicológicamente dado que supone afrontar una serie de retos entre los que se encuentran los tratamientos prolongados, que pueden tener una repercusión significativamente negativa en estas mujeres¹⁰. Tras un diagnóstico de cáncer de mama, la CV puede comprometerse física, psicológica y funcionalmente. Aparecen con frecuencia estados de depresión y ansiedad asociados al temor que despierta una enfermedad potencialmente mortal y la recidiva tumoral.

La cirugía de mama puede comprometer la imagen corporal y la sexualidad de una mujer. Además deben afrontar los efectos secundarios derivados del tratamiento que van desde náuseas, vómitos, caída del cabello, fatiga, linfedema secundario, a los síntomas asociados a la menopausia inducida (sofoco de calor, inestabilidad emocional). Para la mujer, por lo tanto, el cáncer de mama no es sólo un problema médico, sino que también es un problema que tiene

una incidencia psicológica, emocional y social grave, que requiere un abordaje profesional y holístico.

Teniendo en cuenta que la calidad de vida es un área de intervención independiente para Enfermería, consideramos que las conclusiones del presente trabajo pueden ser el punto de partida para posteriores estudios centrados en identificar los diagnósticos enfermeros que pueden estar presentes en mujeres con cáncer de mama, y contribuir al conocimiento científico con el fin de mejorar la calidad de los cuidados enfermeros^{11,12}.

Objetivo

El objetivo principal del presente estudio es evaluar los problemas de salud y las dimensiones alteradas en la calidad de vida de un grupo de mujeres cuyo diagnóstico de cáncer de mama sea superior o igual a cuatro años.

Material y método

Se ha llevado a cabo un estudio observacional, transversal y analítico.

La *población* de estudio está compuesta por mujeres que sufren cáncer de mama diagnosticadas cuatro o más años, con edades comprendidas entre 38 y 64 años y residentes en la Región de Murcia.

Se realizó un *muestreo* no probabilístico, por conveniencia, dado que se entrevistó a las mujeres que diariamente acudían a la consulta de Oncología en revisiones programadas y las mujeres que asistían a las sesiones de grupo organizadas por la Asociación Española contra el cáncer (AECC). La muestra está compuesta por 28 mujeres, de las que 24 conforman la muestra final ya que cuatro de ellas no cumplían los criterios de inclusión. Todas ellas aceptaron participar en el estudio de manera voluntaria tras ser informadas.

Se han considerado *criterios de inclusión* ser mujeres diagnosticadas de cáncer de mama entre los años 2000 y 2007, en cualquier estadio de la enfermedad, exceptuando la fase metastásica. Que estén o hayan recibido cualquier modalidad de tratamiento, independientemente del tipo de cirugía, y residir en la Región de Murcia.

Se han aplicado los siguientes *criterios de exclusión*: mujeres embarazadas, diagnosticadas de algún otro tipo de cáncer, con dificultades en la comunicación, o desconocimiento del español.

La *recogida de datos* se ha realizado mediante la aplicación de los siguientes instrumentos:

- 1) **Un cuestionario de elaboración propia** que recoge las variables sociodemográficas y clínicas como edad, estado civil, número de personas que conviven en el domicilio familiar, número de hijos, año del diagnóstico, tipo de cirugía, tratamiento, etapa del cáncer, nivel de estudios, situación laboral, profesión, lugar de residencia, patologías crónicas, y creencias religiosas.
- 2) **El cuestionario EORTC¹³**, un instrumento diseñado para medir la calidad de vida, compuesto por un cuestionario general que examina áreas comunes a diferentes tumores y tratamientos y que se complementa con módulos que evalúan áreas específicas de cada tratamiento o tumor.

La tercera versión de este cuestionario general (*EORTC QLQ-C30 versión 3.0*) es la que se emplea actualmente.

El *QLQ-C30* está compuesto de dos escalas multi-ítem y medidas de un solo ítem que incluyen cinco escalas funcionales, tres escalas de síntomas, un estado de salud, la escala de calidad de vida a nivel global, y seis elementos individuales. Cada una de las escalas multi-ítem incluye un conjunto diferente de elementos (no hay ningún elemento que se repita en más de una escala).

- 3) También hemos aplicado el módulo específico de mama, el **EORTC QLQ-BR23¹⁴**.

El *QLQ BR-23* incorpora cinco escalas multi-ítem para evaluar los efectos secundarios de la terapia sistémica, los síntomas en el brazo, los síntomas de mama, la imagen corporal y el funcionamiento sexual. Y como medidas de un solo ítem evalúa el disfrute sexual, la pérdida del cabello y la perspectiva de futuro.

