

## FENOMENOLOGÍA

**Cultura y espiritualidad en la vivencia del cáncer de mama y la mastectomía****Culture and spirituality in the experience of breast cancer and mastectomy****Cultura e espiritualidade na experiência do câncer de mama e mastectomia****Rocío de Diego-Cordero<sup>1</sup>, María Fernández -Fernández<sup>2</sup> Juan Vega-Escaño<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Doctora. Profesora Ayudante Doctora del Departamento de Enfermería en la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla. Correo electrónico: rdediego2@us.es

<sup>2</sup>Master. Graduada en Enfermería por la Universidad de Sevilla. Correo electrónico: 18mariaff@gmail.com

<sup>3</sup>Master. Enfermero Especialista en Enfermería del Trabajo. Doctorando del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sevilla. Prof. Adjunto Centro Universitario de Enfermería Cruz Roja adscrito a la Universidad de Sevilla. Correo electrónico: juanvegadue@gmail.com

Cómo citar este artículo en edición digital: de Diego-Cordero, R., Fernández-Fernández, M<sup>a</sup>., & Vega-Escaño, J. (2020). Cultura y espiritualidad en la vivencia del cáncer de mama y la mastectomía. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 24 (57) Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.57.02>

Correspondencia: Juan Vega Escaño. c/ Beatriz de Silva nº 13. Ptal. 2 1ºD. 41927 - Mairena del Aljarafe (Sevilla).

Correo electrónico de contacto: [juanvegadue@gmail.com](mailto:juanvegadue@gmail.com)

*Recibido: 18/12/2019*

*Aceptado: 23/02/2020*

**ABSTRACT**

**Introduction:** The increasing numbers of breast cancer, the high survival and the current cultural and religious- spiritual diversity make a large number of factors that must be

considered in the experience of this pathology. **Objective:** To know the influence of cultural elements in the experience of breast cancer and mastectomy. **Methodology:** Integrative review in national and international databases of scientific literature

published between 2006 and 2018. Results: The main findings identified were the emotional and sexual aspects, and their influence on the experience of breast cancer / mastectomy, stressful social and cultural factors in women with breast cancer / mastectomy and the mechanisms of adaptation to breast cancer in relation to its culture. Regarding the first two findings, there is evidence of loss of femininity, self-esteem and negative perception of body image as well as a decrease in satisfaction, sexual functionality and libido. Also fear of relapse and family role change in countries such as Jordan, Lebanon and in African-American culture. As for the mechanisms of adaptation, the disease is understood from the spiritual as God's will in prevailing cultures in Indonesia, Jordan and Hawaii, although, on the contrary, women in Bahrain conceive of cancer as a punishment or an *evil eye*. Conclusion: There is a need to pay more specialized attention attending to emotional and sexual aspects, acting on social awareness to avoid the stigma they suffer and assessing the meaning of the disease and the spiritual coping strategies carried out. Future studies could deepen the culturally competent approach to this pathology.

Keywords: Breastcancer, mastectomy, culture, care, spirituality.

#### RESUMEN

Introducción: Las cada vez más crecientes cifras de cáncer de mama, la alta supervivencia y la diversidad cultural y religioso-espiritual actual hacen que en la vivencia de esta patología confluyan una gran cantidad de factores que deben ser considerados. Objetivo: Conocer la influencia de los elementos culturales en la vivencia del cáncer de mama y la mastectomía.

Metodología: Revisión **integradora** en bases de datos nacionales e internacionales de bibliografía científica

publicada entre 2006 y 2018. Resultados: Los principales hallazgos identificados fueron los aspectos emocionales y sexuales, y su influencia en la vivencia del cáncer de mama/mastectomía, los factores sociales y culturales estresantes en la mujer con cáncer de mama/mastectomía y los mecanismos de adaptación al cáncer de mama en relación a su cultura. Respecto a los dos primeros hallazgos, se evidencia pérdida de la feminidad, autoestima y percepción negativa de la imagen corporal así como un descenso de la satisfacción, la funcionalidad sexual y la libido. También temor a la recaída y al cambio de rol familiar en países como Jordania, Líbano y en la cultura afroamericana. En cuanto a los mecanismos de adaptación, la enfermedad es entendida desde lo espiritual como voluntad de Dios en culturas imperantes en Indonesia, Jordania y Hawái, aunque, por el contrario, mujeres en Bahréin conciben el cáncer como un castigo o un mal de ojo. Conclusión: Existe la necesidad de prestar una atención más especializada atendiendo aspectos emocionales y sobre la sexualidad, actuando sobre conciencia social para evitar el estigma que padecen y valorando el significado de la enfermedad y las estrategias espirituales de afrontamiento llevadas a cabo. Estudios futuros podrían profundizar en el abordaje culturalmente competente de esta patología.

Palabras clave: Cáncer de mama, mastectomía, cultura, cuidados, espiritualidad.

#### RESUMO

Introdução: O crescente número de câncer de mama, a alta sobrevivência e a atual diversidade cultural e religiosa-espiritual constituem um grande número de fatores que devem ser considerados na experiência dessa patologia.

**Objetivo:** Conhecer a influência de elementos culturais na experiência do câncer de mama e mastectomia. **Metodologia:** Revisão integradora em bancos de dados nacionais e internacionais da literatura científica publicados entre 2006 e 2018. **Resultados:** Os principais achados identificados foram os aspectos emocionais e sexuais, e sua influência na experiência do câncer de mama / mastectomia, fatores sociais e culturais estressantes em mulheres com câncer de mama / mastectomia e os mecanismos de adaptação ao câncer de mama em relação à sua cultura. Em relação aos dois primeiros achados, há evidências de perda de feminilidade, auto-estima e percepção negativa da imagem corporal, além de diminuição da satisfação, funcionalidade sexual e libido. Também o medo de recaídas e mudanças no papel da família em países como Jordânia, Líbano e na cultura afro-americana. Quanto aos mecanismos de adaptação, a doença é entendida do ponto de vista espiritual como vontade de Deus nas culturas predominantes na Indonésia, Jordânia e Havaí, embora, pelo contrário, as mulheres no Bahrein concebam o câncer como um castigo ou um mau-olhado. **Conclusão:** É necessário prestar uma atenção mais especializada, atendendo aos aspectos emocionais e sexuais, agindo com consciência social para evitar o estigma que sofrem e avaliando o significado da doença e as estratégias de enfrentamento espiritual realizadas. Estudos futuros poderão aprofundar a abordagem culturalmente competente para essa patologia.

