

TREBALL FINAL DE GRAU:

Percepció de la reconstrucció mamària en
les dones intervingudes de mastectomia. El
rol d'infermeria.

Revisió bibliogràfica.

Anna Betlem Suárez Bardí
(Annabetlem.suarez@uvic.cat)

4t curs. Treball de final de Grau (Infermeria-M2)

Professora: Montserrat Faro Basco

Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar - Universitat de Vic

Vic, Maig de 2016

ÍNDIX

1. RESUM	1
2. INTRODUCCIÓ	2
3. JUSTIFICACIÓ I RELLEVÀNCIA DEL TREBALL	3
4. MARC CONCEPTUAL	4
4.1 El càncer de mama.....	4
4.1.1 Tractaments.....	4
4.2 Mastectomia.....	4
4.2.1 Tipus	5
4.3 Repercussions de la mastectomia.....	5
4.3.1 A nivell psicològic:.....	5
4.3.2 En la sexualitat:.....	9
4.4 El paper d'infermeria en les diferents etapes de tractament.....	10
4.4.1 Intervenció en l'etapa Preoperatòria:	11
4.4.2 Intervenció en el postoperatori:.....	12
4.4.3 En l'alta:	14
4.5 Importància dels grups d'autoajuda de dones mastectomitzades	14
4.6 La reconstrucció mamària	17
4.6.1 Indicacions:.....	17
4.6.2 Contraindicacions:	18
4.6.3 Tipus:.....	18
4.6.4 Tècniques de reconstrucció mamària:	19
4.6.5 Beneficis de la reconstrucció mamària:.....	21
4.6.6 Obstacles a la reconstrucció mamària:	22
4.7 El rol d'infermeria en la reconstrucció mamària:.....	22
5. OBJECTIUS	23
6. METODOLOGIA	23

7. RESULTATS I DISCUSSIÓ	29
8. CONCLUSIONS I IMPLICACIONS	50
9. REFERÈNCIES I BIBLIOGRAFIA	52
10. ANNEXOS	62
11. AGRAÏMENTS	71
12. EL TREBALL FINAL DE GRAU COM A EXPERIÈNCIA DOCENT	71

1. RESUM

Introducció: El càncer de mama és un problema sociosanitari de primer ordre a Espanya. Aquesta malaltia comporta diverses complicacions que es presenten de manera nova en la vida dels que ho pateixen.

Objectius: Mostrar l'evidència sobre els motius pels quals algunes dones mastectomitzades no decideixen sotmetre's a una reconstrucció mamària. Conèixer el rol d'infermeria en el suport a dones mastectomitzades que pensen a realitzar-se una reconstrucció mamària.

Metodologia: Es realitza una cerca bibliogràfica des de l'Octubre del 2015 fins el Març del 2016 en les bases de dades Dialnet, Pubmed, Scopus, Cuiden. Limitant la cerca entre 2000 i 2016.

Resultats: La mastectomia afecta en els aspectes biològics, psicològics, socials i culturals de les dones. Aquests aspectes intervenen a l'hora de decidir realitzar una reconstrucció mamària, la qual millora l'autoestima, el benestar psicològic i ajuda a oblidar l'experiència de la malaltia.

Conclusions: S'ha pogut observar una manca d'informació entre les dones mastectomitzades. Hi ha barreres per accedir a la reconstrucció com poden ser l'edat avançada, estadi del càncer avançat o tenir un baix estatus econòmic. Només s'ha trobat dos articles que parlin del paper d'infermeria en la reconstrucció mamària.

Paraules claus: Reconstrucció mamària, càncer de mama, mastectomia.

ABSTRACT

Introduction: The breast cancer is a problem sociosanitari of first order in Spain. This illness comports several complications that present of new way in the life of those that suffer it.

Objective: Show the evidence on the reasons for which some women with mastectomies do not decide to subject to a breast reconstruction. Know the rol of nursing in the support to women with mastectomies that think to realise a breast reconstruction.

Methodology: it realises a bibliographic search since the October of the 2015 until the March of the 2016 in the databases Dialnet, Pubmed, Scopus, Cuiden. Limiting the search between 2000 and 2016.

Results: The mastectomy affects in the biological aspects, psychological, social and cultural of the women. These aspects take part at the time of deciding realise a breast reconstruction, which improves the self-esteem, the psychological welfare and help to forget the experience of the illness.

Conclusions: it has been able to observe a lack of information between the women with mastectomies. There are barriers to access to the breast reconstruction how can be the age advanced, stadium of the cancer advanced or have a low economic status. Only it has found two articles that speak of the paper of nursing in the breast reconstruction.

Key words: Breast reconstruction, breast cancer, mastectomy.

2. INTRODUCCIÓ

Per la seva elevada incidència, el càncer de mama és un problema sociosanitari de primer ordre a Espanya. En les últimes tres dècades s'han produït notables millores en la supervivència degudes tant a la introducció de les campanyes de cribratge mamogràfic, com als nous tractaments mèdics. Això és particularment rellevant tenint en compte que la incidència del càncer de mama ha augmentat al nostre país en aquest període. Malgrat aquestes dades optimistes, cal no oblidar que encara queden pacients que recauen després del tractament del tumor mamari (prop del 20%) i moren a causa de la malaltia, per la qual cosa és important continuar amb els esforços d'investigació en aquesta malaltia fins a aconseguir una taxa de recaiguda zero¹.

El mateix curs de la malaltia comporta diverses complicacions que es presenten de manera nova en la vida dels que ho pateixen, la qual cosa implica un canvi en els estils de vida, i la majoria de les vegades aquest canvi porta a diversos conflictes psicològics que afecten tant al seu desenvolupament personal com la seva qualitat de vida i posició enfront de la malaltia².

3. JUSTIFICACIÓ I RELLEVÀNCIA DEL TREBALL

El meu interès per les dones amb càncer de mama va començar en un seminari del Grau d'Infermeria on es va parlar breument dels efectes psicològics que tenia la mastectomia en les dones. A partir d'aquell moment ho vaig trobar interessant i em vaig quedar amb molts dubtes sobre la malaltia i els seus efectes.

El càncer de mama és el tumor maligne més freqüent en les dones (22,7% del total de càncers femenins), amb més d'1,2 milions de casos diagnosticats cada any al món i produint unes 500.000 morts anuals en tot el món. A Espanya es calculen uns 25.000 nous casos anuals (el que suposa una quarta part de tots els càncers femenins) i unes 5.000 morts anuals degudes al tumor. I s'estima que el risc de patir un càncer de mama al llarg de la vida és d'aproximadament 1 de cada 8 dones³.

És una malaltia complexa que requereix tractaments dolorosos i genera incertesa en la seva curació, afectant la vida de les dones que la pateixen⁴.

Entre aquests tractaments hi ha la mastectomia, que té importants repercussions:

- A nivell físic: a causa de l'extirpació de la mama, hi ha una alteració en la simetria del cos.
- A nivell psicològic: les dones mastectomitzades tenen sentiments de pèrdua i desvalorització de la imatge corporal².
- A nivell social: Les mames són tan valorades i estimades per qui les posseeix, com per tota la societat, aquest fet fa que la dona mastectomitzada es senti privada forçosament comportant un impacte emocional⁵.

Aquesta aportació bibliogràfica pot millorar la pràctica clínica dels professionals sanitaris, ja que és important saber les repercussions que comporta una mastectomia per qüestionar-nos quines són les necessitats d'aquestes pacients després d'aquest tipus de cirurgia.

He centrat el tema en la reconstrucció mamària perquè hi ha estudis^{5,6,7}, en els quals afirmen que aquesta tècnica comporta un benefici psicològic important en les pacients que se'ls-hi realitza. Però tot i comportar un benefici en la persona, la majoria de dones no es realitzen aquest tipus d'intervencions⁷.

És per això, que em proposo realitzar una revisió bibliogràfica per saber quin és el motiu pel qual les dones mastectomitzades decideixen no realitzar-se una reconstrucció mamària des del rol d'infermeria. I així poder donar resposta a les necessitats que refereixen aquestes dones.

4. MARC CONCEPTUAL

4.1 El càncer de mama

El càncer de mama és el tumor maligne més freqüent en les dones, amb més d'1,2 milions de casos diagnosticats cada any al món. Aquest càncer produeix unes 500.000 morts anuals a tot el món, sent la primera o segona causa de mort per càncer en dones dependent dels països.

Globalment, el càncer de mama és el tumor més freqüent entre les dones de tot el món, (22,7% del total de càncers femenins) segons dades de l'Organització Mundial de la Salut.

A Europa, la probabilitat d'una dona de desenvolupar un càncer de mama abans dels 75 anys és del 8-10%¹.

4.1.1 Tractaments

El tractament dels estadis I, II i III inclou dos aspectes: tractament local (cirurgia +/- radioteràpia) i tractament complementari o adjuvant, un tractament amb medicaments el qual la composició depèn de les característiques moleculars del tumor.

Els objectius dels tractaments són produir la major taxa de curacions de la malaltia causant la menor quantitat d'efectes adversos. Per això, s'ha d'intentar sempre la cirurgia conservadora de la mama i la biòpsia selectiva del gangli sentinella, deixant l'amputació de la mama (mastectomia) i el buidament axil·lar (mastectomia total) per a casos molt seleccionats².

4.2 Mastectomia

La mastectomia consisteix en l'extirpació de la mama, gran part de pell de la paret toràcica i nòduls. Es pot parlar d'una mastectomia uni o bilateral.

4.2.1 Tipus

Durant molts anys els tractaments quirúrgics estàndards havien sigut la mastectomia radical i la mastectomia super-radical, les quals donaven resultats estètics pèssims. Aquestes tècniques estan en desús en l'actualitat. Actualment s'utilitzen les següents tècniques quirúrgiques:

- Mastectomia radical modificada: Tècnica en què s'extirpa la glàndula mamària amb o sense el pectoral i amb buidament axil·lar complet.
- Mastectomia simple: Consisteix en l'extirpació de la glàndula mamària, sense buidament axil·lar, a través d'una incisió generalment horitzontal.
- Mastectomia subcutània: S'extirpa la major part de la glàndula mamària conservant la pell, mugró i arèola, sense realitzar buidament axil·lar².

4.3 Repercussions de la mastectomia

4.3.1 A nivell psicològic:

La mastectomia, a més d'una agressió física, produeix un descens de l'autoestima i del sentiment de feminitat en les dones que se sotmeten a aquesta. La seva percepció personal es pot tornar negativa i sofrir autorebuig cap al seu propi cos i la seva imatge a causa de veure's sense un pit.

Solen presentar inseguretats, por i preocupacions excessives en les relacions amb els altres, i molt especialment amb les seves relacions de parella. Es senten menys atractives i no volen veure's ni que les vegin despullades, això afecta les seves relacions íntimes⁷.

El sofriment emocional de les pacients es deu principalment al significat que li atribueixen a aquests successos, la valoració la realitzen segons les creences que tenen respecte a la imatge corporal i de si mateixes; i la intensitat amb la qual es visquin aquestes dependrà de les habilitats d'afrontament i característiques de personalitat de cada pacient.

Una distorsió cognitiva que presenten aquestes pacients, es dona principalment per l'atenció selectiva que es té sobre la zona afectada (pit o pits mutilats), l'alteració de la simetria corporal és entesa per la majoria de les pacients com una deformitat, aquest fet provoca creences disfuncionals relacionades amb la pèrdua del seu valor com a persona i de la seva identitat sexual.

Aquestes emocions, creences, idees i pensaments que tenen les dones mastectomitzades comporten unes conductes desadaptatives, com ara:

- Comportaments d'evitació de les relacions socials i aïllament: a causa de la vergonya i temor al rebuig per part de les persones de l'entorn.
- Evitar mirar-se al mirall o mirar directament la zona afectada: sovint tendeixen a magnificar la percepció i mida de les cicatrius, així com veure la deformitat en el seu cos.
- Canvi en l'estil de roba: sobretot per ocultar la part operada².

- Manifestacions psicològiques:

Es revela tristesa, ansietat, soledat i temor com emocions durant el procés de dol per pèrdua corporal. Manejar i assimilar el dolor psicològic implica reconèixer la pèrdua, obrir-se al dolor i reconstruir la relació amb el que s'ha perdut.

Les creences religioses i l'esperança emergeixen com mediadors del procés d'aflicció que es manifesta com agraïment per estar viva. L'afrontament religiós i espiritual es relaciona amb el benestar psicològic i la salut davant situacions de vida negatives, promovent l'adaptació davant les pèrdues per mitjà de la fe, oració, rituals, creences sobre la vida i la mort⁸.

La intervenció quirúrgica es constitueix com a un factor estressant. La persona crea un problema mental que amenaça la seva salut. Els riscos que tem són severs i multifactorials, on s'inclouen la mort, el mal, la desfiguració, la pèrdua de funcionalitat, la pèrdua econòmica, la pèrdua de rols socials, la incertesa sobre el temps, l'amenaça de recurrència i la incertesa de l'habilitat necessària per fer-hi front.

L'estrès no només s'aplica en el diagnòstic del càncer de mama com a sinònim de mort o deteriorament, sinó que també la intervenció quirúrgica representa un esdeveniment inesperat, la pèrdua d'un o dos pits com situació dolorosa que ataca directament la imatge femenina i maternal de la dona, i finalment, la por a la recidiva com un esdeveniment poc controlable per a la pacient.

No obstant això, és necessari aclarir que les reaccions emocionals davant de cada etapa de la malaltia poden resultar adaptatives, en especial, ja que la tristesa i la depressió són comuns, és important distingir entre els graus normals de tristesa i els trastorns depressius.

L'ansietat també pot formar part de l'adaptació normal del càncer. Però si les reaccions es perllonguen o són estranyament intenses es classificarien com a trastorns d'adaptació, en els quals es fa necessària la intervenció psicoterapèutica, ja que llavors podrien afectar negativament la qualitat de vida. Pot ser que l'experiència que hagi tingut un pacient amb el càncer o altres malalties pugui reactivar associacions i records de malalties anteriors i contribuir a l'ansietat aguda⁹.

- Representació del cos:

El significat de la pèrdua involucra adaptacions cognitives, emocionals i conductuals, evocant reaccions psicològiques que permeten incorporar un nou sentit a sí mateix i de la pròpia identitat.

Hi ha una representació de cos mutilat, el qual està alterat i estrany, que revela la necessitat d'incorporar una nova imatge corporal modificada mitjançant una adaptació contínua. La limitació i la pertorbació física es pot extrapolar al dolor fantasma i la mama fantasma. S'exposa que les dones experimenten dolor en el braç, inflamació, escalfor, sensació de corrent i punxades en l'àrea amputada i que transcorregudes unes setmanes o mesos després de la intervenció quirúrgica sentien la mama⁸.

La dona durant tota la vida aprèn de la importància de l'estètica del cos femení, constituït per algunes peculiaritats secundàries, una d'elles, les mames.

Les dones expressen que la imatge del cos complet no existeix, i que només es podria recuperar o suplir a través de la cirurgia plàstica. Per algunes d'elles, la preocupació més gran és reconèixer que l'asimetria del cos és visible després de la cirurgia, per altres la cirurgia representa un acte de destrucció de la imatge corporal d'una manera agressiva.

Després de la mastectomia les dones senten el cos fràgil, amenaçat i necessitat de més cura per recuperar-lo i fer-lo útil i poder continuar amb la seva existència. Enfront d'aquesta modificació de la imatge corporal s'identifica la necessitat de cuidar el cos amb el sentit de millorar l'aparença personal, després de l'alteració produïda per la cirurgia i els tractaments complementaris.

El cos pot constituir-se com un objecte de contemplació extern, això fa que la persona que s'enfronta al món amb una limitació es consideri com a malalt i mutilat. El cos mutilat es converteix amb un cos que fa sentir incòmode a les dones als ulls dels altres, pels comentaris, mirades i per la sensació de sentir-se diferent dels altres¹⁰.

- Aïllament social:

En el postoperatori recent, les dones es mantenen en els espais coneguts i segurs per elles. L'aïllament és el mecanisme de protecció amb la intenció de protegir el seu cos operat i emocionalment ferit. L'aïllament ha estat referit per les dones com una estratègia per la reorganització de la seva vida social davant les diferents formes en les quals es transforma la seva vida. El procés de canvi en els diferents espais de la vida quotidiana i en les relacions com esposa, família i comunitat.

Les dones mastectomitzades aprenen a incorporar moltes creences que els altres i elles mateixes tenien respecte a estar mastectomitzades i el que significa conviure amb aquesta situació particular.

L'aïllament és la primera sortida estratègica que els hi permet ampliar els seus horitzons, per obrir-se novament al món. Després busquen entreteniment fora del context domèstic com forma de curar la ment i posteriorment es vincula el treball com mecanisme d'enfrontament que els permet recuperar l'optimisme i pensar en la possibilitat de la cirurgia plàstica. Deixant la por davant el futur i plantejant el seu projecte de vida¹⁰.

4.3.2 En la sexualitat:

El pit té una importància crucial en la identitat femenina. Per a moltes dones són els pits el primer que les defineix com a dones i la pèrdua d'un pit equival a la pèrdua de la feminitat. A més, el pit de la dona està relacionat fortament, en la nostra cultura, amb l'àmbit de la sexualitat i l'atractiu físic; és un element que es valora i s'aprecia pel seu contingut sexual, el seu reclam eròtic i per ser font de plaer.

El pit també està relacionat amb la maternitat i la lactància i per a algunes dones patir un càncer de mama suposa renunciar als seus desitjos de tenir fills. A més, cal no oblidar que, en les societats occidentals, la imatge física de les dones constitueix una part important de la seva valoració social, i és un component important de la seva identitat personal. Això fa que les dones tinguin una major susceptibilitat enfront dels homes en el tema de la seva imatge o atractiu físic i del seu propi valor¹¹.