En cuanto al sistema de puntuación¹⁵ del *QLQ C-30* y *QLQ BR-23* es el mismo para los dos cuestionarios. En todas las escalas y las medidas de un solo ítem el rango de puntuación va de 0 a 100. La calificación a escala alta representa un nivel de respuesta más alta. Así, una puntuación alta para una escala funcional representa un nivel alto/saludable, una alta puntuación para el estado de salud y la calidad de vida a nivel global representa una calidad de vida alta,

pero una alta puntuación de la escala de síntomas/ítem representa un alto nivel de la sintomatología o problemas, es decir, una puntuación más alta representa un nivel más alto ("mejor") en la escala funcional, o un nivel más alto ("peor") de los síntomas.

Ambos cuestionarios están validados y aprobados en la forma requerida por la EORTC para diferentes idiomas¹⁶, incluyendo su versión en español.

Ámbito de estudio

El estudio se realizó en las consultas de Oncología y Ginecología de la Unidad de Mama del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA) y en la AECC de la Región de Murcia. Las mujeres fueron entrevistadas entre febrero y abril de 2011.

Análisis de los datos

Se realizaron análisis descriptivos, medias y desviaciones estándar, para las variables continuas (edad, número de personas que conviven en el domicilio familiar, número de hijos,) y la distribución de frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas (estado civil, año del diagnóstico, tipo de cirugía, tratamiento, situación laboral, y creencias religiosas).

La información recogida con los cuestionarios *QLQ-C30* y *BR23* se ha analizado con *Syntaxis*.

El análisis de los datos se efectuó con el paquete estadístico *SPSS* para Windows versión 15.0.

Resultados

La edad media de las 24 mujeres que componen la muestra es de 50,92 (DE = 7,907) años, la gran mayoría (79,2%) están casadas (Gráfico1) y tienen una media de 2,63 hijos.

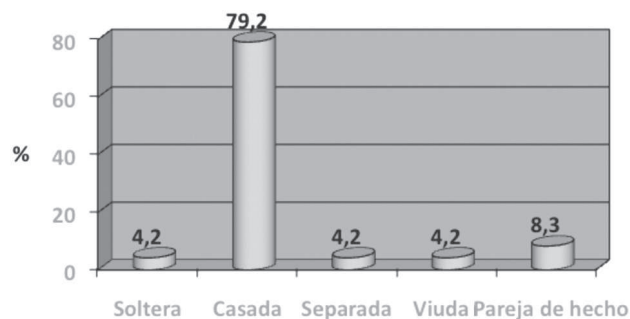


Gráfico 1: Variable, estado civil.

En cuanto a la situación laboral, el 45,8% son empleadas (Gráfico 2). El 33,3% posee un nivel de estudios primarios y el 29,2%. Universitarios.

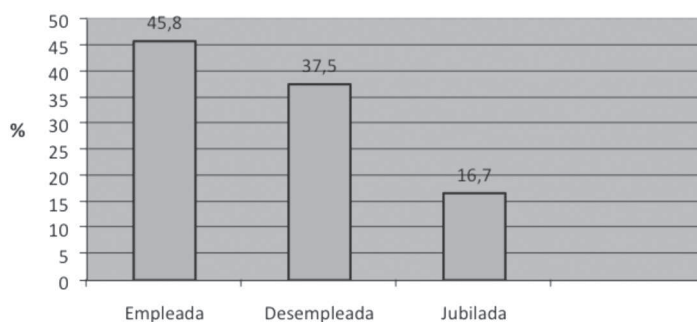


Gráfico 2: Situación laboral.

El 45,8% de las mujeres correspondían a los años 2006 y 2007 de diagnóstico (Tabla 1).

Tabla 1: Año del diagnóstico

Año	Frecuencia	Porcentaje
2000	1	4,2
2001	3	12,5
2002	3	12,5
2003	2	8,3
2004	4	16,7
2006	5	20,8
2007	6	25,0
Total	24	100

Respecto al tipo de cirugía (Gráfico 3) al 33,3% se le practicó una cirugía conservadora, el 25% una mastectomía parcial, otro 25% una mastectomía radical con reconstrucción y el 16,7% mastectomía radical.