**Palavras-chave:** câncer de mama, mastectomia, cultura, cuidado espiritualidade.

## INTRODUCCIÓN

En España el cáncer de mama es el más frecuente entre las mujeres, aumentando la cifra de afectadas por esta patología en los últimos años, con 32953 casos estimados para 2020 según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM, 2020). Se practican 16.000 mastectomías anualmente en España como tratamiento, 4.800 de estas con reconstrucción y solo 1.920 de forma inmediata según los datos aportados por Sociedad Española de Cirugía Plástica y Reparadora (SECPRE, 2018). A pesar de que cada vez son más las mujeres que sobreviven al mismo (89,2% en España) (AECC, 2019), la convivencia con algunas de las secuelas que esta enfermedad pueda ocasionarles no siempre se traduce en una buena calidad de vida. Aunque la incidencia de mortalidad ha bajado en los últimos años gracias a los métodos de cribados y diagnósticos, sigue siendo la primera causa de muerte en la mujer en España. En 2017 se contabilizaron 6573 fallecimientos por cáncer de mama de los cuales 6489 eran mujeres (SEOM, 2019). En relación con la edad, según datos de la SEOM el 10 % de casos en menores de 40 años y la máxima incidencia en mayores de 50 años. Asimismo, los estudios demuestran cómo esta enfermedad se asocia a una importante carga psicológica, con

afectación de la calidad del sueño (Ramos, 2006), de las relaciones de la mujer con el mundo y su familia (Jaman Mewes & Rivera, 2014), del rol emocional y vitalidad de la mujer, ya que la cirugía y tratamiento afectan a las pacientes en diferentes áreas de su bienestar, generando sufrimiento psicosocial potenciado por el trastorno de la imagen corporal, principalmente causado por la mastectomía y la alopecia (Hernández & Cruzado, 2013).

A pesar del gran número de estudios que muestran las principales áreas afectadas en las mujeres con cáncer de mama, así como las líneas generales de actuación de su diagnóstico y tratamiento, son más escasos aquellos que incluyen la influencia de los elementos culturales como determinantes de la vivencia de este cáncer que guíen la actuación de profesionales sanitarios.

Entre estos factores se encuentran por una parte las normas de feminidad que actúan como un sistema de poder que se encuentra imbricado en todos los aspectos de la cotidianeidad no siendo detectados explícitamente y por ello reproduciéndose de manera “natural” a través de los principales agentes educadores (medios de

comunicación, familia, escuela) (Martínez Barreiro, 2004). Ello explica que en nuestra sociedad las experiencias de corporeidad sean distintas entre hombres y mujeres; ellas van a dar mucha más importancia al cuerpo que ellos en el ámbito físico y en la salud, lo que generará conductas y vivencias de la alteración de la imagen corporal muy distintas entre unas y otros.

Por otra parte, el espacio y el tiempo van a condicionar también esta forma de entender el cuerpo; muestra de ello es que en nuestra actualidad occidental la forma de vestirse esté influenciada por el período estacional (Martínez Barreiro, 2004), no ocurriendo lo mismo en otras partes del mundo. Y la espiritualidad también se presenta como un factor determinante; estudios previos han apuntado la efectividad de intervenciones espirituales sobre pacientes con cáncer siendo éstas tan importantes como cualquier otro tipo de atención (Talita et al., 2017).

Unido a lo anterior y debido a la creciente globalización mundial (INE, 2017; INE 2018) la sociedad española ha experimentado y está experimentando un gran cambio hacia la multiculturalidad que provoca grandes diferencias, ya sea en cuestiones espirituales, lingüísticas,

raciales, étnicas 13o de género, debido al creciente fenómeno migratorio. La persona inmigrante posee el derecho a asistencia sanitaria equitativa de acuerdo con su identidad cultural según UNFPA, la Ley de Cohesión y Calidad del SNS, y la Declaración Universal de los Derechos Humanos (UNFPA, 2109, España, 2003; ONU, 2008). Por todo ello, surge la necesidad de prestar asistencia sanitaria culturalmente competente, biopsicosocial, espiritual e igualitaria así como de tener en cuenta la gran diversidad de experiencias que puede suponer en concreto la vivencia del cáncer de mama y la mastectomía en las mujeres, de manera que estas competencias culturales mejoren los cuidados en base a los elementos socioculturales, a fin de satisfacer sus necesidades y su calidad de vida.

Por ello, el objetivo de esta revisión fue conocer la influencia de los elementos culturales (englobando dentro de ellos los elementos espirituales) como determinantes de la forma de experimentar y vivir el cáncer de mama y la mastectomía.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

La presente revisión integradora de la literatura se llevó a cabo durante un año, mediante búsquedas bibliográficas

en bases de datos nacionales e internacionales. Para la estrategia de búsqueda se han empleado descriptores (Decs/ Mesh) en castellano o inglés combinados mediante el operador booleano AND y OR, replicándola en las diferentes bases:

"Cultural characteristics" AND ("breast neoplasms" OR "mastectomy")

Como criterios de inclusión se fijaron (1) que los artículos estuviesen disponibles a texto completo, (2) publicados en los últimos 12 años (2006-2018) en revistas de calidad contrastada, (3) escritos en lengua castellana, inglesa, francesa y portuguesa, y (4) que respondiesen al objetivo del estudio.