Els òrgans femenins són imprescindibles en l'auto imatge de la dona, sent fonamental en la seva vida social, de relació i de parella, a causa d'això és normal que canviïn el seu comportament, presentin problemes en la seva vida afectiva i familiar i fins i tot modifiquin els seus hàbits en el vestir i en la interacció social. Aquesta és una experiència traumàtica que condueix a un profund procés de repressió psicològica, d'inhibició i especialment de repressió sexual.

La intervenció quirúrgica és un atemptat contra el cos, el qual és la identitat de cadascun. La preocupació de cridar l'atenció dels altres, especialment dels homes queda anul·lada després de la intervenció quirúrgica, en el fet que la dona no respon sexualment i sembla estar lliure de sentiments eròtics i de respostes sexuals. Aquesta situació sol implicar un seriós perill davant estats d'angoixa i per a l'equilibri de la relació de parella.

L'agressió física que impliquen els tractaments a la seva feminitat originen una certa por a si mateixa, un component d'estranyesa i vergonya, que la porta a evitar tot contacte sexual. És en aquests moments on l'ajuda psicològica respecte a la sexualitat es torna imprescindible per a la pacient i per a la seva parella.

L'acceptació del nou esquema per part del cònjuge resulta fonamental, i és convenient que pugui apropar-se novament a la trobada sexual a través de l'estimulació parcial prèvia. Es pot dir que una estreta relació psíquica i emocional entre la dona i la seva parella constitueix l'antídot més eficaç per superar el bloqueig sexual i l'angoixa de desesperació.

Podem parlar de tres aspectes com a pilars per a la sexualitat:

1. El primer està donat pel patró de respostes de la dona davant de l'operació- castració i depèn de conceptes propis relatius a la sexualitat, feminitat, maternitat, valors i cànons socials.
2. El segon esdevé de com respon la parella.
3. El tercer depèn de l'habilitat i sensibilitat de l'equip tractant, en el sentit de com dóna la informació, suport, cura i suggeriments específiques respecte a la rehabilitació postoperatòria.

És per això que s'ha d'ajudar a les pacients a disminuir els seus trastorns emocionals, fomentant l'autocura i que poden seguir sent la mateixa persona. També s'ha d'ajudar a què aquestes augmentin l'activitat física i corregeixin els pensaments negatius, trobant fórmules alternatives a la desesperació, millorant la seva qualitat de vida proporcionant renovats desitjos de força i il·lusió perquè puguin continuar el seu projecte vital en harmonia amb si mateixes i amb els altres¹².

4.4 El paper d'infermeria en les diferents etapes de tractament

L'equip d'infermeria que atén pacients amb càncer de mama, té un paper fonamental en el pre i post operatori, així com en la preparació i indicacions de l'alta. Les pacients afectades amb aquesta patologia necessiten ser orientades i informades, idealment juntament amb els seus familiars per què tinguin una comprensió clara dels objectius del tractament i de les seves conseqüències.

Els professionals d'infermeria han d'identificar a la pacient com "un tot", ja que en moltes ocasions les necessitats es converteixen en un gran conjunt de temors, dubtes, angoixes, que fan que necessitin "Una mà amiga", una paraula d'alè, comprensió i orientació.

Un dels principals objectius que es vol assolir amb la visita d'infermeria preoperatòria és reduir el nivell d'ansietat de la pacient, a través del lliurament d'informació clara i que contempli les accions que seran desenvolupades durant en aquesta etapa.

Els tipus de cirurgia de mama a les quals pot ser sotmesa una pacient amb càncer de mama són:

- Mastectomia parcial.
 - Gangli sentinella.
 - Mastectomia radical modificada.
 - Mastectomia total.
 - Reconstrucció mamària¹³.
- Atenció d'infermeria en el pre i postoperatori.

4.4.1 Intervenció en l'etapa Preoperatòria:

L'entrevista prequirúrgica amb la infermera especialista és de vital importància. Aquesta és una instància de diàleg franca amb la pacient i el seu familiar proper. És molt important que la pacient percebi a la infermera molt receptiva a la seva angoixa, inquietud i incerteses. Aquesta trobada s'enfoca a disminuir els temors a través de la racionalització d'ells.

Per exemple: la por al dolor o a l'anestèsia, com ho refereixen les pacients freqüentment. En aquesta instància, se li lliura tota la informació que sigui pertinent per a cada pacient, amb el suport de mitjans audiovisuals.

No es tracta només de dir el nom de la cirurgia sinó d'explicar cada pas, és a dir, de què es tracta, per què, quan, amb qui, com, on i les conseqüències o possibles complicacions, a fi que la pacient pugui estar conscient i informada sobre la seva patologia i tractament, i d'aquesta manera col·labori en la seva recuperació, explicant al mateix temps, el seu propi rol dins del procés.

Es reforcen les indicacions mèdiques, confirmant que siguin compreses per la pacient. Verifiquem la realització i el resultat dels exàmens preoperatoris sol·licitats.

- Ingress d'infermeria:

- Valoració de la pacient en relació a antecedents mèdico-quirúrgics importants i/o tractaments farmacològics.
- Preparació de la zona operatòria.
- Compliment d'indicacions mèdiques.
- Tornar a revisar els exàmens preoperatoris¹³.

4.4.2 Intervenció en el postoperatori:

Habitualment és la infermera i/o la llevadora, el professional que rep la pacient. L'atenció que se li brinda a cada pacient és realitzada com un acte d'interacció humana.

Durant el període postoperatori, les pacients vivencien diferents conflictes, poden presentar dolor, estats de tensió, ansietat o por, com a conseqüència de la incertesa del desconegut, sensació de mutilació i fins i tot la proximitat a la mort.

Cal tenir permanentment un contacte afectiu amb la pacient i la seva família, el que podem fer en forma simultània a l'atenció, sense deteriorar en cap moment la qualitat de les cures i sense consumir un minut més del nostre temps.

El repte és atendre les pacients com ens agradaria que ens atenguessin a nosaltres. L'amabilitat, la dedicació, la informació oportuna, veraç i sobretot, la calidesa humana fan una gran diferència en la qualitat de l'atenció.

- Postoperatori immediat:
 - Valoració de l'estat inicial de la pacient, considerant:
 - a. Estat de consciència.
 - b. Signes vitals.
 - c. Observació zona operatòria (apòsits i drenatges).
 - d. Observació, avaluació i alleugeriment del dolor (escala EVA).
 - e. Observació i seguiment precoç de complicacions.
 - f. Ús correcte del fixador elàstic mamari (peto).
 - Verificació d'indicacions mèdiques, pel que fa a:
 - a. Repòs.
 - b. Medicaments (analgèsics – antibiòtics).
 - c. Règim (realimentació).

- Postoperatori mediat :
 - Valoració estat general i afectiu de la pacient.
 - Maneig i observació del drenatge i el seu contingut.
 - Eventual restricció de visites (a sol·licitud d'ella).
 - Inici d'exercicis de mobilitat a l'extremitat de la dissecció axil·lar (segons esquema).
Lliurament de fullet educatiu.
 - Cures de la ferida operatòria (curació).
 - Educació sobre maneig i mesurament de drenatge post alta.
 - Avaluació de la mobilitat del "braç"¹³.

4.4.3 En l'alta:

- Indicacions d'activitat i repòs a casa.
- Ús del peto de 24 hores continu.
- Avaluació del procediment de mesurament i maneig del drenatge a casa.
- Lliurament fullet explicatiu sobre mesurament de drenatge a casa.
- Reforç d'indicacions mèdiques.
- Citació control post operada.
 - En controls posteriors:
 - Re - avaluació de la mobilitat del "braç", i eventual progressió en l'esquema d'exercicis de l'extremitat.
 - Educació i orientació sobre ús de pròtesis externes.
 - Observació i perquisició de complicacions tardanes.
 - Sessió educativa individual sobre prevenció de limfedema.
 - Sessió educativa individual sobre cures del braç sotmès a dissecció axil·lar.
 - Sessió educativa individual sobre tècnica d'auto massatge de drenatge limfàtic.
 - Orientació i informació general en relació a tractaments "adjuvants".
 - Totes aquestes activitats educatives i el lliurament d'informació es programen i es fraccionen d'acord a la capacitat i necessitat de cada pacient en particular¹³.

4.5 Importància dels grups d'autoajuda de dones mastectomitzades

Els grups d'autoajuda o grups d'ajuda mútua, constitueixen un dels més recents recursos de suport social desenvolupats per fer front a les seqüeles psicològiques i socials derivades del diagnòstic i tractament d'una malaltia greu com és el càncer¹⁴.

Els programes grupals que es poden realitzar per les dones amb càncer de mama tenen els següents objectius específics:

- Reduir la resposta emocional produïda pel diagnòstic de càncer i la posterior intervenció quirúrgica i els efectes secundaris produïts per la quimioteràpia.
- Formar les pacients per a l'acceptació de la seva nova imatge corporal.
- Proveir a les pacients d'estratègies de comunicació per evitar problemes sexuals i de parella.
- Desenvolupar estratègies d'afrontament adequades feia el càncer (controlar els pensaments negatius).
- Ajudar a manejar pors relacionades amb la malaltia: recaiguda, mort, abandonament, desfiguració, dolor, etc.
- Afavorir l'expressió d'emocions i sentiments.
- Potenciar la seva autoestima i promoure canvis relacionats amb la valoració personal i social¹¹.

Freqüentment les raons per les quals les dones amb càncer de mama acudeixen als grups d'autoajuda són per:

- Sentir-se còmoda amb dones que han viscut la mateixa experiència que elles
- Els ajuda saber que altres dones tenen les mateixes dificultats que elles, els mateixos efectes secundaris, problemes, etc.
- I perquè poden expressar sentiments negatius sobre la seva experiència.

Entre els beneficis emocionals descrits per les dones mastectomitzades que acudeixen a aquests grups són:

- La importància de la connexió o vinculació amb altres dones que estan patint o han patit una situació similar, apareixent una sensació comuna definida com a “sentiments d'estar en el mateix vaixell”.

- Els beneficis de sentir-se compreses i la possibilitat de compartir experiències comunes són aspectes molt valorats per les dones, que assenyalen el denominat “somriure curatiu o terapèutic”, el qual per a elles suposa un sentit de l’humor que actua com mecanisme de connexió amb els altres i contraresta la terrible experiència viscuda.
- L’oportunitat que se’ls hi dóna a les dones recentment diagnosticades de conèixer supervivents de la malaltia, a més de l’esperança respecte al futur, també es valora la possibilitat de veure que altres dones en la seva mateixa situació han aconseguit una qualitat de vida íntegra, amb bones relacions d’amistat, etc.
- Un aspecte destacat és la possibilitat tant de donar com de rebre suport del grup. Sembla què en un principi les persones acudeixen al grup d’autoajuda necessitant recolzament dels demès, però amb el pas del temps senten també la necessitat de proporcionar aquest suport als altres¹⁴.

Els beneficis pràctics i informatius:

Les participants dels grups d’autoajuda destaquen la utilitat de compartir la informació, el qual comporta un major aprenentatge sobre la malaltia i els seus tractaments, proporcionant-los-hi un sentiment de control i participació activa en les decisions mèdiques que tant afecten les seves vides. Un altre aspecte valorat per les dones és l’oportunitat de ser més assertives, especialment amb la seva relació amb els professionals de la salut (aprendre a formular preguntes que creguin necessàries, demanar qualsevol informació que creguin oportuna, etc)¹⁴.

Els beneficis dels processos de grup i de la seva estructura:

El grup els hi proporciona un lloc separat on poden tractar determinats assumptes que no són possibles fer amb la família o amics, ja que aquests no presten les mateixes necessitats. Els grups d’autoajuda constitueixen un recurs complementari a altres xarxes de suport social¹⁴.

Els tractaments grupals compten amb nombroses investigacions que avalen la seva eficàcia, donat que és una eina terapèutica molt poderosa i rentable que fomenta les interaccions interpersonals, les quals són de gran importància en el desenvolupament psicològic. L’eficàcia de la teràpia psicològica grupal millora l’autoestima així com la imatge corporal i la sexualitat¹⁵.

4.6 La reconstrucció mamària

La reconstrucció mamària com un tipus de cirurgia per a les dones a qui se'ls ha extirpat part o tot el pit. La cirurgia reconstrueix la forma de la mama per igualar la mida i la forma de l'altra mama. També es poden afegir el mugró i l'àrea més fosca al voltant del mugró (arèola)¹⁶.

La reconstrucció mamària té com a finalitat:

- Recrear una mama d'aspecte natural, incloent-hi l'arèola i el mugró.
- Eliminar la necessitat de portar pròtesis externes de farciment possibilitant portar peces de vestir que no serien possibles sense reconstrucció (banyadors, escots, etc.).
- Omplir el buit i la deformitat que pot quedar al tòrax.
- Restaurar la imatge corporal i millorar la qualitat de vida de la pacient. Una reconstrucció mamària és definitiva i et permetrà fer una vida absolutament normal¹⁷.

4.6.1 Indicacions:

Qualsevol dona diagnosticada de càncer de mama i que hagi de ser sotmesa a una cirurgia per extirpar parcialment o totalment la mama, té dret a ser informada sobre la possibilitat de realitzar una reconstrucció mamària i valorar, al costat del seu metge, la tècnica més adequada: tipus de mastectomia, reconstrucció immediata o diferida, reconstrucció amb teixits propis o amb implants, etc.

La reconstrucció mamària immediata no interfereix ni retarda l'administració del tractament del càncer de mama (quimioteràpia o radioteràpia).

La reconstrucció està indicada en tots els casos que desitgi la dona, sempre que hi hagi un equip multidisciplinari amb un cirurgià plàstic¹⁷.

4.6.2 Contraindicacions:

Realment, no hi ha contraindicacions absolutes per reconstruir una mama després de la cirurgia per càncer de mama. Les contraindicacions relatives inclouen dones amb mal estat de salut, en què la reconstrucció pugui allargar el temps de cirurgia. Així mateix, les dones fumadores han de tenir en compte, que el tabac pot ocasionar problemes de cicatrització i perllongar el període de recuperació¹⁷.

4.6.3 Tipus:

La reconstrucció mamària es pot realitzar al mateix temps que s'extirpa la mama com a part del tractament del càncer de mama (reconstrucció immediata), o en una intervenció quirúrgica diferent (reconstrucció diferida).

Reconstrucció immediata:

La reconstrucció immediata és aquella que es realitza durant la mateixa intervenció en què s'extirpa la mama. Aquesta tècnica permet al cirurgià que extirpa la mama conservar pràcticament tota la pell de la mama (excepte l'arèola i el mugró), permetent obtenir una mama reconstruïda amb un resultat estètic molt superior a la reconstrucció diferida. Pot realitzar-se emprant teixits autòlegs (teixits de la mateixa pacient) o emprant implants.

La reconstrucció immediata permet, a més, una recuperació psicològica més ràpida per a la pacient, ja que no arriba a veure's mastectomitzada, a més d'escurçar el nombre d'intervencions quirúrgiques necessàries per a completar el tractament.

Reconstrucció diferida:

La reconstrucció diferida és la que porta a terme un temps després d'haver-se realitzat la mastectomia. Els resultats estètics d'aquesta tècnica de reconstrucció solen ser inferiors a la reconstrucció mamària immediata. Pot realitzar-se emprant teixits autòlegs (de la mateixa pacient) o mitjançant implants.

Aquest tipus de reconstrucció s'empra en dones que per diversos motius no van poder ser reconstruïdes de manera immediata (per exemple, aquelles que inicialment no van desitjar reconstruir la mama, pacients intervingudes fa molts anys, etc.)¹⁷.

4.6.4 Tècniques de reconstrucció mamària:

- Tècniques de reconstrucció mamària autòlogues:

Es denominen tècniques autòlogues de reconstrucció de la mama aquelles en què s'empren teixits de la mateixa pacient, en lloc d'implants o pròtesis.

La reconstrucció autòloga, encara que és tècnicament més complexa, ofereix uns resultats estètics i una durabilitat molt superiors a la reconstrucció amb implants i permet fer reconstruccions en un sol temps quirúrgic. A més, la zona reconstruïda tolera millor la radioteràpia.

- Amb teixits abdominals: Aquesta tècnica permet la reconstrucció de la mama mitjançant la pell i el greix de la part baixa de l'abdomen (la zona situada entre el melic i el pubis).

- Amb teixits de l'esquena: Amb aquesta tècnica es reconstrueix la mama emprant pell i greix de l'esquena, que és transportada cap a la mama mobilitzant el múscul dorsal ample.

- Amb teixits dels glutis: Quan no és possible emprar els teixits de l'abdomen o de l'esquena, es pot reconstruir la mama amb pell i greix procedent de les natges. Aquests teixits s'han de transferir emprant microcirurgia.

- Mitjançant microcirurgia: aquesta tècnica permet transferir teixits des d'una zona distant del cos (per exemple, la pell abdominal o la pell de les natges) fins a la mama que ha de ser reconstruïda i reduir el dany d'altres estructures diferents de la pell i el greix, com ara el múscul.

- Tècniques de reconstrucció amb implants:

Aquestes tècniques utilitzen diferents tipus d'implants (expansors, pròtesis o pròtesi -expansors) per reconstruir la mama.

Són tècniques menys complexes i més ràpides de realitzar que les autòlogues i per això el seu ús està més estès.

En general, ofereixen resultats estètics més pobres i gairebé sempre exigeixen realitzar cirurgia a la mama contra lateral per obtenir una millor simetria entre les dues mames.