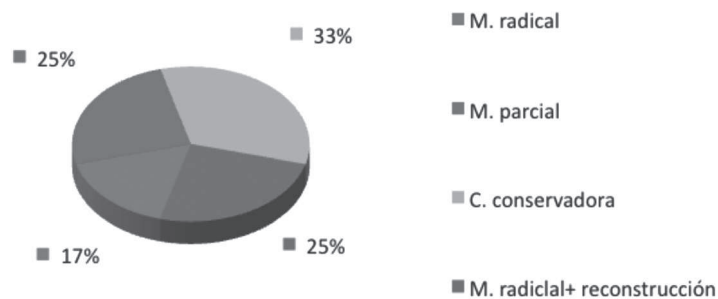


Gráfico 3: Tipo de cirugía.

En cuanto al tipo de tratamiento (Gráfico 4) habían recibido quimioterapia junto con radioterapia y terapia hormonal en el 45,8% de los casos, radioterapia junto con terapia hormonal el 20,8%, quimioterapia junto con radioterapia el 8,3%, quimioterapia junto con terapia hormonal otro 8,3% y sólo quimioterapia el 16,7%.

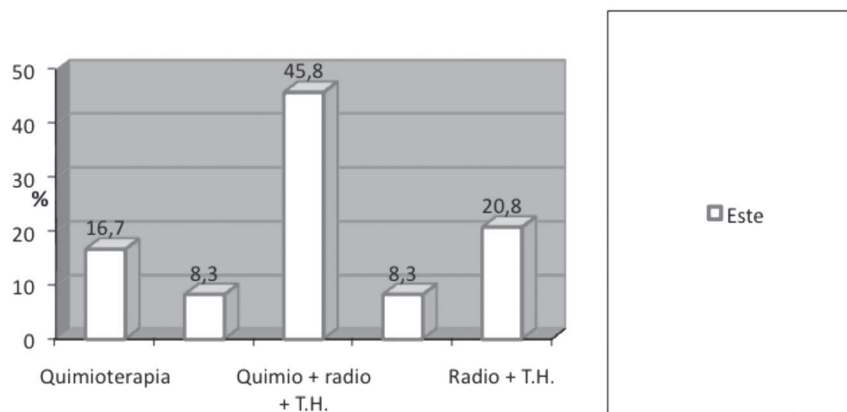


Gráfico 4: Tratamiento.

En los cuestionarios *QLQ C-30* y *BR-23* las dimensiones más alteradas son, el estado global de salud, el funcionamiento emocional, la fatiga, el dolor, el insomnio, el placer sexual, la perspectiva de futuro y los síntomas de brazo.

En la Tabla 2, destacamos el estado de salud global, donde la media obtenida de todas las participantes ha sido de **63,88** puntos, y el funcionamiento emocional con una puntuación de **66,66**, quedando estas dos dimensiones alejadas de la mejor puntuación que se consideraría 100 puntos. El resto de dimensiones aparecen representadas en la misma tabla.

Tabla 2: Estado de salud global y escala funcional QLQ-C30

Dimensiones C30 puntuación de 0 a 100 obteniendo la mejor CV en 100 puntos (N=24)				
	Valor mín.	Valor máx.	Media	Desviación típica
QLQ-C30				
Estado de salud global				
<i>Estado global de salud (QL)</i>	16,67	100	63,88	20,94
Escala funcional				
Funcionamiento físico (PF)	60	100	88,33	10,44
Roles (RF)	50	100	90,97	14,72
Funcionamiento emocional (EF)	0	100	66,66	26,80
Funcionamiento cognitivo (CF)	33,33	100	80,55	20,65
Funcionamiento social (SF)	33,33	100	88,19	19,95

En la escala de síntomas del QLQ-C30 (Tabla 3) comprobamos que el insomnio es la dimensión que mayor puntuación obtiene (**43,05**) alejándose de la “mejor CV” que se alcanzaría con una puntuación de 0, también destacan la fatiga, el estreñimiento y el dolor.

En la escala funcional del QLQ-BR23 (ver Tabla 4) con puntuaciones muy similares destacan el placer sexual (**48,61** puntos) y las perspectivas de futuro (**45,83**), como las dimensiones más alteradas ya que la “mejor CV” se alcanzaría con 100 puntos. El resto de dimensiones aparecen representadas en la misma tabla.