## **RESULTADOS**

En una primera fase, se llevó a cabo la búsqueda y selección de fuentes primarias. En una segunda fase, se realizó una selección secundaria a través de las fuentes primarias Pubmed, Scopus, Lilacs y PsycInfo con la obtención final de 25 artículos al que se añadió un artículo recuperado tras la búsqueda de literatura gris (Tabla 1).

Los principales hallazgos identificados en la revisión fueron los aspectos emocionales y sexuales, y su

influencia en la vivencia del cáncer de mama/mastectomía (A); los factores sociales y culturales estresantes en la mujer con cáncer de mama/mastectomía (B), los mecanismos de adaptación al cáncer de mama en relación a su cultura (C).

Inicialmente se encontraron 892 artículos, de los cuales 426 fueron incluidos tras pasar los filtros de fecha de publicación, idioma y eliminación de los duplicados. Tras ello se llevó a cabo la revisión inicial (nivel I) de resúmenes y títulos de los 76 seleccionados; siendo excluidos 350 por su no adecuación al tema o del tipo de estudio. En el nivel II se revisó el texto completo de los 72 estudios no eliminados en el nivel I y se excluyeron los estudios que no cumplieron los criterios de elegibilidad. En el nivel III se confirmó, con el concurso del tercer revisor, que los estudios seleccionados cumplieran el resto de criterios de elegibilidad, incluyendo definitivamente 26 artículos en la revisión. Puede verse en el diagrama de flujo (Figura 1).

Estos 26 artículos seleccionados fueron 8 revisiones bibliográficas, 13 estudios cualitativos, un análisis secundario de datos, dos estudios

cuantitativos descriptivos transversales y un estudio fenomenológico.

La mayoría de los estudios pertenecían a la zona geográfica de Asia/Oceanía (n=10), seguidos de América del Norte (n=9), América del Sur (n=4), África (n=3) y Europa (n=1). A continuación, nos servimos de una tabla resumen para exponer los resultados relevantes resumidos de cada artículo seleccionado (Tabla 2).

En su mayoría, los hallazgos seleccionados versan sobre, en primer lugar aspectos emocionales como son baja autoestima y sensación de pérdida de feminidad, culpabilidad y inutilidad. El temor al fin de la vida y a la posible recurrencia de la enfermedad, son los miedos más frecuentes. Además experimentan otros como miedo a la cirugía, al dolor, a la angustia psicológica, a la falta de fertilidad, a la ruina económica de su familia y a la cicatriz. Los síntomas físicos generados por los efectos secundarios de quimioterapia actúan como factor estresante en la vivencia de estas mujeres (vómitos, cansancio y calvicie). Además, la sexualidad se ve modificada por la disminución de la libido, la satisfacción sexual y dispareunia, y se relaciona directamente con depresión, ansiedad y

menopausia inducida por medicamentos. Todo esto genera el gran estigma social que sufren las mujeres que la padecen, considerado en todas las sociedades como un tabú, incluso aislando a las familias socialmente. Por último, la espiritualidad centrada en lo religioso como estrategia de adaptación a la enfermedad puede adoptar una doble vertiente: aceptación de la situación (la enfermedad es la voluntad de Dios), y rechazo (ira contra el designio divino). Resaltar que gran parte de los artículos encontrados sobre cáncer de mama giran en torno al proceso de diagnóstico o screening, hecho de vital importancia puesto que las mujeres experimentan temor y rechazo a la realización de las pruebas (mamografías); y que los estudios sobre la calidad de vida de las mismas durante y tras el tratamiento y la curación son escasos. A diferencia de otras temáticas en investigación sanitaria, es en los países con menor nivel económico social donde se realizan la mayoría de los artículos de esta revisión, tales como Jordania, Líbano, Brasil, Ghana, Corea, entre otros.

## **DISCUSIÓN**

Apreciando el avance de la globalización y la diversidad cultural y religioso- espiritual mundial, el profesional de

salud debe conocer la forma de vida y las circunstancias sociales de la cultura de cada mujer para realizar una intervención integral y holística. Así, esta revisión de la literatura pretende dar respuesta a la pluralidad de respuestas biopsicosociales y espirituales sobre el cáncer de mama o mastectomía en la mujer que el profesional puede abarcar en su asistencia. De este modo, la línea de investigación continúa abierta en torno ofrecer estrategias eficaces para la visibilidad y concienciación del cáncer de mama y mastectomía.

### **Aspectos emocionales y sexuales, y su influencia en la vivencia del cáncer de mama/mastectomía.**

Los factores emocionales son el gran bloque de síntomas a tratar, destacando en la mayoría de las localizaciones la pérdida del autoconcepto y la feminidad(Conde, Pinto-Neto, Freitas Júnior, & Aldrighi, 2006; Jassim & Whitford, 2014; Leila, Nada, Kais, & Jawaher, 2016; Santos, Santos, & Vieira, 2014; Santos & Vieira, 2011; Taha, Al- Qutob, Nyström, Wahlström, & Berggren, 2012). La complicación emocional más corriente sin distinción cultural, espacial o temporal es la depresión, favorecida por la baja autoestima, la poca esperanza de vida y

el cansancio físico con se destaca en un estudio llevado a cabo en Jordania (Obeidat, Homish, & Lally, 2013). Precedido y apoyado por otros autores que ya en 2010 realizaron un estudio sobre un colectivo coreano y relaciona la depresión con la baja economía y la falta de apoyo familia (Tae, Heitkemper, & Kim, 2012). Los resultados obtenidos apuntan que este último factor es experimentado por mujeres de culturas muy diferentes como se evidencia en otros estudios con mujeres chinas donde se señala a la culpabilidad como factor favorecedor (Li & Lambert, 2007), con mujeres pakistanís (Banning, Hafeez, Faisal, Hassan, & Zafar, 2009) o con pacientes de cáncer de mama afroamericanas (Davey, Kissil, Niño, & Tubbs, 2010). Para combatirlo, otros autores en 2014 indican que el apoyo familiar es favorecido por las relaciones afectivo- sexuales positivas en mujeres originarias de Brasil y Norteamérica (Santos et al., 2014). Igualmente, ya en 2006 en esta misma localización aportaron que el tratamiento con quimioterapia favorece los trastornos depresivos (Conde et al., 2006).