- Reconstrucció mitjançant expandors: Consisteix en la introducció d'un implant buit en el llit de la mastectomia (on estava la mama). Aquest implant (expansor) s'emplena de líquid periòdicament a la consulta, mitjançant una injecció de sèrum salí a través de la pell, fins que aquesta s'ha expandit i és possible col·locar una pròtesi mamària definitiva.

- Reconstrucció mitjançant pròtesi: Quan hi ha pell suficient en la mama a reconstruir, es pot emprar directament una pròtesi, sense necessitat de col·locar abans un expansor. Aquesta es col·loca per sota del múscul pectoral, per evitar que la pròtesi quedi prop de la pell i pugui moure.

- Reconstrucció del mugró i de l'arèola:

Si es decideix reconstruir el mugró i l'àrea fosca al voltant del mugró (arèola). Les reconstruccions del mugró i l'arèola són usualment la fase final de la reconstrucció de la mama. Aquesta és una altra cirurgia que es realitza per aconseguir que la mama reconstruïda s'assembli més a la mama original. Es pot realitzar com un procediment ambulatori després que l'àrea s'adorm (amb anestèsia local). En general, aquesta reconstrucció es fa després que la nova mama s'hagi curat (al voltant de 3 a 4 mesos després de la cirurgia).

En el millor dels casos, la reconstrucció del mugró i l'arèola iguala la posició, la mida, la forma, la textura, el color i la projecció del mugró natural. El teixit que s'utilitza per reconstruir el mugró i l'arèola s'obté del seu cos, per exemple pot provenir de la mama recentment creada, l'altre mugró, les orelles, les parpelles, l'engonal, la part superior de la cuixa interior, o els glutis. És possible que s'usi un tatuatge per igualar el color del mugró i l'arèola de l'altra mama¹⁷.

4.6.5 Beneficis de la reconstrucció mamària:

L'article de Oiz (2005) manifesta que la reconstrucció mamària després d'una mastectomia és una opció decisiva que contribueix a disminuir o evitar possibles trastorns emocionals, deguts a la sensació de mutilació i agressió de la malaltia. Aquesta alternativa és clau en el desenvolupament del procés rehabilitador donat que en permetre la possibilitat de recuperar una imatge adequada, evita la pèrdua d'autoestima i impedeix que les emocions negatives s'apoderin de l'estat d'ànim i es facin cròniques, en un moment en què tals emocions podrien interferir negativament en el restabliment de la salut⁵.

La reconstrucció mamària és molt beneficiosa a nivell psicològic pels pacients, tornant-los-hi l'autoestima perduda. Recuperar el pit o els pits perduts fa que la dona recuperi una imatge de si mateixa de normalitat, que li torna la seguretat en les seves relacions amb els altres. També es recupera el sentiment de feminitat i es pot tornar a vestir com es desitja (poden tornar a portar escot, bikini, etc.), la qual cosa fa que torni també la seguretat al terreny de les relacions de parella⁷.

Les dones mastectomitzades que han estat sotmeses a una reconstrucció mamària manifesten millor nivell d'autoestima, un menor deteriorament en la imatge corporal que les dones mastectomitzades sense reconstrucció. Aquestes millores es noten al pas del temps, incrementant-se significativament la imatge corporal i el benestar emocional^{5,6,7}.

La variable satisfacció estètica ens tanca a una gran complexitat, que està determinada no solament pels resultats objectius de la cirurgia, sinó també per l'estat mental de la pacient. No hem d'oblidar que és molt important atendre els aspectes de la rehabilitació tant psicològica com física⁵.

4.6.6 Obstacles a la reconstrucció mamària:

La reconstrucció mamària comporta uns beneficis a la dona mastectomitzada, però tot i aquests beneficis, la majoria de dones no es realitzen aquesta tècnica i per tant és necessari realitzar una revisió bibliogràfica a diferents bases de dades per donar resposta a la qüestió que es planteja. I així poder millorar la pràctica clínica dels professionals sanitaris que tracten amb dones que han estat mastectomitzades.

4.7 El rol d'infermeria en la reconstrucció mamària:

Les necessitats de suport en dones mastectomitzades varien depenent de la programació de cirurgia de reconstrucció mamària. En el cas de què la pacient hagi de realitzar una reconstrucció mamària immediata (en el moment de la mastectomia), s'enfronta a l'estrès del diagnòstic del càncer de mama, està en espera dels informes de patologia i s'enfronta a la quimioteràpia o radioteràpia. Si la reconstrucció mamària es retarda, la pacient sol ser més capaç de fer front amb major eficàcia la recuperació de la reconstrucció mamària.

Mentre les pacients estan a l'hospital se'ls anima a consultar per la reconstrucció mamària per a què el personal d'infermeria pugui proporcionar suport i respondre a les preguntes o inquietuds que puguin tenir. Quan les pacients són donades d'alta, si la infermeria d'atenció domiciliària està involucrada en les cures, les pacients poden fer les preguntes sobre la reconstrucció mamària durant les visites al domicili¹⁸.

Degut a la importància que tenen les repercussions de les patologies mamàries s'han creat unitats funcionals de mama (UFM). Les unitats disposen de consultes que serveixen com a recurs per al seguiment de pacients amb patologia mamària on es realitzen cures post quirúrgiques, tasques d'informació, educació sanitària i suport psicològic¹⁹.

5. OBJECTIUS

- Mostrar l'evidència sobre els motius pels quals algunes dones mastectomitzades no decideixen sotmetre's a una reconstrucció mamària.
- Conèixer el rol d'infermeria en el suport a dones mastectomitzades que pensen a realitzar-se una reconstrucció mamària.

6. METODOLOGIA

Es realitza una cerca bibliogràfica des de l'Octubre del 2015 fins el Març del 2016 d'articles de revisió sistemàtica, estudis de cas, de cohort, regressius, prospectius, transversals, retrospectius i experimentals sobre la percepció de la reconstrucció mamària en les dones intervingudes de mastectomia i des del rol d'infermeria.

Es van determinar uns descriptors i uns criteris d'inclusió que es van utilitzar per la cerca. En la primera cerca els resultats no van ser els esperats, això va fer que s'haguessin d'ampliar els anys de cerca i algunes de les paraules claus.

CERCA 1

- Estratègies de cerca sobre els beneficis de la reconstrucció mamària en dones mastectomitzades:

	Reconstrucció mamària	A N D	Cáncer de mama	A N D	Mastectomía	A N D	Autoestima
	Reconstrucción mamaria		Cáncer de mama		Mastectomía		Autoestima
OR							
	Reconstrucción de seno		Neoplasia de mama		Extirpación mamaria		Imagen corporal
OR							
	Reparación mamaria		Breast cancer		Mastectomy		Esteem
OR							
	Breast reconstruction		Breast neoplasm		Breast extirpation		Body image

- Criteris d'inclusió i exclusió:

Criteris d'inclusió	Criteris d'exclusió
Estudis que hagin investigat a dones mastectomitzades que s'han realitzat o no una reconstrucció mamària.	Estudis en els quals no es tingui en compte la reconstrucció mamària.
Estudis que tinguin com a tema principal la reconstrucció mamària.	Estudis realitzats abans del 2010, excepte algun estudi anterior que es cregui rellevant per a la revisió bibliogràfica.
Estudis realitzats a Espanya i arreu del món.	Text complet no disponible.
Articles que hagin sigut editats entre el 2010 i el 2015.	

- Cerca en base de dades:

Figura 1. Taula de resultats d'eficàcia en base de dades de referència

Base de dades	Total articles	Articles rellevants	Taxa de precisió
Dialnet	18	0	-----
Pubmed	267.001	0	-----
Cochrane	155	0	-----

Figura 2. Taula de resultats d'eficàcia en base de dades específiques d'infermeria

Base de dades	Total articles	Articles rellevants	Taxa de precisió
Cuiden	15	0	-----
Elsevier	519	0	-----

Figura 3. Taula de resultats d'eficàcia en base de dades de psicologia.

Base de dades	Total articles	Articles rellevants	Taxa de precisió
Psycinfo	531	0	-----

- Selecció dels estudis un cop aplicats els criteris d'inclusió i exclusió:

Figura 4. Equacions de cerca en les diferents base de dades i resultats obtinguts a Espanya.

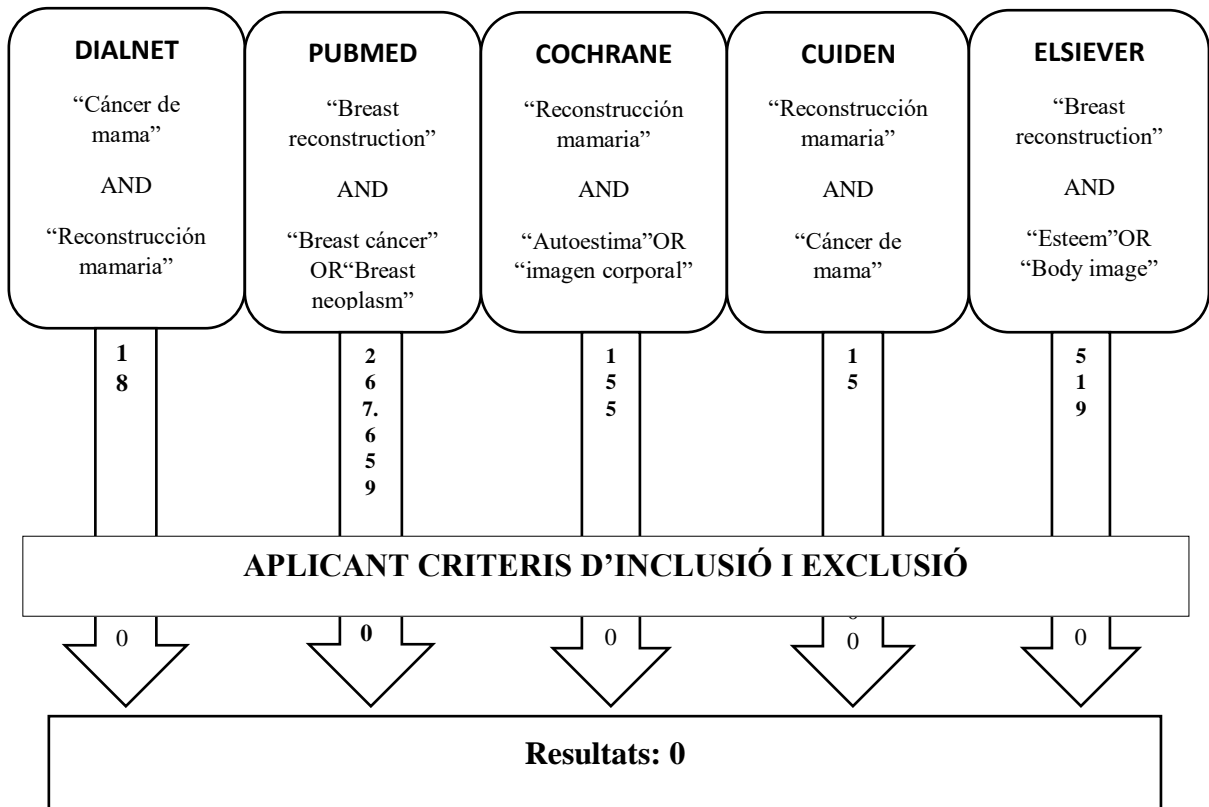


Figura 5. Equacions de cerca en les diferents base de dades i resultats obtinguts.

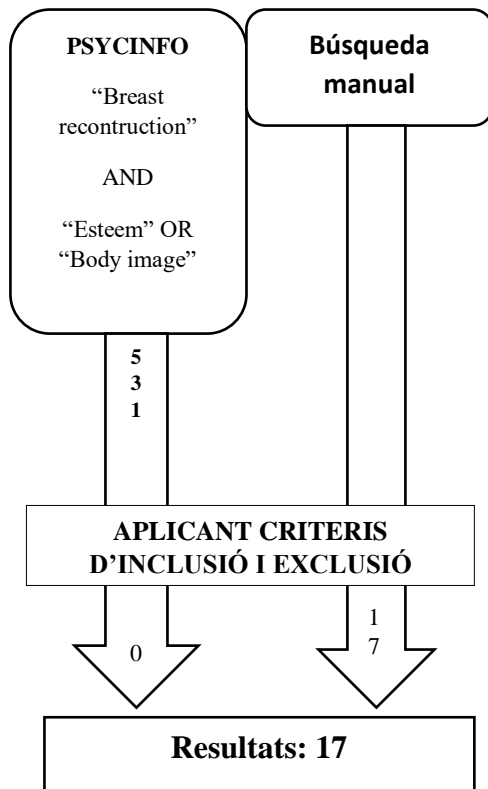


Figura 6. Categories dels diferents articles

Categories	Número d’articles
Estudi regressiu	3
Estudi prospectiu	1
Estudi transversal	1
No definit	12

Donats els pocs resultats obtinguts, i amb l’assessorament de la tutora i del “Servei de Biblioteca” es canvien les paraules claus *esteem* i *body image* per *self-esteem* i *well-being*, amb les quals obtenim millors resultats. A més d’ampliar els anys de cerca del 2010 al 2015 pel 2000 al 2016.

CERCA 2

- Estratègies de cerca sobre els beneficis de la reconstrucció mamària en dones mastectomitzades:

	Reconstrucció mamària	A N D	Càncer de mama	A N D	Mastectomia	A N D	Autoestima
	Reconstrucción mamaria		Cáncer de mama		Mastectomía		Autoestima
OR							
	Reconstrucción de seno		Neoplasia de mama		Extirpación mamaria		Imagen corporal
OR							
	Reparación mamaria		Breast cancer		Mastectomy		Self-esteem*
OR							
	Breast reconstruction		Breast neoplasm		Breast extirpation		Well-being*

- Criteris d'inclusió i exclusió:

Criteris d'inclusió	Criteris d'exclusió
Estudis que hagin investigat a dones mastectomitzades que s'han realitzat o no una reconstrucció mamària.	Estudis en els quals no es tingui en compte la reconstrucció mamària.
Estudis que tinguin com a tema principal la reconstrucció mamària.	Estudis realitzats abans del 2000, excepte algun estudi anterior que es cregui rellevant per a la revisió bibliogràfica.
Estudis realitzats arreu del món.	Text complet no disponible.
Article que hagin sigut editats entre el 2000 i el 2016.	

- Cerca en base de dades:

Figura 1. Taula de resultats d'eficàcia en base de dades de referència

Base de dades	Total articles	Articles rellevants	Taxa de precisió
Dialnet	17	2	0,11764
Pubmed	32.018	13	0,00040
Scopus	6.324	12	0,00189

Figura 2. Taula de resultats d'eficàcia en base de dades específiques d'infermeria

Base de dades	Total articles	Articles rellevants	Taxa de precisió
Cuiden	12	2	0,16666

- Selecció dels estudis un cop aplicats els criteris d'inclusió i exclusió:

Figura 3. Equacions de cerca en les diferents base de dades i resultats obtinguts a Espanya.

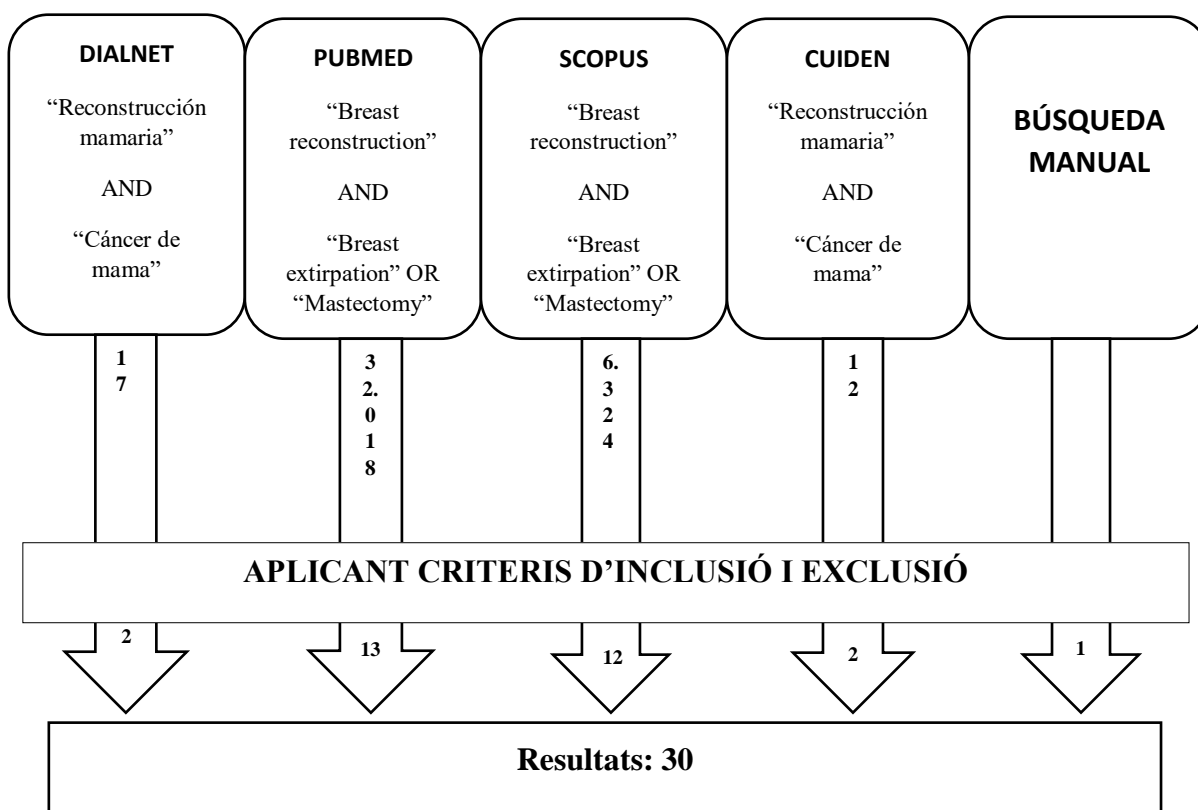


Figura 4. Categories dels diferents articles

Categories	Número d'articles	Categories	Número d'articles
Estudi regressiu	6	Estudi de Cohort	2
Estudi retrospectiu	1	Estudi experimental	1
Estudi de cas	1	Revisió sistemàtica	2
No definit	15	Estudi transversal	2

Un cop finalitzada la cerca en les bases de dades, s'ha fet servir els criteris de rellevància i qualitat dels estudis seleccionats (CASPe) per determinar la validesa dels documents cercats.