Tabla 3: Escala de síntomas QLQ-C30

Dimensiones C30 puntuación de 0 a 100 obteniendo la mejor CV en 0 puntos (N=24)				
	Valor mín.	Valor máx.	Media	Desviación típica
QLQ-C30				
Escala de síntomas				
Fatiga (FA)	0	66,67	28,70	20,95
Náuseas y vómitos (NV)	0	33,33	3,47	8,48
Dolor (PA)	0	66,67	21,52	22,77
Disnea (DY)	0	100	12,49	23,69
Insomnio (SL)	0	100	43,05	38,67
Pérdida de apetito (AP)	0	66,67	4,16	14,94
Estreñimiento (CO)	0	100	27,77	32,10
Diarrea (DI)	0	100	9,72	25,02
Dificultades económicas (FI)	0	66,67	9,72	20,80

Tabla 4: Escala funcional QLQ-BR23

Dimensiones BR23 puntuación de 0 a 100 obteniendo la mejor CV en 100 puntos (N=24)				
	Valor mín.	Valor máx.	Media	Desviación típica
QLQ-BR23				
Escala funcional				
Imagen corporal (BRBI)	0	100	75,34	29,63
Funcionamiento sexual (BRSEF)	0	100	69,44	28,93
Placer sexual (BRSEE)	0	100	48,61	38,04
Perspectivas de futuro (BRFU)	0	100	45,83	32,32

En la escala de síntomas del QLQ-BR23 (Tabla 5) destacan en primer lugar los síntomas del brazo (dolor, hinchazón y/o dificultad para levantarlo o moverlo a los lados) con una puntuación de 27,77, alcanzando la mejor CV con una puntuación de 0.

Tabla 5: Escala de síntomas QLQ-BR23

Dimensiones BR23 puntuación de 0 a 100 obteniendo la mejor CV en 0 puntos (N=24)				
	Valor mín.	Valor máx.	Media	Desviación típica
QLQ-BR23				
Escala de síntomas				
Efectos secundarios de la terapia sintética (BRST)	0	57,14	17,92	14,02
Síntomas de la mama (BRBS)	0	58,33	19,79	19,63
Síntomas del brazo (BRAS)	0	100	27,77	28,37

Discusión

La meta del presente estudio es determinar en qué medida se encuentra alterada la CV y analizar qué dimensiones están más afectadas. Su importancia radica en que mejorar la vida de estas mujeres constituye un campo de actuación independiente para la disciplina enfermera, a pesar de que todavía es escasa la investigación relativa a este problema.

Delgado-Sanz *et al.*¹⁷ realizaron una revisión sistemática sobre la investigación de la calidad de vida relacionada con la salud de las pacientes con cáncer de mama, llegando a la conclusión de que es un campo poco desarrollado en España.

Los estudios recientes que evalúan la CV obtienen resultados similares a los obtenidos en el presente trabajo respecto a que están alteradas las mismas dimensiones. Por ejemplo el estudio de Montazeri A. *et al.*¹⁸, llega a la conclusión de que las dimensiones afectadas son, la fatiga, el dolor, los trastornos del sueño y los síntomas en el brazo. Los autores ponen de manifiesto que estos problemas deberían ser gestionados mediante programas específicos de intervención. También señalan una alteración de la imagen corporal y una disminución del funcionamiento sexual y el placer sexual, dimensiones que deben ser consideradas en las supervivientes a largo plazo, para mejorar su CV y su salud en general.

En el trabajo realizado por Han J. *et al.*¹⁹ se compara la calidad de vida y la satisfacción del postoperatorio de las mujeres con cáncer de mama teniendo en cuenta las intervenciones a las que se hayan sometido, cirugía conservadora de la mama, mastectomía, o cirugía reconstructiva. Concluyeron que las pa-

cientes con cirugía conservadora tienen una mejor CV y mayor tasa de satisfacción con su postoperatorio en comparación con pacientes sometidas a mastectomía o cirugía reconstructiva.

El estudio realizado por Domínguez Gil *et al.*²⁰ aporta información sobre la CV de las pacientes intervenidas de cáncer de mama una vez superado el tratamiento primario. En cuanto a las dimensiones de la CV, observaron que las más perjudicadas fueron el rol emocional y la vitalidad. Ello está en consonancia con otros estudios que sugieren que, a pesar del tiempo transcurrido, las pacientes aún se encuentran marcadas por la experiencia vivida, y perciben dificultades para adaptarse a su nueva realidad. Uno de los síntomas más persistentes descrito por la bibliografía es el cansancio, que sigue presente mucho tiempo después de finalizar el tratamiento.

La gran mayoría de estudios se centran en los cambios que se producen en los primeros meses después del diagnóstico, prediciendo cambios negativos en la CV: Otros trabajos establecen comparaciones entre las diferentes dimensiones, pero ninguno se centra en la evaluación de la CV en mujeres supervivientes al cáncer de mama de cuatro o más años, como es nuestro caso.