**Factores sociales y culturales estresantes en la mujer con cáncer de mama/mastectomía.**

La mujer experimenta variedad de miedos durante su proceso de salud, relacionados con su forma de vida, destacando entre ellos los derivados del doble estigma social imperante en el mundo sobre el cáncer y sobre la mujer. Asimismo, presentan miedo al cambio de roles sociales, familiares sobretodo como esposa y madre, y personales como mujer en diferentes culturas (Doumit, Huijjer, Kelley, & Nassar, 2008; Gibson, Thomas, Parker, Mayo, & Wetsel, 2014; Santos et al., 2014). En el año 2012, un estudio realizado en Jordania expuso que la mujer soporta miedo a la inutilidad como madre al cuidado de sus hijos y su hogar, al estigma social que les genera a éstos y a ser abandonada por su marido por no cumplir con su rol como mujer (Taha et al., 2012). Esto coincide con otros estudios en Bahrein y Pakistán donde sienten su calidad de vida disminuida (Banning et al., 2009; Jassim & Whitford, 2014). En consonancia, Jassim y Whitford evidenciaron en 2014 que las mujeres de Bahrein sufren descenso de la libido y obligatoriedad de tener relaciones por temor a que su marido pudiera buscar una segunda esposa (Jassim & Whitford, 2014). Incluyendo este hecho en otras culturas como en Jordania donde las mujeres tienen miedo al abandono por la creencia



de que la patología es contagiosa (Taha et al., 2012). Por otro lado, encuestas realizadas a hombres de Arabia Saudita en evidencian que solo el 9,6% afirma que dejaría a su mujer después del diagnóstico del cáncer, aunque esto no se refleje en la realidad y las mujeres intenten retrasar el diagnóstico (Al-Amoudi & Abduljabbar, 2012). En otras culturas como Irán, los hombres afirman no obligar a sus esposas a mantener relaciones sexuales, aunque sientan frustración y no se comuniquen con su pareja (Nasiri, Taleghani, & Irajpour, 2012). Sin embargo, según un estudio fenomenológico realizado en 2013 también en mujeres jordanas, éstas no sintieron miedo a ser abandonadas por su familia (Obeidat et al., 2013). Y en un estudio sobre mujeres tailandesas en 2015 reflejó que los cónyuges de las mujeres realizaban tareas domésticas y de cuidado mientras ellas sufrían síntomas de la quimioterapia (Liamputtong & Suwankhong, 2015).

### **Mecanismos de adaptación al cáncer de mama en relación a su cultura**

En cuanto a los mecanismos de adaptación, un estudio cualitativo en 2014 con mujeres de Bahrein (oriente medio) destacaban cubrir su cabeza y

cuerpo (hijab), incrementando el ocultismo y evitando así hacer visible los efectos del tratamiento con quimioterapia (Jassim & Whitford, 2014). Positivamente, las mujeres chinas se refugian en la empleabilidad (Li & Lambert, 2007).

Asimismo, un grupo de investigadores apuntaron en 2007 que la enfermedad permite experimentar una transformación espiritual y sobre las creencias, obteniendo conciencia de la finitud de la vida (Levine, Yoo, Aviv, Ewing, & Au, 2007).<sup>32</sup> En la misma línea, Reynolds expone en 2006 que en un grupo de mujeres estadounidenses frecuentaba el uso de terapias alternativas, como el humor para reducir el estrés y aumentar la sensación de control, cuidar el alma, mejorar la aceptación de las circunstancias personales, reducir el miedo y el dolor (Eide, 2007). Estas prácticas son apoyadas también por mujeres tailandesas, cultura en la que los cuerpos representaban el paisaje personal de curación y el cuidado de estos una forma de prevenir la recaída (Liamputtong & Suwankhong, 2015).

Este trabajo no está exento de limitaciones: que la búsqueda se haya restringido a los idiomas inglés,

castellano, francés y portugués, así como el límite de años en 2006, y la consulta a los datos Pubmed, Lilacs, Scopus y Psycinfo, posibilita la pérdida de información en otras bases de datos y en otros idiomas y años. En relación a la metodología empleada en la mayoría de los artículos, se trata en su mayoría de estudios cualitativos lo cual no asegura que los resultados sean representativos de la totalidad de la población, así como otras cuestiones propias de esta metodología tales como si las decisiones y descripciones de las personas que participan representan realmente las de la ciudadanía, si quienes analizan estos datos utilizan técnicas de consenso en las que utilizan su punto de vista personal y/o si siempre son las mismas personas quienes aceptan o rechazan realizarestas entrevistas.

## CONCLUSIONES

En cuanto a los aspectos emocionales y sexuales, las mujeres experimentan multitud de miedos y temores durante y tras el tratamiento, destacando miedo a la recidiva, que favorecen estados de pérdida de feminidad y de autoestima. Estos factores junto con la dificultad para mantener relaciones sexuales satisfactorias se relacionan directamente con altos niveles de depresión y

ansiedad. En cambio, el apoyo social se considera un factor positivo.

El estigma social y familiar caracteriza las relaciones sociales y personales en todas las culturas en mayor o menor medida. Lugares donde las relaciones de poder son desiguales en género y los ingresos bajos, el ocultismo y aislamiento social, así como familiar este rechazo social está más presente.

El significado del cáncer de mama se encuentra fuertemente influenciado mismo por las creencias espirituales y religiosas de las mujeres. En los países con menores ingresos impera el temor a lo desconocido, se aferran a Dios como salvador, utilizan rituales para alcanzar la paz, y/o acuden a remedios naturales sanadores.