7. RESULTATS I DISCUSSIÓ

- **Resums dels articles**

- Receipt of delayed breast reconstruction after mastectomy: do women revisit the decision? Alderman, A. K., Hawley, S. T., Morrow, M., Salem, B., Hamilton, A., Graff, J. J. et al.²⁰

Els autors d'aquest estudi tenen com a objectiu definir quins són els factors associats a la decisió d'una reconstrucció mamària. Es conclou que la decisió de la reconstrucció mamària va ser motivada per preocupacions per la imatge corporal (es volen sentir novament de nou tot el cos), per evitar l'ús d'una pròtesi (raons pràctiques) i per raons de sexualitat (volen sentir-se menys conscients de si mateixes durant l'activitat sexual).

- The national utilization of immediate and early delayed breast reconstruction and the effect of sociodemographic factors. Alderman, A. K., McMahon, L., Wilkins, E. G.²¹

Els autors d'aquest estudi tenen com a objectiu analitzar les variables sociodemogràfiques en la reconstrucció mamària. Es conclou que les dones grans tendeixen a ser consumidores més passives d'atenció en salut i donen als metges un major poder en el procés de decisió. Les dones grans poden tenir diferents prioritats i diferents percepcions de la mortalitat, que poden influir en la seva decisió respecte a la cirurgia reconstructora. D'altra banda, el valor cultural dels pits de les dones pot diferir entre etnicitat.

La gravetat del càncer de mama afecta significativament les taxes de reconstrucció. Les dones amb càncer de mama en estadi III van tenir menys probabilitat de rebre la reconstrucció en comparació amb les dones amb malaltia en estadi II.

- Comparison of psychological aspects and patient satisfaction following breast conserving surgery, simple mastectomy and breast reconstruction. Al-Ghazal, S. K., Fallowfield, L., Blamey, R. W.²²

Els autors d'aquest estudi tenen com a objectiu avaluar i comparar el resultat psicològic i la satisfacció dels pacients que es sotmeten a una mastectomia sola o una mastectomia amb reconstrucció mamària.

Es conclou que les dones amb mastectomia es senten menys atractives sexualment i amb la reconstrucció mamària disminueix notablement aquesta sensació. També que la imatge corporal i l'autoestima es millora amb la reconstrucció mamària. Aquests aspectes poden ser alguns dels que poden interferir en la decisió de realitzar la reconstrucció de mama per augmentar el benestar psicològic i la qualitat de vida de les dones mastectomitzades.

- Breast reconstruction after mastectomy. American Cancer Society¹⁶

Els autors conclouen que les dones escullen la reconstrucció mamària per recuperar permanentment la seva forma dels pits i no fer servir una pròtesi. La decisió depèn de molts factors personals com la seva salut general, l'etapa del càncer de mama, la mida del seu pit natural, quantitat de teixit disponible (per fer empelts de solapa), si es vol la reconstrucció als dos pits, la cobertura de l'assegurança, el tipus de procediment, la mesura de l'implant o de la mama reconstruïda i del seu desig en què coincideixi amb l'aspecte de l'altra mama.

- Determinants of patients' choice of reconstruction with mastectomy for primary breast cancer. Ananian, P., Houvenaeghel, G., Protiere, C., Rouanet, P., Arnaud, S., Moatti, J. P. et al.²³

Els autors d'aquest estudi tenen com a objectiu mesurar les decisions de les dones sobre la reconstrucció mamària després de la mastectomia i avaluar els factors que contribueixen a les seves decisions. Es conclou que la possibilitat de realitzar una reconstrucció mamària depèn de l'estadi del tumor, l'edat, el nivell d'educació, l'ètnia i la cobertura financera del procediment. Semblen ser factors decisius la importància de la imatge corporal, el rebuig de les pròtesis externes, l'alleujament del malestar psicològic i la possibilitat de discutir la decisió amb la parella i el cirurgià.

- Psychosocial profile of women seeking breast reconstruction. Charavel, M., Bremond, A., Courtial, I.²⁴

Els autors d'aquest estudi tenen com a objectiu definir quin tipus de dones es sotmeten a la reconstrucció després de la mastectomia. Es conclou que dels factors que intervenen en contra de decidir per la reconstrucció són el cost financer, la manca d'informació, la psicologia d'obstacles, la desaprovació dels familiars i de la societat. Quan no hi ha cobertura d'assegurança, les dones experimenten un conflicte psicològic i la culpa del cost d'aquest procediment. La manca d'informació de qualitat sobre la reconstrucció, impedeix a les dones elegir aquest tipus de cirurgia. Ens trobem amb l'edat un factor significatiu en el qual les dones majors de 50 anys tenen menys probabilitats de realitzar la reconstrucció després de la mastectomia. El nivell educatiu i els factors econòmics predisposen a una dona a demanar sobre la reconstrucció després de la mastectomia. La por a la recurrència vinculada a la reconstrucció i el temor a la cirurgia juga un paper en la decisió de la reconstrucció.

- Variation in physician-patient discussion of breast reconstruction. Chen, J. Y., Malin, J., Ganz, P. A., Ko, C., Tisnado, D., Tao, M. L., et al.²⁵

Els autors d'aquest estudi tenen com a objectiu examinar la variació sociodemogràfica de la discussió de la reconstrucció mamària i explorar l'impacte d'aquesta discussió. Es conclou que les dones de menors ingressos es troben amb barreres a l'hora de discutir la possibilitat de la reconstrucció de mama amb els seus metges, així com les dones d'edat avançada. Disminueix l'ús de la reconstrucció mamària amb les dones amb majors taxes de complicacions. També interfereix l'opció de discutir els beneficis i els riscos de la reconstrucció.

- Commentary—Surgical Decisions after Breast Cancer: Can Patients Be Too Involved in Decision Making? Col, N. F., Duffy, C., Landau, C.²⁶

Els autors de l'article conclouen que les dones poden no ser conscients de l'evidència a favor de la reconstrucció mamària. Les creences de la dona, el cost i la disponibilitat dels procediments poden influir en la decisió. Les dones amb baix nivell socioeconòmic i alguns grups ètnics són menys propensos a participar en el procés de decisió.

També posen de manifest que els metges sovint no tenen les habilitats necessàries per a involucrar als pacients en la presa de decisions, i els pacients sovint no tenen el marc per a la comprensió de com incorporar les seves preferències i valors en les decisions de salut complexos.

- La AECC pide mayor información sobre reconstrucción mamaria para las pacientes. Comunidad de asociaciones de pacientes²⁷.

Els autors conclouen que la raó per la qual només un limitat percentatge de dones opta per una reconstrucció mamària obeeix al fet que només un 60% són informades sobre l'opció d'aquesta reconstrucció, malgrat que aquesta tècnica es troba inclosa en els protocols d'actuació dels hospitals per al tractament del càncer de mama. D'altra banda les llistes d'espera dissuadeixen a vegades a les pacients d'optar per una reconstrucció que es retardarà massa en el temps.

- Motivations, satisfaction, and information of immediate breast reconstruction following mastectomy. Contant, C. M., van Wersch, A. M., Wiggers, T., Wai, R. T. J., van Geel, A. N.²⁸

Els autors tenen com a objectiu avaluar les motivacions dels pacients, la satisfacció amb el tractament i la informació de la reconstrucció mamària immediata. Es conclou que la sexualitat i feminitat té un paper en l'elecció de la reconstrucció mamària. La majoria de les dones rebutgen l'ús de pròtesis externes. També refereixen la manca d'informació sobre els resultats, els avantatges i desavantatges del tipus de reconstrucció.

- Reconstrucción inmediata en cáncer de mama. ¿Las mujeres están satisfechas con su decisión? De la Flor López, M., De Molina Fernández, I., Sirgo Rodríguez, A., Montes Muñoz, M.J.²⁹

Els autors tenen com a objectiu conèixer les vivències, expectatives i satisfacció percebuda en dones mastectomitzades i amb reconstrucció mamària en el mateix acte quirúrgic. Es conclou que les pacients necessiten una major informació per poder prendre una decisió. També intervenen qüestions com la desfiguració física, pèrdua d'atractiu sexual o sensació de mutilació. Ja que les pacients donen molta importància

en mantenir la imatge, tenen una percepció del pit com a part de la seva identitat, rebutgen portar una pròtesi externa i volen evitar cirurgies posteriors.

- Quality of life and patient satisfaction in breast cancer patients after immediate breast reconstruction: a prospective study. Elder, E. E., Brandberg, Y., Björklund, T., Rylander, R., Lagergren, J., Jurell, G. et al.³⁰

Els autors d'aquest estudi tenen com a objectiu avaluar la qualitat de vida abans i després de la mastectomia junt amb les expectatives de les pacients i la satisfacció amb la reconstrucció. Es conclou que el motiu més consistent de les dones per realitzar-se una reconstrucció mamària és el desig d'evitar utilitzar una pròtesi externa i el desig de sentir tot de nou. Sembla ser un factor menys influent les relacions maritals i sexuals.

- Quelle reconstruction après mastectomie? Fyad, J. P., Clough, K. B., Giard, S.³¹

Els autors de l'article conclouen que retardar la planificació de la reconstrucció mamària permet considerar i discutir els avantatges i desavantatges d'aquesta d'una manera neutral, sense "pressió".

Es diu que la reconstrucció redueix la durada del dol provocat per la mastectomia i es veu com una millora de l'estat psicològic. Les dones prenen la decisió per sortir del context de la malaltia i "tornar a la vida normal".

- Do variations in provider discussions explain socioeconomic disparities in postmastectomy breast reconstruction?. Greenberg, C. C., Schneider, E. C., Lipsitz, S. R., Ko, C. Y., Malin, J. L., Epstein, A. M. et al.³²

Els autors d'aquest estudi tenen com a objectiu investigar si les diferències socioeconòmiques reflecteixen variacions en les taxes o aspectes qualitius de la discussió de la reconstrucció com una opció. Es conclou que les pacients grans tenen més probabilitats de tenir més comorbiditats i factors d'estatus clínic de rendiment més pobres que podrien portar als metges a discutir la reconstrucció amb menys freqüència, però també poden influir en les preferències i la voluntat del pacient per tolerar el procediment. Les dones que són més joves i amb més nivell educatiu són més propenses a iniciar un debat sobre la reconstrucció amb el metge.

També poden haver-hi dificultats de comunicació entre la pacient i el metge, d'idioma o les barreres culturals. Donat l'alt cost i la naturalesa electiva de la reconstrucció pot influir en la decisió.

Es percep la imatge corporal, la manca de temor sobre la cirurgia i la capacitat de discutir les opcions quirúrgiques amb un metge amb una major probabilitat de reconstrucció.

- Psychological aspects of breast reconstruction: a review of the literature. Harcourt, D., Rumsey, N.³³

Els autors d'aquest estudi tenen com a objectiu examinar críticament la literatura de la recerca sobre els aspectes psicològics de la reconstrucció mamària

Es conclou que la majoria de les dones troben dificultats per prendre la seva decisió, tot i estar satisfetes amb la discussió de les opcions disponibles. Però, pel contrari hi ha dones que troben insuficient el temps dedicat a la presa de la decisió. Es dóna poca importància a la possibilitat de complicacions quirúrgiques.

- El cirujano general en el cáncer de mama. Hernanz, F.³⁴

L'autor posa de manifest el paper del cirurgià en el tractament quirúrgic del càncer de mama. Conclou que la reconstrucció mamària ha de ser una opció o oferta que el pacient pot acceptar o rebutjar, però ha de ser una elecció possible. Els motius que addueixen a les pacients que rebutgen la reconstrucció són la por a les complicacions greus i el fet de considerar-se massa grans.

- La reconstrucción mamaria devuelve la autoestima. Herrero, M. Á. Z.⁷

L'autor conclou que alguns dels obstacles de la reconstrucció mamària són principalment a causa de la falta d'informació sobre el procés i altres factors que dificulten la decisió. Per altra banda personals, ja que suposa un gran esforç psicològic per la dona tornar a passar pel quiròfan i tornar a un hospital quan ja està sana, poc temps després d'una operació tan desagradable i per alguna cosa que no és necessària. Per últim a causa de la sanitat pública, donat que molts hospitals públics no disposen d'unitat de cirurgia estètica i les pacients no sempre reben assessorament adequat sobre les tècniques de reconstrucció i de quina seria la més adequada en el seu cas.

- Influence of health insurance, hospital factors and physician volume on receipt of immediate post-mastectomy reconstruction in women with invasive and non-invasive breast cancer. Hershman, D. L., Richards, C. A., Kalinsky, K., Wilde, E. T., Lu, Y. S., Ascherman, J. A. et al.³⁵

Els autors d'aquest estudi tenen com a objectiu avaluar l'associació entre la demografia, l'hospital, el cirurgià, factors d'assegurança i la recepció de la reconstrucció mamària immediata. Es conclou que les dones que es sotmeten a la reconstrucció mamària immediata presenten una millora en la salut psicològica, l'autoestima, la sexualitat i la imatge corporal.

La probabilitat de rebre la reconstrucció està influenciada amb l'estat d'assegurança, característiques del metge i el cost de l'atenció que es requereix. També influeix l'edat avançada, que presenta menys taxes de reconstrucció. El volum de procediments realitzats segons l'hospital i el cirurgià intervé en la realització d'aquesta intervenció. Les dones afroamericanes són menys propenses de rebre informació sobre la reconstrucció.

- Variation in the utilization of reconstruction following mastectomy in elderly women. In, H., Jiang, W., Lipsitz, S. R., Neville, B. A., Weeks, J. C., Greenberg, C. C.³⁶

Els autors d'aquest estudi tenen com a objectiu examinar la variació en la utilització de la reconstrucció mamària després d'una mastectomia en dones majors. Es conclou que les taxes de reconstrucció mamària en dones d'edat avançada són notablement més baixes. També les característiques de la pacient pel que fa a l'estatus econòmic o l'ètnia interfereix en la decisió.

- Are Patients Making High-Quality Decisions about Breast Reconstruction after Mastectomy?, Lee, CN, Belkora, J., Chang, Y., Moy, B., perdiz, A., Sepucha, K.³⁷

Els autors d'aquest estudi tenen com a objectiu avaluar les decisions sobre la reconstrucció mamària en dones amb càncer de mama precoç. Es conclou que hi ha un baix coneixement sobre la reconstrucció mamària després de la mastectomia.

Una de les raons pot haver-hi set la discussió inadequada sobre la reconstrucció com una opció. Una altra possible explicació és el pobre record de la discussió del consentiment informat, ja que els pacients quirúrgics obliden gran part de la informació en discutir amb el seu cirurgià.

- Breast reconstruction after mastectomy: A survey of general surgeons in Singapore. Lim, J., Low, S. C., Hoe, M.³⁸

Els autors d'aquest estudi tenen com a objectiu realitzar una enquesta per estudiar les actituds dels cirurgians generals de Singapur enfront de la reconstrucció de mama i comparar-les amb les d'Occident.

Es conclou que a Singapur hi ha un petit nombre de cirurgians que ofereixin parlar de la reconstrucció mamària amb els seus pacients en comparació amb altres llocs. Hi ha una manca d'informació i una percepció de què els pacients no volen realitzar-se la reconstrucció, com també un difícil accés a la cirurgia plàstica.

- Reconstrucción mamaria y consecuencia en la vida de las mujeres. A propósito de un caso. Martínez Cañavate, M.D.³⁹

L'autor d'aquest estudi té com a objectiu analitzar la bibliografia disponible sobre l'experiència de les dones amb càncer de mama, que és el que senten i com es senten.

Es conclou que els motius que porten a la dona a realitzar la reconstrucció són el rebuig a les pròtesis externes, sentir-se femenines de nou i oblidar l'experiència de la malaltia. Per altra banda, les que decideixen no reconstruir-se és a causa de què no és essencial per al benestar físic i psicològic, la por al dolor o per manca d'informació sobre el procediment.

No totes les dones són candidates a realitzar-se una reconstrucció immediata, ja que depèn de l'edat, patologies de la pacient, estadi de la malaltia i tractaments adjuvants que es puguin requerir.

- Evaluation of patient knowledge, desire, and psychosocial background regarding postmastectomy breast reconstruction in Hungary: A questionnaire study of 500 cases. Mátrai, Z., Kenessey, I., Sávolt, Á., Újhelyi, M., Bartal, A., Kásler, M.⁴⁰

Els autors d'aquest estudi tenen com a objectiu avaluar el coneixement dels pacients i la demanda per a la reconstrucció després de la mastectomia, així com els seus antecedents psicosocials en relació amb la presa de decisions. Es conclou que l'edat del pacient, residència, nivell educatiu, estat civil, professió són factors predictius en la presa de decisions per a la reconstrucció de la mama. Específicament els pacients tenen un coneixement limitat sobre la reconstrucció mamària, la majoria acudeixen a la informació d'internet.