Conclusiones

Los hallazgos de este estudio muestran que las pacientes con cáncer de mama a pesar de haber transcurrido cuatro o más años desde el diagnóstico, hoy día siguen reflejando problemas en todas las dimensiones valoradas en el cuestionario sobre calidad de vida QLQ-C30 y BR23. Los resultados obtenidos en la presente investigación son similares a los estudios anteriormente mencionados, las dimensiones más alteradas, son, el estado global de salud, el funcionamiento emocional, la fatiga, el dolor, el insomnio, el placer sexual, la perspectiva de futuro y los síntomas de brazo.

Una de las cuestiones que surgen tras la realización del trabajo es si sería oportuno y necesario formar enfermeras especializadas en cuidados específicos destinados a apoyar emocionalmente y educar a la mujer con cáncer de mama²¹, teniendo en cuenta que es la patología oncológica más común entre las mujeres en todo el mundo, y está aumentando especialmente en los países en desarrollo. No podemos olvidar que en la edad en la que se diagnostica a una mujer con cáncer de mama es un periodo en el que la mayoría de las participantes están activas, trabajan y son madres con hijos a su cargo.

Por este motivo sería necesario desarrollar un plan de cuidados estandarizado a partir de los posibles diagnósticos enfermeros que pueden mejorar la CV de las mujeres con cáncer de mama.

La detección precoz a fin de mejorar el pronóstico y la supervivencia, sigue siendo la piedra angular de la lucha contra este tipo de cáncer.

Propuesta de futuras investigaciones

Proponemos para futuras investigaciones, identificar los diagnósticos enfermeros que pueden estar asociados a las mujeres diagnosticadas y tratadas de un cáncer de mama.

Como punto de partida proponemos los siguientes:²²

Dominio 1. Promoción de la salud

- Deterioro del mantenimiento del hogar (00098)
- Mantenimiento ineficaz de la salud (00099)

Dominio 4. Actividad/reposo

- Insomnio (00095)
- Trastorno del patrón del sueño (00198)
- Disposición para mejorar el sueño (00165)
- Fatiga (00093)

Dominio 6. Autopercepción

- Trastorno de la imagen corporal (00118)
- Baja autoestima crónica (00119)

Dominio 7. Rol/relaciones

- Interrupción de los procesos familiares (00060)
- Disposición para mejorar los procesos familiares (00159)

Dominio 8. Sexualidad

- Disfunción sexual (00059)
- Patrón sexual ineficaz (00065)

Dominio 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés

- Afrontamiento ineficaz (00069)
- Afrontamiento defensivo (00071)
- Disposición para mejorar el afrontamiento (00158)
- Deterioro de la capacidad de recuperación personal (00210)
- Riesgo de compromiso de la capacidad de recuperación personal (00211)
- Disposición para mejorar la capacidad de recuperación personal (00212)
- Temor (00148)
- Ansiedad (00146)

Dominio 12. Confort

- Dolor crónico (00133)
- Disconfort (00214)

Bibliografía

1. Calvo Gil, María Julia; Narváez Pinochet, Priscila Andrea. Experiencia de mujeres que reciben diagnóstico de Cáncer de Mamas. *Index de Enfermería [Index Enferm]* (edición digital) 2008; 17(1). Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v17n1/6635.php>. [Consultado el 28 de septiembre de 2013].
2. Asociación Española Contra el Cáncer [sede Web] España, [acceso 24 de febrero de 2014]. Cáncer por localización, cáncer de mama. Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/CancerMama/Paginas/cancerdemama.aspx>
3. Mariscal Crespo, María Isabel. Autocuidados y salud en mujeres afectadas de cáncer de mama. [Tesis doctoral], Alicante: Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante; 2006. [Consultado el 21 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/13253>
4. Cabanes Domenech Anna, Pérez-Gómez Beatriz, Aragonés Nuria, Pollán Marina, López-Abente Gonzalo. La situación del cáncer en España, 1975-2006. Madrid: Instituto de Salud Carlos III, 2009.
5. Viana Zulaica Cristina. Cáncer de mama [sede Web] *Guías Clínicas* 2007; 7 (36) [acceso 7 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias2/mama.asp>
6. Ocón Hernández Olga, Fernández Cabrera Mariana F., Pérez Vicente Sabina, Dávila Arias Cristina, Expósito Hernández José, Olea Serrano Nicolás. Supervivencia en cáncer de mama tras 10 años de seguimiento en las provincias de Granada y Almería. *Rev. Esp. Salud Publica [revista en Internet]*. 2010 Diciembre [acceso el 29 de marzo de 2014]; 84(6): 705-715. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000600003&lng=es
7. Schwartzmann Laura. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Cienc. enferm. [revista en Internet]*. 2003 Diciembre [acceso el 25 de marzo de 2011]; 9(2): 09-21. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200002&lng=es.
8. Vivar CG, McQueen A. Informational and emotional needs of long-term survivors of breast cancer. *J Adv Nurs*. 2005 Sep;51(5):520-8.
9. Burgos Gorjón María Ángeles, Idígoras Santos Antonio, Cruces Jiménez