## BIBLIOGRAFÍA

Al-Amoudi, S. M., & Abduljabbar, H. S. (2012). Men's knowledge and attitude towards breast cancer in Saudi Arabia. A cross-sectional study. *Saudi Medical Journal*, 33(5), 547–550. ç

Asobayire, A., & Barley, R. (2014). Women's cultural perceptions and attitudes towards breast cancer: Northern Ghana. *Health Promotion International*, 30(3), 647–657.

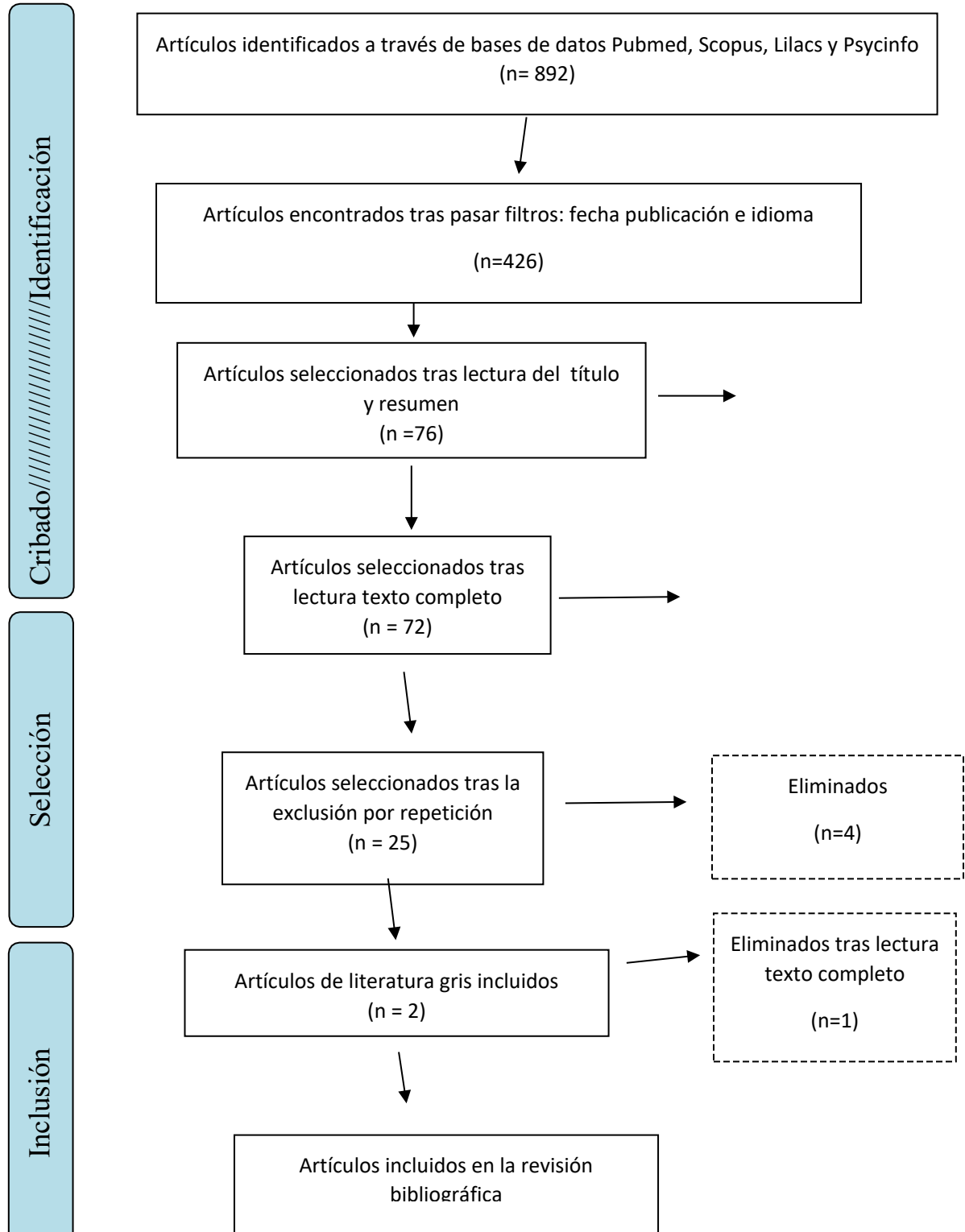
Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) (2019). *Pronóstico Cáncer de Mama: Esperanza de vida y mortalidad.*