- Access to Breast Reconstruction and Patient Perspectives on Decision Making. Morrow, M., Li, Y., Alderman, A.K., Jagsi, R., Hamilton, A.S., Graff, J.J. et al.⁴¹

Els autors d'aquest estudi tenen com a objectiu examinar les correlacions de la reconstrucció mamària i determinar si hi ha una necessitat no satisfeta de la reconstrucció. Es conclou que evitar la cirurgia addicional és la raó principal per no realitzar-se la reconstrucció mamària, com també la por als implants que s'utilitzen. Hi ha una manca d'informació sobre aquest tipus de cirurgia.

Cal destacar que els pacients negres tenen una menor satisfacció tant amb la informació rebuda com en la presa de decisions i per tant presenten taxes menors de reconstrucció.

- Correlates of breast reconstruction. Morrow, M., Mujahid, M., Lantz, P. M., Janz, N. K., Fagerlin, A., Schwartz, K. et al.⁴²

Els autors de l'estudi tenen com a objectiu identificar les actituds del pacient i les preferències associades amb la reconstrucció de la mama, i si aquestes difereixen segons la raça. Es conclou que la majoria de les pacients són conscients de la reconstrucció mamària com una opció del tractament. Encara que tinguin aquest alt nivell de consciència, el seu coneixement real sobre què implica la reconstrucció i el seu efecte en els resultats del càncer és força limitada. Sembla que és la preferència de la pacient i no el consell mèdic, la raó més comuna per no realitzar-se la reconstrucció mamària.

- Factors influencing the use of breast reconstruction postmastectomy: a National Cancer Database study. Morrow, M., Scott, S. K., Menck, H. R., Mustoe, T. A., Winchester, D. P.⁴³

Els autors d'aquest estudi tenen com a objectiu determinar els factors que influeixen en l'ús de la reconstrucció mamària. Es conclou que les baixes taxes de reconstrucció mamària poden ser per falta de desig per realitzar el procediment o pel fracàs dels cirurgians per discutir rutinàriament la reconstrucció com una opció de tractament. La preferència de la pacient pot jugar un paper important en la disminució de l'ús de la reconstrucció mamària en dones grans, per tant l'edat és un factor decisiu. L'edat i el menor nivell socioeconòmic són predictors de no sotmetre's a la reconstrucció. Poden influir en l'ús de la reconstrucció mamària l'estadi tumoral (menys probabilitat amb malaltia més avançada).

- Cirugía mamaria: aspectos psicológicos. Olivares, M.⁴⁴

L'autora té com un dels objectius saber perquè les dones opten o no a realitzar-se una reconstrucció mamària. Es conclou que les raons més freqüents que s'identifiquen en les dones que decideixen una reconstrucció mamària, són: Sentiments d'integritat corporal, no utilitzar una pròtesi externa i el maneig de la informació sobre la reconstrucció mamària per part del metge. Els factors que influeixen menys en la decisió de la dona mastectomitzada són les relacionades amb la seva parella i l'activitat sexual.

- Breast reconstruction in 2013. Pennington, D. G.⁴⁵

L'autor de l'article conclou que la discussió de la reconstrucció mamària per part del cirurgià és decisiva. L'internet ha donat lloc a un augment d'informació disponible per a les pacients. L'edat, la manca de formació reconstructiva entre els cirurgians i l'escassetat de serveis de referència de cirurgia plàstica són algunes preocupacions en la societat japonesa.

- Pre-consultation educational group intervention to improve shared decision-making in postmastectomy breast reconstruction: study protocol for a pilot randomized controlled trial. Platt, J., Baxter, N., Jones, J., Metcalfe, K., Causarano, N., Hofer, S. O. et al.⁴⁶

Els autors d'aquest estudi tenen com a objectiu millorar la qualitat de la presa de decisions compartida en la reconstrucció després de la mastectomia. Es conclou que la reconstrucció mamària proporciona un benefici psicosocial quant a la imatge corporal i la feminitat de la dona.

Hi ha una manca d'informació adequada sobre les opcions de tractament generant insatisfacció dels pacients, conseqüent de les limitacions financeres i de temps que hi ha en el sistema de salut actual. Realitzar intervencions educatives en grup són una eina eficaç per fer front a les necessitats d'informació i així millorar la qualitat de les decisions sobre la reconstrucció mamària.

- Breast reconstruction after mastectomy for breast cancer. Platt, J., Baxter, N., Zhong, T.⁴⁷

Els autors d'aquest estudi tenen com a objectiu examinar les taxes de reconstrucció mamària, analitzar els factors que influeixen en el seu ús i examinar les proves actuals per a la incorporació de la reconstrucció mamària immediata en el tractament de pacients amb càncer de mama en estadi precoç. Es conclou que els factors que influeixen en l'ús de la reconstrucció mamària són l'edat (és un predictor negatiu amb dones d'edat avançada), l'estatus socioeconòmic (taxes inferiors de reconstrucció en dones d'ingressos baixos), l'origen ètnic (les dones negres es sotmeten amb menys freqüència a la reconstrucció), ubicació (hi ha països que realitzen més reconstruccions que altres), la preferència del pacient (les dones d'edat avançada i negres són menys propenses de rebre informació), l'etapa del càncer (la malaltia avançada té menor taxa de reconstrucció i si requereix radioteràpia també), el cirurgià (pocs discuteixen la reconstrucció mamària pel fet que alguns presenten coneixements insuficients sobre el tema).

- Measuring and managing patient expectations for breast reconstruction: impact on quality of life and patient satisfaction. Pusic, A. L., Klassen, A. F., Snell, L., Cano, S. J., McCarthy, C., Scott, A. et al.⁴⁸

Els autors d'aquest estudi tenen com a objectiu descriure les expectatives de les pacients pel que fa a la reconstrucció mamària. Es conclou que les dones es reconstrueixen per les expectatives de què les coses milloraran, per sentir-se de nou tot i per sentir-se més atractives i femenines. Hi ha una manca d'informació sobre la reconstrucció esperada per les pacients, una preocupació per les possibles complicacions i per rebre suport per part de l'equip mèdic en el postoperatori.

- Reconstruction mammaire après mastectomie. Quoc, C. H., Delay, E.⁴⁹

Els autors d'aquest estudi tenen com a objectiu fer un balanç de les tècniques de reconstrucció de mama i els factors que intervenen en la demanda de reconstrucció mamària. Es conclou que la qualitat de la informació que proporciona el cirurgià és essencial per a l'èxit psicològic de la intervenció, aquest ha de respondre preguntes, expectatives i pors, deixant la possibilitat de parlar al pacient. Si és possible, parlar de la reconstrucció abans de realitzar la mastectomia. També cal que el cirurgià doni pautes detallades per evitar possibles complicacions al pre o postoperatori.

- Breast reconstruction following mastectomy. Ross, D. A.⁵⁰

L'autor de l'article conclou que hi ha escassetat de cirurgians reconstructors en els sectors rurals, llistes d'espera per a la reconstrucció mamària en el sector públic, costos addicionals de la reconstrucció en el sector privat i una manca d'informació adequada a les dones sobre la reconstrucció. També cal dir que hi ha manca de cirurgians reconstructors mamaris en alguns països a causa de què aquests necessiten una formació específica.

- Role of breast reconstructive surgery in physical and emotional outcomes among breast cancer survivors. Rowland, J. H., Desmond, K. A., Meyerowitz, B. E., Belin, T. R., Wyatt, G. E., Ganz, P. A.⁵¹

Els autors de l'estudi tenen com a objectiu analitzar l'adaptació de les dones a la cirurgia mamària. Es conclou que les dones afroamericanes poden experimentar l'impacte del càncer de mama en el seu funcionament sexual com menys negatiu que les dones blanques. Aquestes diferències entre les dones afroamericanes poden contribuir a un menor interès per realitzar-se la reconstrucció mamària. Les possibles preocupacions sobre els riscos de desfiguració i cicatrius després de la cirurgia pot ser una barrera per decidir realitzar-se la reconstrucció.

- 'Use what God has given me': Difference and disparity in breast reconstruction. Rubin, L. R., Chavez, J., Alderman, A., Pusic, A. L.⁵²

Els autors d'aquest estudi tenen com a objectiu examinar la reconstrucció mamària pel que fa a la presa de decisions entre les dones afroamericanes en un context de cultura, desigualtat racial i biomedicalització. Es conclou que les dones afroamericanes reben menys informació sobre la reconstrucció mamària, són més propenses a no recomanar la reconstrucció per la baixa probabilitat de reunir-se amb un cirurgià plàstic.

Algunes raons per no reconstruir-se són la por als implants, les dones afroamericanes no acaben de confiar amb la professió mèdica, l'ètica del cos (preocupació per "alguna cosa estranya" al cos) i enfrontar-se a una cirurgia i a el temps de recuperació.

Per altra banda, algunes raons per reconstruir-se són "sentir-se normal" (no sentir-se estrany), l'edat (l'edat avançada és una raó per no reconstruir), l'aspecte dels pits (simetria, insatisfacció per les pròtesis externes i desig de tenir més opcions en la roba) i la cobertura socioeconòmica (accés limitat a dones amb baix recursos).

- Post-mastectomy reconstruction: a comparative analysis on psychosocial and psychopathological outcomes. Rubino, C., Figus, A., Lorettu, L., Sechi, G.⁵³

Els autors d'aquest estudi tenen com a objectiu avaluar el resultat psicosocial i psicopatològiques en pacients sotmesos a reconstrucció mamària després de la mastectomia. Es conclou que les pacients que són sotmeses a cirurgies relacionades amb l'aparença tenen expectatives més altes i són més vulnerables a trastorns psicològics.

Les dones que elegeixen la reconstrucció mamària volen amagar l'estigma de la mastectomia i estan en alt risc de fracassar en les seves expectatives. Per tant, l'estat psicològic pot influir fortament en la decisió de realitzar la reconstrucció mamària.

- Breast reconstruction following mastectomy: current status in Australia. Sandelin, K., King, E., Redman, S.⁵⁴

Els autors d'aquest estudi tenen com a objectiu analitzar la disposició de la reconstrucció mamària en vuit llocs d'Austràlia. Es conclou que algunes barreres de la reconstrucció mamària són les llistes d'espera a causa dels horaris quirúrgics i la disponibilitat limitada dels quiròfans, el cost de la reconstrucció (s'ha de tenir una assegurança que cobreixi tot el procediment), la falta de formació en aquesta tècnica per part dels cirurgians plàstics, manca de comunicació d'alguns cirurgians amb les seves pacients en quant a la reconstrucció.

A Austràlia es realitza una cita amb una infermera per a subministrar informació a la dona sobre la reconstrucció mamària, inclòs hi ha la possibilitat de reunir-se amb altres dones que s'han sotmès a una reconstrucció.

Són contraindicacions de la reconstrucció l'edat avançada, tractament adjuvant i l'obesitat. També es veu que les dones de zones rurals sol·liciten menys la reconstrucció per la llunyania dels centres urbans.

- Choices and information offered to patients undergoing immediate post-mastectomy breast reconstruction: a survey of patient opinion and self-assessed outcome. Shakespeare, V., Hobby, J. H.⁵⁵

Els autors d'aquest estudi tenen com a objectiu investigar les opinions de les dones pel que fa a la informació proporcionada sobre la reconstrucció mamària abans del procediment de mastectomia i reconstrucció immediata. Es conclou que les pacients amb reconstrucció immediata estan menys receptius a la discussió dels detalls de la cirurgia que no pas els que es realitzen una reconstrucció retardada. Les dones que escullen aquest tipus d'intervenció van tenir una informació adequada per abordar la decisió.

- Association of information satisfaction, psychological distress and monitoring coping style with post-decision regret following breast reconstruction. Sheehan, J., Sherman, K. A., Lam, T., Boyages, J.⁵⁶

Els autors d'aquest estudi tenen com a objectiu avaluar la satisfacció de la informació, l'angoixa psicològica i l'estil d'afrontament que es té en decidir sotmetre's a una cirurgia reconstructiva. Es conclou que la decisió de realitzar una reconstrucció mamària és complexa i depèn dels valors, creences personals i del metge que i intervé. Aquesta decisió es veu dificultada per la manca d'informació adequada i la pressió del temps, la qual es posiciona en contra de la reconstrucció.

- Health insurance coverage and racial disparities in breast. Shippee, T. P., Kozhimannil, K. B., Rowan, K., i Virnig, B. A.⁵⁷

Els autors d'aquest estudi tenen com a objectiu examinar la cobertura d'assegurança de salut i les disparitats racials en la reconstrucció mamària després d'una mastectomia. Es conclou que la cobertura de l'assegurança de salut afecta a les probabilitats de realitzar una reconstrucció mamària, ja que les dones que no tenen assegurança o tenen cobertura pública són menys propenses a realitzar aquesta cirurgia. Existeixen diferències racials persistents en les assegurances. Les interaccions metge-pacient varien, això fa que hi hagi diferències racials i ètniques en la confiança i comunicació amb els metges. A més les dones amb baixos ingressos tenen menor accés als hospitals amb cirurgians plàstics qualificats i per tant són menys propensos a discutir la reconstrucció mamària. Una educació baixa de la dona redueix la possibilitat d'accedir a la informació del procediment.

- Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária. Silva Gomes, N., Riul da Silva, S.⁵⁸

Els autors d'aquest estudi tenen com a objectiu caracteritzar les dones sotmeses a la reconstrucció mamària i analitzar la seva autoestima. Es conclou que les motivacions més comunes al portar a terme una reconstrucció mamària són la sensació de sentir-se novament completes, retirar la pròtesi mamària externa, poder canviar el tipus de roba i el desig social. La reconstrucció es considera el mètode més eficaç per a la restauració del benestar psicològic, la identificació sexual i augment de l'autoimatge.

- El 70% de las mujeres sometidas a mastectomía no reconstruye sus mamas por desinformación. Tardón, L.⁵⁹

L'autor conclou que es creu que la majoria no es reconstrueix per falta d'informació. Per una banda, tant els pacients com els metges li donen més importància a salvar la vida, deixant "en un segon pla" l'aspecte funcional de la reconstrucció. El problema s'afegeix quan la informació la comunica un ginecòleg o un oncòleg, sense haver-hi un cirurgià plàstic, que és qui pot valorar la pertinència de l'operació plàstica i la millor tècnica per a cada cas. D'altra banda, les dones han de saber que la reconstrucció està coberta pel sistema nacional de sanitat.

- The effect of ethnicity on immediate reconstruction rates after mastectomy for breast cancer, Tseng, J. F., Kronowitz, S. J., Sun, C. C., Perry, A. C., Hunt, K. K., Babiera, G. V. et al.⁶⁰

Els autors de l'estudi tenen com a objectiu investigar si l'ètnicitat és un predictor independent de la reconstrucció mamària. Es conclou que la decisió de la reconstrucció no té relació amb la raça de la pacient o la mida del tumor. La percepció de si mateix en relació amb el sistema de salut i factors tan diversos com el nivell d'ús d'internet pot afectar les pacients en la presa de decisions.

- The information needs of women who have undergone breast reconstruction. Part II: Information giving and content of information. Wolf, L.⁶¹

L'autora d'aquest estudi té com a objectiu presentar els temes clau emergents respecte a la informació i el contingut que les dones perceben com a important quan es preparen per a la reconstrucció mamària. Es conclou que algunes dones busquen informació sobre la malaltia per lluitar contra el càncer, augmentar els sentiments de confiança i poder participar en el procés de presa de decisions. Per altra banda, evitar la informació s'associa a voler escapar d'informació alarmant o depriment.

És important que es transmeti la informació amb sensibilitat i honestament, així com poder discutir-la. També cal que la informació es repeteixi, ja que les dones expressen la limitació en recordar la informació sobre la reconstrucció. La infermera ha d'avaluar el nivell de coneixement que la dona té sobre la reconstrucció i si l'ha entès.

- Why women who have mastectomy decide not to have breast reconstruction?
Zielinski, T., Lorenc-Podgórska, K., Antoszewski, B.⁶²

Els autors de l'estudi tenen com a objectiu investigar les raons per les quals les dones després de la mastectomia no són susceptibles de sotmetre's a una cirurgia reconstructiva de mama. Es conclou que les raons per les quals una dona decideix no reconstruir-se són la por a sotmetre's a una altra operació que no és vital per a la seva millora mental ni per a la seva aparença, les dones d'edat avançada no tenen tant en compte el seu aspecte com els joves, la por al risc de recaiguda, la manca de confiança en la cirurgia estàtica i la poca informació sobre la reconstrucció que els hi ofereixen.

- Positive and negative aspects of well-being as correlates of breast reconstruction decision. Zycinska, J., Gruszczynska, E., Choteborska, A.⁶³

Els autors d'aquest estudi tenen com a objectiu explorar el paper dels aspectes positius i negatius de benestar en la decisió de la reconstrucció mamària. Es conclou que la voluntat de realitzar-se la reconstrucció mamària ve donada pel desig d'augmentar l'autoestima i la imatge corporal perduda en la mastectomia. L'autoeficàcia és un predictor per prendre la decisió de sotmetre's a la reconstrucció mamària. Entre les variables sociodemogràfiques, l'estat de l'edat i la relació va ser importants per decidir la reconstrucció. El fet de tenir una relació i ser més jove pot afavorir la presa de decisions. La capacitat per comprendre la informació mèdica i els mitjans financers no juguen un paper important en l'accés a la reconstrucció.