José Miguel, Gómez Morillas María, Gata Cala Carmen, Cabrerizo Cordero Rosario. Calidad de vida tras el cáncer de mama. España, ISSN: 1988-3439 - AÑO V – N. 12 – 2011. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n11-12/130d.php>

10. Carrera Martínez, Diego; Braña Marcos, Beatriz; Vegas Pardavila, Estefanía; De la Villa Santoveña, Mónica. Actitud positiva: estrategia para superar el cáncer de mama. Relato de una superviviente. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2011; 20(1-2). Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v20n1-2/7468.php>. [Consultado el 28 de septiembre de 2013].
11. Cruickshank S, Kennedy C, Lockhart K, Dosser I, Dallas L. Specialist breast care nurses for supportive care of women with breast cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 1. Art. No.: CD005634. DOI: 10.1002/14651858.CD005634.pub2. [Consultado el 28 de febrero de 2014].
12. Vivar CG. Calidad de vida en supervivientes a largo plazo de cáncer de mama. Un área olvidada en la investigación enfermera española. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2005; 50. Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/50revista/r5197.php>. [Consultado el 28 de septiembre de 2013].
13. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ et al. The European Organisation for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. J Natl Cancer Inst 1993; 85: 365-376.
14. Fayers PMAN, Bjordal K, Groenvold M, Curran D, Bottomley A, on behalf of the EORTC Quality of Life Group. The EORTC QLQ-C30 scoring Manual. 3rd ed. Brussels: European Organisation for Research and Treatment of Cancer; 2001.
15. Sprangers MA, Groenvold M, Arraras JI, Franklin J, te Velde A, Muller M, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer breast cancer-specific quality-of-life questionnaire module: first results from a threecountry field study. J Clin Oncol 1996;14:2756e68.
16. Cull A, Sprangers M, Bjordal K, Aaronson N, on behalf of the EORTC Quality of life Study Group. EORTC Quality of Life Study Group Translation Procedure. EORTC, Brussels, 1998.
17. Delgado-Sanz MC, García-Mendizábal MJ, Pollán M, Forjaz MJ, López-

- Abente G, Aragonés N, Pérez-Gómez B. Health-related quality of life in Spanish breast cancer patients: a systematic review. *Health Qual Life Outcomes*. 2011 Jan 14;9:3.
18. Montazeri A, Vahdaninia M, Harirchi I, Ebrahimi M, Khaleghi F, Jarvandi S. Quality of life in patients with breast cancer before and after diagnosis: an eighteen months follow-up study. *BMC Cancer*. 2008 Nov 11;8:330.
 19. Han J, Grothuesmann D, Neises M, Hille U, Hillemanns P. Quality of life and satisfaction after breast cancer operation. *Arch Gynecol Obstet*. 2010 Jul;282(1):75-82.
 20. Domínguez Gil, María Rosario; Acosta Mosquera, María Eugenia; Méndez Martín, Inmaculada; Maestre Ramos, Isabel; Pedrote Ramírez, Caridad; Frutos Cantó, Marcela. Evaluación de la Calidad de Vida tras el tratamiento primario del cáncer de mama. *Index de Enfermería [Index Enferm]* (edición digital) 2009; 18(4). Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v18n4/7038.php>. [Consultado el 28 de septiembre de 2013].
 21. Cereijo Carmen, Bazarra Ana, Acea Benigno, González Carmen, López Servando, Candía Berta. Atención de enfermería a pacientes con cáncer de mama en cirugía mayor ambulatoria. *Enferm Clin*. 2005;15(2):106-10.
 22. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificación. *Taxonomía 2009/2011*. Diagnósticos de enfermería. 1ª ed. Elsevier; 2010.