- Madrid, España. AECC Contra el Cáncer.
- Banning, M., Hafeez, H., Faisal, S., Hassan, M., & Zafar, A. (2009). The impact of culture and sociological and psychological issues on muslim patients with breast cancer in Pakistan. *Cancer Nursing*, 32(4), 317–324.
- Conde, D. M., Pinto-Neto, A. M., Freitas Júnior, R. de, & Aldrighi, J. M. (2006). Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 28(3), 195–204.
- Davey, M. P., Kissil, K., Niño, A., & Tubbs, C. Y. (2010). “They paid no mind to my state of mind”: African American Breast Cancer Patients’ Experiences of Cancer Care Delivery. *Journal of Psychosocial Oncology*, 28(6), 683–698.
- Dembinsky, M. (2014). Exploring Yamatji perceptions and use of palliative care: an ethnographic study. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(8), 387–393.
- Doumit, M. A. A., Huijjer, H. A.-S., Kelley, J. H., & Nassar, N. (2008). The Lived Experience of Lebanese Family Caregivers of Cancer Patients. *Cancer Nursing*, 31(4).
- Eide, P. (2007). Native Hawaiian Women and the Experience of Breast Cancer. *Women & Health*, 44(4), 41–59.
- España. (2003). Ley 1672003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de salud. *Boletín Oficial Del Estado*, (128, 29 de mayo), 1–46.
- Gibson, L. M., Thomas, S., Parker, V., Mayo, R., & Wetsel, M. A. (2014). Breast cancer fear in African American breast cancer survivors. *Journal of Cultural Diversity*, 21(4), 135–144.
- Iskandarsyah, A., de Klerk, C., Suardi, D. R., Soemitro, M. P., Sadarjoen, S. S., & Passchier, J. (2014). Psychosocial and cultural reasons for delay in seeking help and nonadherence to treatment in Indonesian women with breast cancer: A qualitative study. *Health Psychology*, 33(3), 214–221.
- Hernández, M., & Antonio Cruzado, J. (2013). La atención psicológica a pacientes con cáncer: de la evaluación al tratamiento: 1er Premio de la XIX edición del Premio de Psicología Aplicada “faelBurgaleta” 2012. *Clínica y Salud*, 24(1), 1–9. Recuperado de: <https://doi.org/10.5093/cl2013a1>
- Jaman Mewes, P., & Rivera, M. S. (2014). Vivir con cáncer: una experiencia de cambios profundos provocados por la quimioterapia. *Aquichan*; Vol. 14, Núm. 1 (2014). Recuperado de: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2394/3402>
- Jassim, G. A., & Whitford, D. L. (2014). Understanding the experiences and quality of life issues of Bahraini women with breast cancer. *Social Science & Medicine*, 107, 189–195.
- Jiménez-Martín, P. J. (2015). Views of the body in China: Tai chi chuan and qigong. *Ágora Para La Educación Física y El Deporte*, 17(2), 115–129. Recuperado de: [http://agora-revista.blogs.uva.es/files/2015/08/agora\\_17\\_2b\\_jimenez.pdf](http://agora-revista.blogs.uva.es/files/2015/08/agora_17_2b_jimenez.pdf)
- Kayser, K., Cheung, P. K. H., Rao, N., Chan, Y. C. L., Chan, Y., & Lo, P. H. Y. (2014). The influence of culture on couples coping with breast cancer: A comparative analysis of couples from China, India, and the United States. *Journal of Psychosocial Oncology*, 32(3), 264–288.

- Leila, M., Nada, C., Kais, C., & Jawaher, M. (2016). Sexuality after breast cancer: Cultural specificities of tunisian population. *Pan African Medical Journal*, 25, 1–10.
- Levine, E. G., Yoo, G., Aviv, C., Ewing, C., & Au, A. (2007). Ethnicity and spirituality in breast cancer survivors. *Journal of Cancer Survivorship*, 1(3), 212–225.
- Li, J., & Lambert, V. A. (2007). Coping strategies and predictors of general well-being in women with breast cancer in the people's Republic of China. *Nursing & Health Sciences*, 9(3), 199–204.
- Liamputtong, P., & Suwankhong, D. (2015). Therapeutic landscapes and living with breast cancer: The lived experiences of thai women. *Social Science & Medicine*, 128, 263–271. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.01.031>
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gotzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *BMJ*, 339(jul 21 1), b2700–b2700. Recuperado de <https://doi.org/10.1136/bmj.b2700>
- López-Abente, G., Pollán, M., Aragonés, N., Pérez Gómez, B., Hernández Barrera, V., Lope, V., & Suárez, B. (2004). Situación del cáncer en España: incidencia. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 27, 165–173. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v27n2/colaboracion.pdf>
- Martínez Barreiro, A. (2004). La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas. *Papers. Revista de Sociologia*; Vol. 73 (2004): Problemas Sociales. Recuperado de: <https://papers.uab.cat/article/view/v73-martinez>
- Nasiri, A., Taleghani, F., & Irajpour, A. (2012). Men's sexual issues after breast cancer in their wives: a qualitative study. *Cancer Nursing*, 35(3), 236–244. Recuperado de: <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31822d48e5>
- Obeidat, R. F., Homish, G. G., & Lally, R. M. (2013). Shared decision making among individual swith cancer in non-Western cultures: a literaturere view. *Oncology Nursing Forum*, 40(5). Recuperado de <https://doi.org/10.1188/13.ONF.454-463>
- Organización de las Naciones Unidas. (2008). Declaración Universal de los Derechos Humanos, United Nations. Recuperada en Junio 15, 2009, del sitio Web: Portal de Recursos Educativos Abiertos (REA).
- Ramos, E. S. (2006). Cell-free fetal DNA in maternal plasma and non invasive prenatal diagnosis. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 14, 964–967.
- Reynolds, D. (2006). Examining spirituality among women with breast cancer. *Holistic Nursing Practice*, 20(3), 118–121.
- Rubin, L. R., Chavez, J., Alderman, A., & Pusic, A. L. (2013). 'Use what God has given me': Difference and disparity in breast construction. *Psychology & Health*, 28(10), 1099–1120. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/08870446.2013.782404>