- Social-cognitive variables as predictors of intention to undergo breast reconstruction.
Życińska, J.⁶⁴

L'objectiu de l'estudi és determinar el paper de l'autoeficàcia, expectatives de resultats, i la percepció de risc en formular la intenció de sotmetre a la reconstrucció de mama a després d'una mastectomia total. Es conclou que només dos variables tenen efecte directe sobre la intenció, la autoeficàcia en el procés d'iniciar accions destinades a la reconstrucció i les expectatives de resultats relacionades amb les accions. Hi ha un paper distant de la percepció de risc i les conseqüències de la mastectomia en la formació de l'esperança de resultat.

*En l'annex 1 trobem la taula de resum dels articles.

- **Resums dels articles per línies temàtiques**

Del total dels 47 articles emergeixen 11 categories que defineixen les raons per les quals la majoria de les dones mastectomitzades decideixen o no realitzar-se la reconstrucció mamària: Imatge corporal, Gravetat del càncer, Edat, Sexualitat, Ús de pròtesis externes, Factors econòmics, Nivell d'educació, Ètnia, Informació, Por i Infermeria.

Imatge corporal

Engloba la imatge corporal de les dones mastectomitzades. Molts cops la decisió de reconstruir-se la mama bé donada per la preocupació que tenen les dones en quant a la seva imatge corporal^{20,22,23,32,35,46,58,63}. En moltes ocasions les dones es volen sentir novament de nou tot el cos^{20, 30,44,48,52,58}, tenir la forma i simetria dels pits^{16,52}, ja que el pit es percep com a identitat de la dona²⁹. Per a les dones mastectomitzades és important tornar a sentir-se de nou femenines i atractives^{39,46,48} i poder canviar el tipus de roba que han de portar degut a la mastectomia^{52,58}. La decisió de reconstruir-se està motivada majoritàriament per millorar l'autoestima^{22,35,63}, el benestar psicològic^{22,31,35,46,53,58}, la qualitat de vida²² i per oblidar l'experiència de la malaltia^{31,39,53}. També és important l'expectativa que tenen sobre els resultats que ofereix la reconstrucció mamària^{60,64}.

Gravetat del càncer

L'etapa en la qual es troba el càncer afecta directament a les taxes de reconstrucció mamària^{20,16,23,43,47}. Les dones amb un estadi del càncer avançat tenen menys probabilitats de realitzar una reconstrucció mamària^{43,47} i també si tenen majors taxes de complicacions en la cirurgia²⁵.

Edat

La decisió de realitzar una reconstrucció mamària depèn de l'edat^{23,24,25,35,40,43,45,47,52,63}, ja que les dones de més de 50 anys presenten més comorbiditats³² i per tant tenen menys taxes de reconstrucció mamària^{35,36}. Les dones d'edat avançada no tenen tant en compte el seu aspecte⁶², algunes es consideren massa grans per a realitzar la reconstrucció mamària³⁴. També cal dir que les dones d'edat avançada donen als metges major poder de decisió²¹.

Sexualitat

Les dones mastectomitzades es senten menys femenines i atractives sexualment^{20,22,28,29}, és per això que la decisió de reconstruir-se està motivada per millorar la sexualitat^{22,35} i la identificació sexual de la dona⁵⁸.

Ús de pròtesis externes

La major part de les dones mastectomitzades rebutgen l'ús de pròtesis externes per raons pràctiques i insatisfacció amb aquestes^{20,16,23,28,29,30,39,52}.

Factors econòmics

Que una dona mastectomitzada es realitzi una reconstrucció mamària depèn de la cobertura d'assegurança^{16,23,35,52,57} i del cost que suposa aquest procediment^{32,35,50,54}. Quan les dones no disposen de cobertura d'assegurança experimenten culpa pel cost del procediment²⁴. Les dones amb baix estatus econòmic tenen menys taxes de reconstrucció^{26,36,43,47} i tenen barreres al discutir la possibilitat de la reconstrucció amb els metges^{25,57}. Les llistes d'espera a conseqüència de les limitacions financeres actuals dissuadeixen l'opció de la reconstrucció mamària en les dones mastectomitzades^{27,46,50,54}.

Les dones que viuen a Espanya han de saber que la reconstrucció mamària està coberta pel sistema nacional de salut⁵⁹.

Nivell d'educació

El nivell educatiu predisposa a l'hora de demanar per la reconstrucció mamària^{23,24,32,40,57}. Les dones amb un nivell major educatiu són més propenses d'iniciar un debat sobre la reconstrucció mamària amb el metge³², per altra banda una educació baixa de la dona redueix la possibilitat d'accedir a la informació sobre la reconstrucció⁵⁷.

Ètnia

L'ètnia interfereix en la decisió de la reconstrucció mamària^{21,36,47}. El valor cultural dels pats discerneix segons l'ètnia²¹. Les dones afroamericanes són menys propenses a rebre informació sobre la reconstrucció mamària^{35,52} per la baixa probabilitat que tenen de reunir-se amb un cirurgià plàstic⁵². Les dones negres estan menys satisfetes amb la informació rebuda per part del metge^{41,51} i presenten menors taxes de reconstrucció mamària⁴⁷.

Informació

Engloba la informació que es proporciona sobre la reconstrucció mamària per part dels metges. La majoria de dones refereixen una manca d'informació sobre la reconstrucció mamària^{24,27,28,29,7,37,38,39,40,41,42,44,46,48,50,54,56,59,62}. És un factor decisiu la discussió amb el cirurgià^{23,32,37,38,43} dels riscos i beneficis de la reconstrucció mamària²⁵. La decisió depèn de les característiques del metge^{35,44,45,49,54,56,59}, ja que en alguns casos els metges no tenen les habilitats i coneixements necessaris sobre la reconstrucció mamària^{26,45,47}. Les dones veuen essencial que la informació que se'ls-hi proporciona sigui de qualitat^{49,61}. Molts cops no hi ha temps suficient per prendre la decisió de reconstruir-se^{33,56}. Les dones d'edat avançada i negres són menys propenses de rebre informació sobre la reconstrucció⁴⁷. Hi ha diferències racials i ètniques en la confiança i comunicació amb el metge per part de les dones⁵⁷. També cal dir que les pacients amb reconstrucció immediata estan menys receptives a rebre informació sobre la reconstrucció que no pas amb la reconstrucció retardada⁵⁵.

Por

Engloba la por que tenen les dones mastectomitzades a la reconstrucció mamària. Les dones refereixen por a la cirurgia^{24,32,51,52,62}, al dolor³⁹, a la recurrència^{24,62}, a les complicacions^{34,48}, als implants que es realitzen^{21,52} i tornar a passar pel quiròfan^{29,7,41,62}.

Infermeria

Engloba el paper d'infermeria en la reconstrucció mamària. A Àustralia es realitza una cita amb una infermera per a subministrar informació a les dones sobre la reconstrucció mamària⁵⁴. També la infermera avalua el nivell de coneixement que la dona té sobre la reconstrucció mamària i si ha entès la informació⁶¹.

• Discussió

La mastectomia afecta en els aspectes biològics, psicològics, socials i culturals de les dones. Aquests aspectes intervenen a l'hora de decidir realitzar una reconstrucció mamària, la qual millora l'autoestima^{22,35,63}, el benestar psicològic^{22,31,35,46,53,58} i ajuda a oblidar l'experiència de la malaltia^{31,39,53}.

Alguns estudis diuen que molts cops la decisió bé donada per la preocupació que les dones mastectomitzades tenen amb la seva imatge corporal^{20,22,23,32,35,46,58,63}.

Hi ha dones que volen millorar la seva sexualitat^{22,35} i sentir-se de nou femenines^{20,22,28,29}, tot i que ens trobem amb un estudi que s'interposa dient que la sexualitat influeix poc en la decisió⁴⁴.

Ens trobem amb un fet comú i és que les dones rebutgen l'ús de pròtesis mamàries externes per raons pràctiques i insatisfacció d'aquestes^{20,16,23,28,29,30,39,52}.

Algunes vegades hi ha barreres que dificulten l'accés a la reconstrucció mamària:

- Presentar un estadi del càncer avançat^{20,16,23,25}. Tot i això, hi ha un estudi que diu que la decisió de reconstruir-se no té relació amb la mida del tumor⁶⁰.
- Tenir una edat de més de 50 anys^{23,24,25,35,40,43,45,47,52,63}.
- Tenir un baix estatus econòmic^{26,36,43,47}, no tenir cobertura d'assegurança del procediment^{16,23,35,50,54} i que hi hagi llistes d'espera^{27,46,50,54}. Només hi ha un estudi que s'oposa manifestant que els mitjans financers de la dona no juguen un paper important en l'accés a la reconstrucció⁶³.
- Tenir un nivell d'educació baix predisposa a què no es demani informació sobre la reconstrucció mamària^{23,24,32,40,57} i per tant redueixi la possibilitat d'accedir a aquest procés⁵⁷.

- Segons l'ètnia^{21,36,47}, ja que les dones afroamericanes^{35,52} i les dones negres^{41,51} no reben la mateixa informació sobre la reconstrucció mamària que altres cultures. En contraposició hi ha un article que ens diu que la reconstrucció no té a veure amb la raça de la pacient⁶⁰.

El factor més influent per la majoria d'autors dels estudis ha estat la manca d'informació que presenten les dones mastectomitzades sobre la reconstrucció mamària^{24,27,28,29,7,37,38,39,40,41,42,44,46,48,50,54,56,59,62}, la qual repercuteixen negativament en decidir realitzar la reconstrucció mamària. Per altra banda només ens trobem amb dos estudis que es contraposen, un d'ells manifesta que el consell mèdic que es pugui oferir no és la raó per no realitzar-se la reconstrucció⁴² i l'altre estudi refereix que les dones participants en el seu estudi van tenir una informació adequada per abordar la decisió de reconstruir-se⁵⁵. També cal afegir que alguns estudis manifesten que les característiques del metge a l'hora d'expressar la informació sobre la reconstrucció presenta un paper important^{35,44,45,49,54,56,59}.

Per últim, dir que les dones mastectomitzades refereixen por a realitzar-se una cirurgia com la reconstrucció mamària^{24,32,51,52,62} per les possibles complicacions que puguin sorgir^{34,48}. En contra d'aquests estudis, trobem un estudi que manifesta que es dona poca importància a la possibilitat de complicacions quirúrgiques³³.

8. CONCLUSIONS I IMPLICACIONS

D'aquesta revisió es pot concloure que hi ha uns factors que determinen la decisió de realitzar una reconstrucció mamària.

Podem dir que algunes dones decideixen realitzar-se una reconstrucció mamària per:

- La preocupació per la seva imatge corporal, la qual amb la reconstrucció mamària es sentirien novament de nou tot el cos, tornarien a tenir forma i simetria en els pits i es sentirien de nou femenines.
- Per millorar l'autoestima, el benestar psicològic i la seva qualitat de vida.
- Per millorar la vida sexual.
- Per no haver d'utilitzar les pròtesis mamàries externes.

Per altra banda, podem dir que algunes dones decideixen no reconstruir-se per:

- Considerar-se massa grans per a realitzar-se la reconstrucció mamària i és pel fet que les dones d'edat avançada no tenen tant en compte el seu aspecte.
- Les llistes d'espera fan que les dones mastectomitzades dissuadeixin la reconstrucció mamària.
- Una manca d'informació per part del metge o no estar satisfeta de la informació rebuda. No poder discutir els beneficis i riscos de la reconstrucció afecta negativament a la decisió de la dona mastectomitzada.
- Por a la cirurgia i les complicacions que hi puguin haver.

També s'ha de fer èmfasi en què en algunes ocasions algunes dones mastectomitzades es troben amb barreres per accedir a la reconstrucció mamària, com poden ser:

- La gravetat del càncer de mama, ja que una dona amb un estadi avançat té menys probabilitats de realitzar una reconstrucció.
- Tenir més de 50 anys, ja que poden presentar més complicacions quirúrgiques i per tant tenen menys taxes de reconstrucció mamària.
- No tenir assegurança que cobreixi aquest tipus de procediment o que la dona tingui un baix estatus econòmic.
- Tenir un baix nivell educatiu el qual redueix la possibilitat d'accedir a la informació sobre la reconstrucció.
- L'ètnia, ja que les dones afroamericanes i negres tenen menys probabilitat de rebre informació i discutir-la amb el metge. És per aquest motiu que aquestes presenten menors taxes de reconstrucció.

Amb aquesta revisió bibliogràfica es posen de manifest els aspectes que s'haurien de canviar en la pràctica per una millor atenció a les dones amb càncer de mama.

Primerament s'ha pogut observar la manca d'informació que hi ha entre les dones mastectomitzades i els dubtes que tenen sobre la reconstrucció mamària, la qual cosa ens ha de fer pensar com podem canviar aquesta situació. Crec que seria important comunicar sempre a les dones mastectomitzades l'opció de la reconstrucció, indiferentment de la seva ètnia o nivell educatiu.

S'ha de millorar el procés de suport psicològic en aquelles situacions en que hi ha barreres per accedir a la reconstrucció com poden ser l'edat avançada, estadi del càncer avançat o tenir un baix estatus econòmic.

Donat que hi ha barreres entre les dones mastectomitzades per obtenir informació sobre la reconstrucció mamària, proposo realitzar un projecte d'intervenció educativa als professionals sanitaris, per a que aquests siguin conscients de la importància de donar la informació d'una manera adequada a les dones mastectomitzades indiferentment del seu nivell educatiu o posicionament enfront la reconstrucció.

Vull posar de manifest que en els articles trobats en la cerca només en dos ens parla del paper d'infermeria en la reconstrucció mamària. Tot i que en les paraules claus no inclouen el terme infermera i això ha pogut ser una limitació, anteriorment per al marc teòric s'ha cercat informació sobre el rol d'infermeria en les dones mastectomitzades i no s'han obtingut quasi resultats. Per tant, crec que seria interessant investigar quin és el suport que ofereix infermeria en aquests casos i si és suficient per a les dones mastectomitzades.

9. REFERÈNCIES I BIBLIOGRAFIA

1. Martín, M., Herrero, A., Echavarría, I. El càncer de mama. Arbor [Internet] 2015 [Citat 17 Novembre 2015]; 191 (773). Disponible a: <http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/2037/2530>
2. Martínez-Basurto, A.E., Lozano-Arrazola, A., Rodríguez Velázquez, AL., Galindo-Vázquez, O., Alvarado-Aguilar, S. Impacte psicològic del càncer de mama i la mastectomia. Gac Mex Oncol [Internet] 2014 [Citat 19 Novembre 2015]; 13 (1): 53-58. Disponible a: <http://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-impacto-psicologico-del-cancer-mama-90327879>
3. Càncer de mama [Internet]. España: Asociación Española Contra el Cáncer; 2015. [Actualitzada 28 Abril 2016; Citada 01 Novembre 2015]. Disponible a: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/CancerMama/Paginas/anatomia.aspx>

4. Almeida, T. G. D., Comassetto, I., Alves, K. D. M. C., Santos, A. A. P. D., Silva, J. M. D. O., Trezza, M. C. S. F. Experience of young women with breast cancer and mastectomized. Esc Anna Nery R Enferm [Internet] 2015 [Citat 15 Novembre 2015]; 19 (3): 432-438. Disponible a: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000300432&script=sci_arttext&tlng=en
5. Oiz Gil, B. Reconstrucción mamaria y beneficio psicológico. An Sist Sanit Navar [Internet] 2005 [Citat 02 Novembre 2015]; 28: 19-26. Disponible a: <http://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/4750/4055>
6. Rincón Fernández, ME., Pérez San Gregorio, MA., Borda Más, M., Martín Rodríguez, A. Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama. Univ Psychol [Internet] 2012 [Citat 02 Novembre 2015]; 11 (1): 25-41. Disponible a: <http://recursostic.javeriana.edu.co/sitio/psicologica/sccs/articulo.php?id=575&PHPSESSID=d2593e255fb09a401cf2a9b593193e77>
7. La reconstrucción mamaria devuelve la autoestima [Internet]. España: Herrero, M. Á. Z; 2011. [Citada 20 Octubre 2015]. Disponible a: <http://suite101.net/article/la-reconstruccion-mamaria-devuelve-la-autestima-a28133#.ViY5CH7hDIU>
8. Montero, A. P., Nieves, I. R. La vivencia del duelo por pérdida corporal y las estrategias de afrontamiento en un grupo de mujeres mastectomizadas. Informes psicológicos [Internet] 2014 [Citat 17 Novembre 2015]; 14 (1): 65-89. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5229784>
9. Moreno, M. J. V. Depresión y ansiedad en mujeres mastectomizadas. Revista UCPR [Internet] 2009 [Citat 16 Novembre 2015]; (83): 39-61. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3642514>
10. Da Silva, M., Mamede, M. Vivenciando los primeros meses del posoperatorio de la mastectomía. Invest Educ Enferm [Internet] 2011 [Citat 17 Novembre 2015]; 2 (1): 16-27. Disponible a: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1535/962>