- Santos, D. B., Santos, M. A. dos, & Vieira, E. M. (2014). Sexualidade e cancer de mama: uma revisao sistematica da literatura. *Saúde e Sociedade*, 23, 1342–1355. Recuperado de <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000400018>
- Santos, D. B., & Vieira, E. M. (2011). Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5), 2511–2522. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000500021>
- Shoma, A. M., Mohamed, M. H., Nouman, N., Amin, M., Ibrahim, I. M., Tobar, S. S., William, S. G. (2009). Body image disturbance and surgical decision making in egyptian post menopausal breast cancer patients. *World Journal of Surgical Oncology*, 7, 66. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/1477-7819-7-66>
- Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SEPREC). (2018). La SECPRE pide la creación de Unidades de Micropigmentación de Areola y Pezón integradas en los servicios de Cirugía Plástica de los hospitales públicos. Madrid. España.
- Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) (2019). Las cifras del cáncer en España 2019. Recuperado de <https://seom.org/dmccancer/wp-content/uploads/2019/Informe-SEOM-cifras-cancer-2019.pdf>
- Tae, Y. S., Heitkemper, M., & Kim, M. Y. (2012). A path analysis: A model of depression in korean women with breast cancer-mediating effects of self-esteem and hope. *Oncology Nursing Forum*, 39(1), E49–E57. Recuperado de <https://doi.org/10.1188/12.ONF.E49-E57>
- Taha, H., Al-Qutob, R., Nyström, L., Wahlström, R., & Berggren, V. (2012). “Voices of fear and safety” women’s ambivalence towards breast cancer and breast health: a qualitative study from Jordan. *BMC Women’s Health*, 12(1), 21. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/1472-6874-12-21>
- Talita, T. P. S., Aparecida Monteiro, L., Csizmar Carvalho, C., Andrade Cordeiro, L., Lopes Chaves, E. de C., & Carvalho Leite, M. (2017). La dimensión espiritual en el cuidado de las personas con cáncer: una revisión integradora. *Cultura de Los Cuidados*; Núm. 47. Recuperado de <https://doi.org/10.14198/cuid.2017.47.02>
- UNFPA. (2019). Estado de la población mundial. Recuperado de: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA\\_PUB\\_2019\\_ES\\_Estado\\_de\\_la\\_Poblacion\\_Mundial.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_PUB_2019_ES_Estado_de_la_Poblacion_Mundial.pdf)
- Wen, K.-Y., Fang, C. Y., & Ma, G. X. (2014). Breast cancer experience and survivor ship among asian americans: a systematic review. *Journal of Cancer Survivor ship*, 8(1), 94–107. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s11764-013-0320-8>
- Wiggs, C. M. (2011). Mothers and Daughters: Intertwining relationships and the lived experience of breast cancer. *Health Carefor Women International*, 32(11), 990–1008.

Figura 1. Proceso selección de estudios. Diagrama de flujo PRISMA



Fuente.Elaboración en base a las recomendaciones de la Declaración Prisma (Liberati et al., 2009)

Tabla 1. Selección de artículos.

Fuentes	Artículos encontrados	Artículos seleccionados	Artículos incluidos
Pubmed	103	18	18
Scopus	121	22	5
Psycinfo	52	10	0
Lilacs	148	22	2
Literatura gris	2	1	1
Totales	426	73	<b>26 artículos</b>

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2: Análisis y síntesis de los resultados

Fuente	País	Metodología	Objetivos	Principales Resultados	Categorización*
(Jassim & Whitford, 2014)	Bahréin	Estudio cualitativo	Indagar en las percepciones las mujeres sobrevivientes a cáncer de mama en Bahréin	Gran estigma social y familiar. Presentan baja autoestima y libido. Preocupación por la recurrencia y el cuidado de sus hijos. Lo asumen como la voluntad de Dios.	A, B, C
(Kayser et al., 2014)	USA	Revisión bibliográfica	Conocer el afrontamiento de parejas cáncer de mama en China, India y EE. UU.	En estadounidenses, cambios en su vida sexual, social, comunicación y para las parejas indias y chinas dificultadas por vivir lejos de sus familias y problemas financieros.	C
(Gibson, Thomas, Parker, Mayo, & Wetsel, 2014)	USA	Revisión bibliográfica	Analizarlas características del miedo en mujeres afroamericana sobrevivientes.	Destacan el miedo a la recurrencia, la muerte, al cambio de roles, a la cirugía, quimioterapia y malestar psicológico en mujeres afroamericanas.	A
(Rubin, Chavez, Alderman, & Pusic, 2013)	USA	Estudio cualitativo	Reconstrucción de mama en las mujeres afroamericanas	Inseguridad en los implantes, a diferencia de la mujer blanca. Miedo al dolor y a los cambios físicos.	A, B
(Iskandaryah et al., 2014)	USA	Estudio cualitativo	Indagar acerca de la dificultad de adherencia al tratamiento en mujeres indonesias	Creencia en la amenaza de su feminidad y en curanderos tradicionales. Concepción de la enfermedad como la voluntad de Dios.	A, C
(Taha, Al-Qutob, Nyström, Wahlström, & Berggren, 2012)	Jordania	Estudio cualitativo	Explorar la percepción de las mujeres con cáncer de mama en Jordania.	Preocupación por el cuidado de su familia, gran tabú social, percepción de la enfermedad como incurable, amenazadora para su feminidad. Posible rechazo por sus maridos.	A, B
(Tae, Heitkemper, & Kim, 2012)	Corea	Estudio descriptivo transversal	Probar un modelo hipotético de depresión en mujeres coreanas con cáncer de mama y evaluar los efectos mediadores de la autoestima y la esperanza	La depresión se ve afectada directamente por la poca esperanza de vida y la baja autoestima, e indirectamente por la percepción negativa del estado de salud y del apoyo familiar, por baja economía y cansancio físico.	A
(Wiggs, 2011)	USA	Revisión bibliográfica	Indagar en las emociones de mujeres con cáncer de mama y sus hijas	Importancia del apoyo madre-hija siendo las relaciones similares en estadounidenses, caucásicas, afroamericanas, latinas, asiáticas y homosexuales.	A
(Davey, Kissil, Niño, & Tubbs, 2010)	USA	Estudio cualitativo	Análisis de mujeres afroamericanas con cáncer de mama	Demanda de conocimiento sobre su pronóstico y atención sanitaria integral. Apoyo familiar favorecedor.	A
(Doumit, Huijjer, Kelley, & Nassar, 2008)	Líbano	Estudio cualitativo	Interpretar las experiencias de mujeres libanesas con cáncer de mama.	Preocupación por el cambio de roles y aspecto físico. Culpabilidad por estigma social a su familia y posible recurrencia. Necesidad de compartir su experiencia.	A, B, C
(Shoma et al., 2009)	Egipto	Estudio descriptivo transversal	Indagar en mujeres postmenopáusicas con cáncer de mama	Mayor angustia sobre imagen corporal y sufrimiento afectivo del grupo de mujeres con mastectomía que las de terapia conservadora.	A
(Banning, Hafeez, Faisal, Hassan, &	Pakistán	Estudio cualitativo	Analizar las estrategias de afrontamiento de mujeres con cáncer de mama	Negación del tratamiento y estigma familiar por mastectomía, provocando aislamiento social. Importancia de la fe en Dios y el apoyo familiar.	B, C