11. Sebastián, J., Manos, D., Bueno, M., Mateos, N. Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. Clin. Sal [Internet] 2007 [Citat 03 Novembre 2015]; 18 (2): 137-161. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007000200002
12. Efectos psicológicos en la paciente con cáncer ginecológico [Internet]. Buenos aires: Seifert, C., Rial, B.; 2000 [Citat 31 Novembre 2015]. Disponible a: http://www.psicooncologia.org/profesionales.php?_pagi_pg=8
13. Riquelme, E. B., Sepúlveda, B. P., Vargas, X. V. Atención de enfermería en las pacientes con cáncer de mama. Rev Med Clin Condes [Internet] 2006 [Citat 04 Novembre 2015]; 17 (4): 244-7. Disponible a: http://www.mastologia.cl/pto_docente/002_atenfrmr.pdf
14. Durá, E., Hernández, S. Los grupos de auto-ayuda como apoyo social en el cáncer de mama. Las asociaciones de mujeres mastectomizadas de España. Bol Psicol [Internet] 2003 [Citat 17 Novembre 2015]; 78: 21-39. Disponible a: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N78-2.pdf>
15. Narváez, A., Rubiños, C., Cortés-Funes, F., Gómez, R., García, A. Valoración de la eficacia de una terapia grupal cognitivo-conductual en la imagen corporal, autoestima, sexualidad y malestar emocional (ansiedad y depresión) en pacientes de cáncer de mama. Psicooncologia [Internet] 2008 [Citat 06 Novembre 2015]; 5 (1): 93-102. Disponible a: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0808130093A/15516>
16. Breast reconstruction after mastectomy [Internet]. New York: American Cancer Society; 2015 [Actualizada 25 Abril 2016; Citada 18 Desembre 2015]. Disponible a: <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/moreinformation/breastreconstructionaftermastectomy/breast-reconstruction-after-mastectomy-toc>
17. Reconstrucción mamaria [Internet]. España: Asociación Española Contra el Cáncer; 2011. [Actualizada 28 Abril 2016; Citada 08 Novembre 2015]. Disponible a: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/CancerMama/reconstruccionmamaria/Paginas/quees.aspx>

- 18.** Breast Reconstruction Program: Your decision [Internet]. Canada: Vancouver Coastal Health; [Citat 24 Febrer 2016]. Disponible a: <http://breastreconstruction.vch.ca/whatis.htm>
- 19.** Romagosa-Albacar, C., Garatea-Zubieta, A., Inoriza, J. M. Cuidados de enfermería a la mujer con patología mamaria: organización de una consulta específica. *Enferm Clin* [Internet] 2007 [Citat 24 Febrer 2016]; 17 (1): 37-40. Disponible a: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862107717631>
- 20.** Alderman, A. K., Hawley, S. T., Morrow, M., Salem, B., Hamilton, A., Graff, J. J. et al. Receipt of delayed breast reconstruction after mastectomy: do women revisit the decision?. *Ann Surg Oncol* [Internet] 2011 [Citat 15 Desembre 2015]; 18 (6): 1748-1756. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3174852/>
- 21.** Alderman, A. K., McMahon, L., Wilkins, E. G. The national utilization of immediate and early delayed breast reconstruction and the effect of sociodemographic factors. *Plast Reconstr Surg* [Internet] 2003 [Citat 15 Desembre 2015]; 111 (2): 695-705. Disponible a: https://www.researchgate.net/profile/Laurence_Mcmahon2/publication/8404364_The_National_Utilization_of_Immediate_and_Early_Delayed_Breast_Reconstruction_and_the_Effect_of_Sociodemographic_Factors/links/02e7e53aa3ec4f365f000000.pdf
- 22.** Al-Ghazal, S. K., Fallowfield, L., Blamey, R. W. Comparison of psychological aspects and patient satisfaction following breast conserving surgery, simple mastectomy and breast reconstruction. *Eur J Cancer* [Internet] 2000 [Citat 14 Març 2016]; 36 (15): 1938-1943. Disponible a: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959804900001970>
- 23.** Ananian, P., Houvenaeghel, G., Protiere, C., Rouanet, P., Arnaud, S., Moatti, J. P. et al. Determinants of patients' choice of reconstruction with mastectomy for primary breast cancer. *Ann Surg Oncol* [Internet] 2004 [Citat 15 Novembre 2015]; 11 (8): 762-771. Disponible a: <http://europepmc.org/abstract/MED/15249342>
- 24.** Charavel, M., Bremond, A., Courtial, I. Psychosocial profile of women seeking breast reconstruction. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet] 1997 [Citat 15 Desembre 2015]; 74 (1): 31-35. Disponible a: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211596026759>

- 25.** Chen, J. Y., Malin, J., Ganz, P. A., Ko, C., Tisnado, D., Tao, M. L., et al. Variation in physician-patient discussion of breast reconstruction. *J Gen Intern Med* [Internet] 2009 [Citado 15 Diciembre 2015]; 24 (1): 99-104. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19023629>
- 26.** Col, N. F., Duffy, C., Landau, C. Commentary—Surgical Decisions after Breast Cancer: Can Patients Be Too Involved in Decision Making?. *Health Serv Res* [Internet] 2005 [Citado 16 Diciembre 2015]; 40 (3): 769-780. Disponible a: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1475-6773.2005.00384.x/abstract>
- 27.** La AECC pide mayor información sobre reconstrucción mamaria para las pacientes [Internet]. España: Comunidad de asociaciones de pacientes; 2014. [Citada 14 Diciembre 2015]. Disponible a: <http://www.somospacientes.com/noticias/asociaciones/la-aecc-pide-mayor-informacion-sobre-reconstruccion-mamaria-para-las-pacientes/>
- 28.** Contant, C. M., van Wersch, A. M., Wiggers, T., Wai, R. T. J., van Geel, A. N. Motivations, satisfaction, and information of immediate breast reconstruction following mastectomy. *Patient Educ Couns* [Internet] 2000 [Citado 16 Marzo 2016]; 40 (3): 201-208. Disponible a: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399199000786>
- 29.** De la Flor, M., De Molina, I., Sirgo, A., Montes, M.J. Reconstrucción inmediata en cáncer de mama. ¿Las mujeres están satisfechas con su decisión?. *Psicooncología* [Internet] 2015 [Citado 17 Noviembre 2015]; 12 (2-3): 393-403. Disponible a: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/51017/47345>
- 30.** Elder, E. E., Brandberg, Y., Björklund, T., Rylander, R., Lagergren, J., Jurell, G., et al. Quality of life and patient satisfaction in breast cancer patients after immediate breast reconstruction: a prospective study. *The breast* [Internet] 2005 [Citado 17 Diciembre 2015]; 14 (3): 201-208. Disponible a: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960977604002280>
- 31.** Fyad, J. P., Clough, K. B., Giard, S. Quelle reconstruction après mastectomie?. *Gynecol Obstet Fertil* [Internet] 2003 [Citado 15 Diciembre 2015]; 31 (5): 476-480. Disponible a: <http://www.em-consulte.com/article/16520/quelle-reconstruction-apres-mastectomie->

- 32.** Greenberg, C. C., Schneider, E. C., Lipsitz, S. R., Ko, C. Y., Malin, J. L., Epstein, A., et al. Do variations in provider discussions explain socioeconomic disparities in postmastectomy breast reconstruction?. *J Am Coll Surg* [Internet] 2008 [Citad 15 Desembre 2015]; 206 (4): 605-615. Disponible a: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1072751507019242>
- 33.** Harcourt, D., Rumsey, N. Psychological aspects of breast reconstruction: a review of the literature. *J Adv Nurs* [Internet] 2001 [Citad 17 Desembre 2015]; 35 (4): 477-487. Disponible a: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.2001.01865.x/abstract>
- 34.** Hernanz, F. El cirujano general en el cáncer de mama. *Cir Esp* [Internet] 2002 [Citad 16 Desembre 2015]; 71 (5): 219-220. Disponible a: <http://www.elsevier.es/es-revista-cirurgia-espanola-36-articulo-el-cirujano-general-el-cancer-13031502>
- 35.** Hershman, D. L., Richards, C. A., Kalinsky, K., Wilde, E. T., Lu, Y. S., Ascherman, J. et al. Influence of health insurance, hospital factors and physician volume on receipt of immediate post-mastectomy reconstruction in women with invasive and non-invasive breast cancer. *Breast Cancer Res Treat* [Internet] 2012 [Citad 15 Novembre 2015]; 136 (2): 535-545. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23053659>
- 36.** In, H., Jiang, W., Lipsitz, S. R., Neville, B. A., Weeks, J. C., Greenberg, C. C. Variation in the utilization of reconstruction following mastectomy in elderly women. *Ann Surg Oncol* [Internet] 2013 [Citad 16 Novembre 2015]; 20 (6): 1872-1879. Disponible a: <http://europepmc.org/abstract/MED/23263733>
- 37.** Lee, CN, Belkora, J., Chang, Y., Moy, B., Perdiz, A., Sepucha, K. Are Patients Making High-Quality Decisions about Breast Reconstruction after Mastectomy?. *Plast Reconstr Surg* [Internet] 2011 [Citad 17 Desembre 2015]; 127 (1): 18-26. Disponible a: <http://doi.org/10.1097/PRS.0b013e3181f958de>
- 38.** Lim, J., Low, S. C., Hoe, M. Breast reconstruction after mastectomy: A survey of general surgeons in Singapore. *ANZ J Surg* [Internet] 2001 [Citad 18 Desembre 2015]; 71 (4): 207-211. Disponible a: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1440-1622.2001.02076.x/abstract>

- 39.** Martínez Cañavate, M.D. Reconstrucción mamaria y consecuencia en la vida de las mujeres. A propósito de un caso. Rev Paraninfo Digital [Internet] 2015 [Citat 14 Març 2016]; (22). Disponible a: <http://www.index-f.com/para/n22/033.php>
- 40.** Mátrai, Z., Kenessey, I., Sávolt, Á., Újhelyi, M., Bartal, A., Kásler, M. Evaluation of patient knowledge, desire, and psychosocial background regarding postmastectomy breast reconstruction in hungary: A questionnaire study of 500 cases. Med Sci Monit [Internet] 2014 [Citat 17 Març 2016]; 20: 2633-2642. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4271798/>
- 41.** Morrow, M., Li, Y., Alderman, A.K., Jagsi, R., Hamilton, A.S., Graff, J.J., et al. Access to Breast Reconstruction and Patient Perspectives on Decision Making. Jama Surg [Internet] 2014 [Citat 16 Novembre 2015]; 149 (10): 1015-1021. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4732701/>
- 42.** Morrow, M., Mujahid, M., Lantz, P. M., Janz, N. K., Fagerlin, A., Schwartz, K., et al. Correlates of breast reconstruction. Cancer [Internet] 2005 [Citat 15 Desembre 2015]; 104 (11): 2340-2346. Disponible a: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.21444/full>
- 43.** Morrow, M., Scott, S. K., Menck, H. R., Mustoe, T. A., Winchester, D. P. Factors influencing the use of breast reconstruction postmastectomy: a National Cancer Database study. J Am Coll Surg [Internet] 2001 [Citat 15 Desembre 2015]; 192 (1): 1-8. Disponible a: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S107275150000747X>
- 44.** Olivares, M. Cirugía mamaria: aspectos psicológicos. Psicooncología [Internet] 2007 [Citat 14 Desembre 2015]; 4 (2): 447-464. Disponible a: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0707220447A>
- 45.** Pennington, D. G. Breast reconstruction in 2013. ANZ J Surg [Internet] 2014 [Citat 15 Desembre 2015]; (1-2): 2-3. Disponible a: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ans.12485/full>
- 46.** Platt, J., Baxter, N., Jones, J., Metcalfe, K., Causarano, N., Hofer, S. O. et al. Pre-consultation educational group intervention to improve shared decision-making in postmastectomy breast reconstruction: study protocol for a pilot randomized controlled trial. Trials [Internet] 2013 [Citat 04 Març 2016]; 14 (1): 199. Disponible a: <http://www.trialsjournal.com/content/14/1/199>

- 47.** Platt, J., Baxter, N., Zhong, T. Breast reconstruction after mastectomy for breast cancer. *Can Med Assoc J* [Internet] 2011 [Citat 16 Desembre 2015]; 183 (18): 2109-2116. Disponible a: <http://www.cmaj.ca/content/early/2011/11/07/cmaj.110513.full.pdf+html>
- 48.** Pusic, A. L., Klassen, A. F., Snell, L., Cano, S. J., McCarthy, C., Scott, A. et al. Measuring and managing patient expectations for breast reconstruction: impact on quality of life and patient satisfaction. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res* [Internet] 2012 [Citat 15 Desembre 2015]; 12 (2): 149-158. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4182909/>
- 49.** Quoc, C. H., Delay, E. Reconstruction mammaire après mastectomie. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)* [Internet] 2013 [Citat 04 Novembre 2015]; 42 (1): 29-39. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jgyn.2012.09.019>
- 50.** Ross, D. A. Breast reconstruction following mastectomy. *ANZ J Surg* [Internet] 2003 [Citat 03 Novembre 2015]; 73 (9): 673-674. Disponible a: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1445-2197.2003.02810.x/full>
- 51.** Rowland, J. H., Desmond, K. A., Meyerowitz, B. E., Belin, T. R., Wyatt, G. E., Ganz, P. A. Role of breast reconstructive surgery in physical and emotional outcomes among breast cancer survivors. *J Natl Cancer Inst* [Internet] 2000 [Citat 19 Desembre 2015]; 92 (17): 1422-1429. Disponible a: <https://jnci.oxfordjournals.org/content/92/17/1422.full>
- 52.** Rubin, L. R., Chavez, J., Alderman, A., Pusic, A. L. 'Use what God has given me': Difference and disparity in breast reconstruction. *Psychol & health* [Internet] 2013 [Citat 20 Novembre 2015]; 28 (10): 1099-1120. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4250229/>
- 53.** Rubino, C., Figus, A., Lorettu, L., Sechi, G. Post-mastectomy reconstruction: a comparative analysis on psychosocial and psychopathological outcomes. *JPRAS* [Internet] 2007 [Citat 16 Desembre 2015]; 60 (5): 509-518. Disponible a: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1748681506004700>

- 54.** Sandelin, K., King, E., Redman, S. Breast reconstruction following mastectomy: current status in Australia. ANZ J Surg [Internet] 2003 [Citat 16 Desembre 2015]; 73 (9): 701-706. Disponible a: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1445-2197.2003.02752.x/abstract>
- 55.** Shakespeare, V., Hobby, J. H. Choices and information offered to patients undergoing immediate post-mastectomy breast reconstruction: a survey of patient opinion and self-assessed outcome. The breast [Internet] 2001 [Citat 05 Març 2016]; 10 (6): 508-514. Disponible a: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960977601903091>
- 56.** Sheehan, J., Sherman, K. A., Lam, T., Boyages, J. Association of information satisfaction, psychological distress and monitoring coping style with post-decision regret following breast reconstruction. Psychooncology [Internet] 2007 [Citat 31 Novembre 2015]; 16 (4): 342-351. Disponible a: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.1067/abstract>
- 57.** Shippee, T. P., Kozhimannil, K. B., Rowan, K., Virnig, B. A. Health insurance coverage and racial disparities in breast. Womens Health issues [Internet] 2014 [Citat 16 Desembre 2015]; 24 (3): 261-269. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4100699/>
- 58.** Silva Gomes, N., Riul da Silva, S. Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária. Texto Contexto Enferm [Internet] 2013 [Citat 03 Març 2016]; 22 (3): 509-516. Disponible a: https://www.researchgate.net/profile/Sueli_Silva/publication/278328398_AVALIAO_D_A_AUTOESTIMA_DE_MULHERES_SUBMETIDAS_CIRURGIA_ONCOLGICA_MAMRIA/links/557f3b3c08aeb61eae261634.pdf
- 59.** El 70% de las mujeres sometidas a mastectomía no reconstruye sus mamas por desinformación [Internet]. España: Tardón, L.; 2014 [Actualitzat 11 Desembre 2014; Citat 14 Desembre 2015]. Disponible a: <http://www.elmundo.es/salud/2014/12/11/54899cc622601da80d8b458f.html>

- 60.** Tseng, J. F., Kronowitz, S. J., Sun, C. C., Perry, A. C., Hunt, K. K., Babiera, G. V. et al. The effect of ethnicity on immediate reconstruction rates after mastectomy for breast cancer. *Cancer* [Internet] 2004 [Citat 19 Desembre 2015]; 101 (7): 1514-1523. Disponible a: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.20529/full>
- 61.** Wolf, L. The information needs of women who have undergone breast reconstruction. Part II: Information giving and content of information. *Eur J Oncol Nurs* [Internet] 2004 [Citat 24 Febrer 2016]; 8 (4): 315-324. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2003.12.013>
- 62.** Zielinski, T., Lorenc-Podgórska, K., Antoszewski, B. Why women who have mastectomy decide not to have breast reconstruction?. *Pol Przegl Chir* [Internet] 2015 [Citat 04 Març 2016]; 86 (10): 451-455. Disponible a: <http://www.degruyter.com/view/j/pjs.2014.86.issue-10/pjs-2014-0081/pjs-2014-0081.xml>
- 63.** Zycinska, J., Gruszczynska, E., Choteborska, A. Positive and negative aspects of well-being as correlates of breast reconstruction decision. *Qual Life Res* [Internet] 2014 [Citat 19 Desembre 2015]; 23 (6): 1803-1812. Disponible a: <http://link.springer.com/article/10.1007/s11136-013-0612-5>
- 64.** Życińska, J. Social-cognitive variables as predictors of intention to undergo breast reconstruction. *Pol Psychol Bull* [Internet] 2015 [Citat 15 Desembre 2015]; 46 (1): 88-95. Disponible a: <http://www.degruyter.com/view/j/ppb.2015.46.issue-1/ppb-2015-0012/ppb-2015-0012.xml>

10. ANNEXOS

Autor	País/Any	Revista	Títol	Estudi	Aportacions
Alderman et al.	Estats Units (2011)	Annals of Surgical Oncology	Receipt of delayed breast reconstruction after mastectomy: do women revisit the decision?	Estudi de Cohort	Els autors conclouen que la decisió de la reconstrucció mamària va ser motivada per preocupacions per la imatge corporal, per evitar l'ús d'una pròtesi i per raons de sexualitat.
Alderman et al.	Estats Units (2003)	Plastic and Reconstructive Surgery	The national utilization of immediate and early delayed breast reconstruction and the effect of sociodemographic factors	Estudi regressiu	Els autors conclouen la gravetat del càncer de mama afecta significativament les taxes de reconstrucció. Les dones amb càncer de mama en estadi III tenen menys probabilitats de rebre la reconstrucció.
Al-Ghazal et al.	Anglaterra (2000)	European Journal of Cancer	Comparison of psychological aspects and patient satisfaction following breast conserving surgery, simple mastectomy and breast reconstruction		Els autors conclouen que les dones amb mastectomia es senten menys atractives sexualment. També que la imatge corporal i l'autoestima es millora amb la reconstrucció mamària.
American Cancer Society	Estats Units (2015)		Breast reconstruction after mastectomy		Els autors conclouen que les dones escullen la reconstrucció mamària per recuperar permanentment la seva forma dels pits i no fer servir una pròtesi, entre molts altres factors.
Ananian et al.	França (2004)	Annals of Surgical Oncology	Determinants of patients' choice of reconstruction with mastectomy for primary breast cancer	Estudi regressiu	Els autors conclouen que semblen ser factors decisius la importància de la imatge corporal, el rebuig de les pròtesis externes, l'alleujament del malestar psicològic i la possibilitat de discutir la decisió amb la parella i el cirurgià.