### Cultura de los Cuidados

Zafar, 2009)					
(Levine, Yoo, Aviv, Ewing, & An, 2007)	USA	Estudio cualitativo	Examinar la espiritualidad de las mujeres sobrevivientes.	Dios como un apoyo que ayuda a la aceptación y otras con sensaciones de ira. Reconocen una transformación espiritual.	C
(Li & Lambert, 2007)	China	Estudio descriptivo transvernal	Analizar las estrategias de afrontamiento de mujeres chinas	Gran importancia a estar empleado y el apoyo familiar. Grandes sentimientos de culpa.	A, C
(Asobayire & Barley, 2014)	Ghana (África occidental)	Estudio cualitativo	Explorar el conocimiento y la conciencia de mujeres de Ghana sobre cáncer de mama	Acceso a remedios naturales como primera elección. Entendido como un castigo, catalogadas como brujas. Grandes diferencias de poder en género.	A, B, C
(Dembinsky, 2014)	Yamatji	Estudio cualitativo	Conocer la experiencia de mujeres con cáncer de mama en Yamatji	Inflexibilidad de la muerte institucionalizada. Barreras culturales entre los profesionales y las pacientes.	A
(Wen, Fang, & Ma, 2014)	USA	Revisión bibliográfica	Analizar a mujeres asiáticas-estadounidenses con cáncer de mama.	La salud emocional y física deteriorada con mayores dificultades en la atención sanitaria.	A
(Leila, Nada, Kais, & Jawaher, 2016)	Túnez	Análisis secundario de datos	Identificar cambios en la sexualidad en mujeres con cáncer de mama en Túnez	Funcionamiento y satisfacción sexual disminuidas, relacionadas con ansiedad y depresión. Imagen corporal negativa y común menopausias inducidas.	A
(Santos, Santos, & Vieira, 2014)	Brasil	Revisión bibliográfica	Analizar el impacto en la mujer del cáncer de mama y sus tratamientos .	Mujeres en Irán y Japón experimentan reducción del deseo sexual y menopausia tras quimioterapia. Preferencia por reconstrucción inmediata con pezón.	A
(Conde, Pinto-Neto, Freitas Júnior, & Aldrighi, 2006)	Brasil	Revisión bibliográfica	Experiencias de calidad de vida en mujeres con cáncer de mama de diferentes etnias culturales	En mujeres jóvenes preocupación por de autoimagen, menopausia inducida y falta de fertilidad. Depresión secundaria a quimioterapia y problemas con la imagen corporal tras mastectomía. Disfunción sexual en brasileñas y norteamericanas.	A
(Liampittong & Suwankhong, 2015)	Australia	Estudio cualitativo	Analizar las emociones, creencias culturales en mujeres tailandesas con cáncer de mama.	Consideran la enfermedad como mortal, emplean remedios naturales y creen la religión budista como curación. Gran pérdida de feminidad con mastectomías y gran apoyo familiar.	A, B, C
(Eide, 2007)	Hawái	Estudio cualitativo	Conocer las experiencias de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama en Hawái para su uso en la promoción de la salud.	El tabú social de la alopecia dificulta la prevención. La fe en Dios las ayuda a creer que siguen la dirección correcta y recuperan el equilibrio (Pono) con la vida gracias a la enfermedad. Pérdida de la feminidad tras mastectomía y necesidad de expresarse a nuevas generaciones	A, B, C
(Obeidat, Homish, & Lally, 2013)	Jordania	Estudio fenomenológico interpretativo	Analizar las experiencias sobre miedo en el diagnóstico y tratamiento de mujeres con cáncer de mama en Jordania	Visión mortal de la enfermedad, depresión grave y ocultismo social. Gran fe en Dios. Las mujeres jóvenes sienten asalto a su feminidad y aceptan mastectomías radicales por miedo. Nulas posibilidades de matrimonio	A, B, C
(Reynolds, 2006)	USA	Estudio cualitativo	Analizar la espiritualidad en mujeres con cáncer de mama.	Usan terapias alternativas como el humor como estrategias. Mujeres estadounidenses se refugian en la oración y espiritualidad y su fe extrema rechaza el tratamiento	C
(Santos & Vieira, 2011)	Brasil	Revisión sistemática de la	Comprender la relación entre los tratamientos de cáncer de mama y la construcción de la imagen corporal en las mujeres en diferentes etnias	Las mujeres japonesas están insatisfechas con mastectomía sin reconstrucción, sobre todo en menores de 50 años. Similitud en conservación de mama y reconstrucción inmediata en Australia. Miedo a la alonencia, al dolor	A

*Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados  
(Universidad de Alicante)*

		literatura		del miembro fantasma, y a la recidiva que provoquen cambios sociales y profesionales.	
(Jiménez-Martín, 2015)	España	Revisión bibliográfica	Indagar sobre el cuerpo en la tradición China.	Búsqueda del cuerpo natural en China, lejos de la reconstrucción y la aceptación del mismo.	A

**\*Categorización temática:** aspectos emocionales y sexuales, y su influencia en la vivencia del cáncer de mama/mastectomía (A); factores sociales y culturales estresantes en la mujer con cáncer de mama/mastectomía (B), mecanismos de adaptación al cáncer de mama en relación a su cultura (C).



Fuente: Cuba-0396 by kida.kidah. <https://search.creativecommons.org/photos/cacb4502-b7cd-4a3f-8203-a6117e349907>