Charavel et al.	França (1997)	European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology	Psychosocial profile of women seeking breast reconstruction		Els autors conclouen que els factors que intervenen en contra de decidir per la reconstrucció són el cost financer, la manca d'informació, la psicologia d'obstacles, la desaprovació dels familiars i de la societat, l'edat avançada i la por a la recurrència.
Chen et al.	Estats Units (2009)	Journal of General Internal Medicine	Variation in physician-patient discussion of breast reconstruction	Estudi regressiu	Els autors conclouen que les dones de menors ingressos i les dones d'edat avançada tenen barreres al discutir beneficis i riscos de la reconstrucció amb els seus metges. Disminueix l'ús de la reconstrucció mamària amb les dones amb majors taxes de complicacions.
Col et al.	(2005)	Health Services Research	Commentary- Surgical decisions after breast cancer: Can patients be too involved in decision making?		Els autors de l'article conclouen que les creences de la dona, el cost i la disponibilitat dels procediments poden influir en la decisió. Les dones amb baix nivell socioeconòmic i alguns grups ètnics són menys propensos a participar en el procés de decisió.
Comunidad de asociaciones de pacientes	Espanya (2014)		La AECC pide mayor información sobre reconstrucción mamaria para las pacientes		Els autors conclouen que només el 60% de les dones mastectomitzades són informades sobre la reconstrucció. D'altra banda les llistes d'espera dissuadeixen a les pacients perquè la reconstrucció es retardarà massa en el temps.
Contant et al.	Països Baixos (2000)	Patient Education and Counseling	Motivations, satisfaction, and information of immediate breast reconstruction following mastectomy		Els autors conclouen que la sexualitat i feminitat té un paper en l'elecció de la reconstrucció mamària. La majoria de les dones rebutjen l'ús de pròtesis externes. També refereixen la manca d'informació sobre els resultats, els avantatges i desavantatges del tipus de reconstrucció.

De la Flor et al.	Brasil (2015)	Psicooncologia	Reconstrucción inmediata en cáncer de mama ¿Las mujeres están satisfechas con su decisión?	Estudi transversal	Els autors conclouen que les pacients necessiten una major informació. Les pacients donen molta importància en mantenir la imatge, tenen una percepció del pit com a part de la seva identitat, rebutjen portar una pròtesi externa i volen evitar cirurgies posteriors.
Elder et al.	Suècia (2005)	The breast	Quality of life and patient satisfaction in breast cancer patients after immediate breast reconstruction: a prospective study	Estudi prospectiu	Els autors conclouen que el motiu més consistent de les dones per realitzar-se una reconstrucció mamària és el desig d'evitar utilitzar una pròtesi externa i el desig de sentir tot de nou. Sembla ser un factor menys influent les relacions sexuals.
Fyad et al.	França (2003)	Ginécologie Obstétrique & Fertilité	Quelle reconstruction après mastectomie?		Els autors de l'article conclouen que la reconstrucció millora l'estat psicològic. Les dones prenen la decisió per sortir del context de la malaltia i "tornar a la vida normal".
Greenberg et al.	Estats Units (2008)	Journal of the American College of Surgeons	Do variations in provider discussions explain socioeconomic disparities in postmastectomy breast reconstruction?	Estudi regressiu	Els autors conclouen que es percep la imatge corporal, la manca de temor sobre la cirurgia i la capacitat de discutir les opcions quirúrgiques amb un metge amb una major probabilitat de reconstrucció.
Harcourt et al.	Anglaterra (2001)	Journal of Advanced Nursing	Psychological aspects of breast reconstruction: a review of the literature	Estudi de revisió sistemàtica	Els autors conclouen que hi ha dones que troben insuficient el temps dedicat a la presa de la decisió. Es dona poca importància a la possibilitat de complicacions quirúrgiques.
Hernanz	Espanya (2002)	Cirugía Española	El cirugano general en el cáncer de mama		Els autors conclouen que els motius que addueixen a les pacients que rebutgen la reconstrucció són la por a les complicacions greus i el fet de considerar-se massa grans.

Herrero	Espanya (2011)		La reconstrucción mamaria devuelve la autoestima		L'autor conclou que alguns obstacles de la reconstrucció mamària són la falta d'informació sobre el procés i l'esforç psicològic per la dona que suposa tornar a passar pel quiròfan.
Hershman et al.	Estats Units (2012)	Breast Cancer Research and Treatment	Influence of health insurance, hospital factors and physician volume on receipt of immediate post-mastectomy reconstruction in women with invasive and non-invasive breast cancer	Estudi regressiu	Els autors conclouen que la probabilitat de rebre la reconstrucció està influenciada per l'estat d'assegurança, característiques del metge, el cost de l'atenció que es requereix i l'edat avançada.
In et al.	Estats Units (2013)	Annals of Surgical Oncology	Variation in the utilization of reconstruction following mastectomy in elderly women	Estudi Cohort	Els autors conclouen que les taxes de reconstrucció mamària en dones d'edat avançada són notablement més baixes. També les característiques de la pacient pel que fa a l'estatus econòmic o l'ètnia interfereix en la decisió.
Lee et al.	Estats Units (2011)	Cirugía Plástica y Reconstructiva	Are patients making high-quality decisions about breast reconstruction after mastectomy?	Estudi transversal	Els autors conclouen que hi ha un baix coneixement sobre la reconstrucció mamària després de la mastectomia. Una de les raons pot haver-hi set la discussió inadequada sobre la reconstrucció com una opció.
Lim et al.	Singapur (2001)	ANZ Journal of Surgery	Breast reconstruction after mastectomy: A survey of general surgeons in Singapore		Els autors conclouen que a Singapur hi ha pocs cirurgians que ofereixin parlar de la reconstrucció mamària amb els seus pacients. Hi ha una manca d'informació sobre la reconstrucció i un difícil accés a la cirurgia plàstica.
Martínez Cañavete	Espanya (2015)	Parainfo digital: Monográficos de Investigación en Salud	Reconstrucción mamaria y consecuencia en la vida de las mujeres. A propósito de un caso	Estudi de cas	Els autors conclouen que els motius per realitzar la reconstrucció són el rebuig a les pròtesis externes, sentir-se femenines de nou i oblidar l'experiència de la malaltia.

Mátrai et al.	Hungría (2014)	Medical science monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research	Evaluation of patient knowledge, desire, and psychological background regarding postmastectomy breast reconstruction in hungary: A questionnaire study of 500 cases		Els autors conclouen que l'edat del pacient, residència, nivell educatiu, estat civil, professió són factors predictius en la presa de decisions per a la reconstrucció de la mama.
Morrow et al.	Estats Units (2014)	Jama Surgery	Access to breast reconstruction and patient perspectives on decision making	Estudi regressiu	Els autors conclouen que evitar la cirurgia addicional és la raó principal per no realitzar-se la reconstrucció mamària, com també la por als implants que s'utilitzen. Hi ha una manca d'informació sobre el procediment.
Morrow et al.	Estats Units (2005)	Cancer	Correlates of breast reconstruction		Els autors conclouen que la majoria de les pacients tenen un coneixement limitat sobre què implica la reconstrucció. Segons sembla, és la preferència de la pacient i no el consell mèdic, la per no realitzar-se la reconstrucció mamària.
Morrow et al.	Estats Units (2001)	Journal of the American College of Surgeons	Factors influencing the use of breast reconstruction postmastectomy: a National Cancer Database study		Els autors conclouen que l'edat, nivell socioeconòmic i estadi tumoral són predictors de no sotmetre's a la reconstrucció.
Olivares	Espanya (2007)	Psicooncología: Investigación i clínica biopsicosocial en oncología	Cirugía mamaria: Aspectos psicológicos		L'autora conclou que les raons per no reconstruir-se són: sentiments d'integritat corporal, no utilitzar una pròtesi externa i el maneig de la informació sobre la reconstrucció mamària per part del metge. Influeix menys l'activitat sexual.
Pennington	Austràlia (2014)	ANZ Journal of Surgery	Breast reconstruction in 2013		L'autor de l'article conclou que la discussió de la reconstrucció mamària per part del cirurgià és decisiu. L'edat, la manca de formació reconstructiva entre els cirurgians i l'escassetat de serveis de referència de cirurgia plàstica són algunes preocupacions en la societat japonesa.

Platt et al.	Canadà (2013)	Trials	Pre-consultation educational group intervention to improve shared decision-making in postmastectomy breast reconstruction: study protocol for a pilot randomized controlled trial	Estudi experimental	Els autors conclouen que la reconstrucció mamària proporciona un benefici psicosocial pel que fa a la imatge corporal i la feminitat de la dona. Hi ha una manca d'informació sobre les opcions de tractament.
Platt et al.	Canadà (2011)	Canadian Medical Association Journal	Breast reconstruction after mastectomy for breast cancer	Estudi de revisió sistemàtica	Els autors conclouen que els factors que influeixen en l'ús de la reconstrucció mamària són l'edat, l'estatus socioeconòmic, l'origen ètnic, ubicació, la preferència del pacient, l'etapa del càncer i el cirurgià.
Pusic et al.	Estats Units (2012)	Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research	Measuring and managing patient expectations for breast reconstruction: impact on quality of life and patient satisfaction		Els autors conclouen que les dones es reconstrueixen per les expectatives de què les coses milloraran, per sentir-se de nou tot i per sentir-se més atractives i femenines. Hi ha una manca d'informació sobre la reconstrucció mamària.
Quoc et al.	França (2013)	Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction	Reconstruction mammaire après mastectomie		Els autors conclouen que la qualitat de la informació que proporciona el cirurgià és essencial. Si és possible, parlar de la reconstrucció abans de realitzar la mastectomia.
Ross	Austràlia (2003)	ANZ Journal of Surgery	Breast reconstruction following mastectomy		L'autor de l'article conclou que hi ha llistes d'espera per a la reconstrucció mamària en el sector públic i costos addicionals de la reconstrucció en el sector privat i una manca d'informació adequada a les dones sobre la reconstrucció.
Rowland et al.	Estats Units (2000)	Journal of the National Cancer Institute	Role of breast reconstructive surgery in physical and emotional outcomes among breast cancer survivors		Els autors conclouen que les dones afroamericanes presenten menor interès per realitzar-se la reconstrucció mamària. Les preocupacions sobre els riscos de desfiguració i cicatrius després de la cirurgia pot ser una barrera per decidir realitzar-se la reconstrucció.

Rubin et al.	Estats Units (2013)	Psychology & health	'Use what god has given me': Difference and disparity in breast reconstruction		Els autors conclouen que les dones afroamericanes reben menys informació sobre la reconstrucció mamària. Algunes raons per reconstruir-se són "sentir-se normal", l'edat, l'aspecte dels pits i la cobertura socioeconòmica.
Rubino et al.	Itàlia (2007)	Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic surgery	Post-Mastectomy reconstruction: a comparative analysis on psychosocial and psychopathological outcomes		Els autors conclouen que les dones que elegeixen la reconstrucció mamària volen amagar l'estigma de la mastectomia. Per tant l'estat psicològic pot influir fortament en la decisió de realitzar la reconstrucció mamària.
Sandelin et al.	Austràlia (2008)	ANZ Journal of Surgery	Breast reconstruction following mastectomy: current status in Australia		Els autors conclouen que algunes barreres per reconstruir-se són les llistes d'espera, el cost de la reconstrucció, la falta de formació en aquesta tècnica per part dels cirurgians plàstics i manca de comunicació dels cirurgians amb les pacients.
Shakespeare et al.	Regne Unit (2001)	The breast	Choices and information offered to patients undergoing immediate post-mastectomy breast reconstruction: a survey of patient opinion and self-assessed outcome		Els autors conclouen que les pacients amb reconstrucció immediata estan menys receptives a la discussió dels detalls de la cirurgia que no pas els que es realitzen una reconstrucció retardada.
Sheehan et al.	Austràlia (2007)	Psycho-oncology	Association of information satisfaction, psychological distress and monitoring coping style with post-decision regret following breast reconstruction	Estudi regressiu	Els autors conclouen que la decisió de realitzar una reconstrucció mamària és complexa i depèn dels valors, creences personals i del metge que intervè. Aquesta decisió es veu dificultada per la manca d'informació adequada i la pressió del temps.
Shippe et al.	Estats Units (2014)	Womens health Issues	Health insurance coverage and racial disparities in breast	Estudi retrospectiu	Els autors conclouen que segons la cobertura de l'assegurança de salut, i si presenten uns baixos ingressos econòmics o una baixa educació afectarà les probabilitats de realitzar una reconstrucció mamària.

Silva et al.	Brasil (2013)	Texto e Contexto Enfermagem	Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária	Estudi transversal	Els autors conclouen que les motivacions més comunes per reconstruir-se són la sensació de sentir-se novament completes, retirar la pròtesi mamària externa, poder canviar el tipus de roba i el desig social.
Tardón	Espanya (2014)		El 70% de las mujeres sometidas a mastectomía no reconstruye sus mamas por desinformación		L'autor conclou que la majoria no es reconstrueix per falta d'informació. Per una banda, tant els pacients com els metges li donen més importància a salvar la vida, deixant "en un segon pla" l'aspecte funcional de la reconstrucció.
Tseng et al.	Estats Units (2004)	Cancer	The effect of ethnicity on immediate reconstruction rates after mastectomy for breast cancer	Estudi regressiu	Els autors conclouen que la decisió de la reconstrucció no té relació amb la raça de la pacient o la mida del tumor. La percepció de si mateix en relació amb el sistema de salut pot afectar les pacients en la presa de decisions.
Wolf	Regne Unit (2004)	European Journal of Oncology Nursing	The information needs of women who have undergone breast reconstruction. Part II: Information giving and content of information		L'autor conclou que és important que es transmeti la informació amb sensibilitat i honestament, així com poder discutir-la. La infermera ha d'avaluar el nivell de coneixement que la dona té sobre la reconstrucció i si l'ha entès.
Zielinski et al.	Polònia (2015)	Polski Przegląd Chirurgiczny	Why women who have mastectomy decide not have breast reconstruction?		L'autor conclou que les raons per les quals una dona decideix no reconstruir-se són la por a sotmetre's a una altra operació, les dones d'edat avançada no tenen tant en compte el seu aspecte, la por al risc de recaiguda, la manca de confiança en la cirurgia estètica i la poca informació sobre el procediment.

Zycinska et al.	Polònia (2014)	Quality of life research	Positive and negative aspects of well-being as correlates of breast reconstruction decision	Estudi regressiu	L'autor conclou que la voluntat de realitzar-se la reconstrucció mamària ve donada pel desig d' augmentar l'autoestima i la imatge corporal perduda en la mastectomia. L'edat ser important per decidir la reconstrucció.
Zycinska	Polònia (2015)	Polish Psychological Bulletin	Social-Cognitive variables as predictors of intention to undergo breast reconstruction		L'autor conclou que només dos variables tenen efecte directe sobre la intenció, la auto eficàcia en el procés d'iniciar accions destinades a la reconstrucció i les expectatives de resultats relacionades amb les accions.

Annex 1. Taula resum articles

11. AGRAÏMENTS

Vull donar les gràcies a la meva professora Montserrat Faro i Basco, per oferir-se a ser la meva tutora i per l'ajuda que m'ha donat durant el treball.

Però especialment, aquest treball va dedicat a totes les dones que lluiten contra el càncer de mama.

“Cuando menos lo esperamos, la vida nos coloca delante un desafío que pone a prueba nuestro coraje y nuestra voluntad de cambio. Y cuando no se puede retroceder, solo debe preocuparnos la mejor manera de seguir hacia adelante” Paulo Coelho.

12. EL TREBALL FINAL DE GRAU COM A EXPERIÈNCIA DOCENT

Amb el treball de final de grau he pogut comprovar la dificultat i esforç que comporta realitzar treballs de revisions bibliogràfiques. Des d'un primer moment pensar amb l'objectiu més adequat del qual han de sortir tots els criteris de cerca i més endavant tenir la capacitat de síntesi dels articles cercats amb poques paraules.

Tot i la dificultat que et vas trobant al llarg del treball, un cop acabat hem sentit satisfeta perquè he complert els meus propòsits pel que fa a l'organització del treball i personalment els resultats són els esperats.

Per últim dir que poder realitzar aquest tipus de treball, el qual en desconeixia molts aspectes, m'ha donat eines en un futur com infermera per contribuir amb informació de qualitat per poder millorar la nostra professió.