

# Afectaciones psicológicas en supervivientes de cáncer de mama. Una revision narrativa

## Psychological affectations in breast cancer survivors. A narrative Review

Mónica Ramírez Orozco  
Facultad de Psicología,  
UNAM

Oscar Galindo Vázquez  
Servicio de psicooncología,  
Instituto Nacional de Cancerología INCan

Mario Enrique Rojas Russell  
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza,  
UNAM

Rosario Costas-Muñiz  
Memorial Sloan Kettering Cancer Center:  
Department of Psychiatry & Behavioral Sciences

Rebeca Robles García  
Centro de Investigación en Salud Mental Global:  
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la  
Fuente Muñiz

Abelardo Meneses García  
Instituto Nacional de Cancerología  
INCan

Juan Enrique Bargalló Rocha  
Instituto Nacional de Cancerología  
INCan

La fase de supervivencia del cáncer es una etapa de reajuste psicosocial que conlleva diferentes retos y efectos secundarios derivados de la enfermedad y sus tratamientos. Objetivo: realizar una búsqueda sistemática de la literatura para explorar las principales afectaciones psicológicas reportadas por supervivientes de cáncer de mama. Método: Se efectuó una búsqueda de la literatura de los últimos seis años (2014-2019) a través de la estrategia PICO en las bases de datos Pubmed y PsycInfo. Resultados: Se identificaron 14,985 artículos, de los cuales, se revisaron de forma completa 30 incluyendo revisiones sistemáticas, estudios longitudinales, transversales y descriptivos. El grupo de supervivientes de cáncer de mama presenta una variedad de afectaciones psicosociales a largo plazo, que impactan su calidad de vida: principalmente miedo a la recurrencia (97%), fatiga (96%), problemas de sueño (59%), de sexualidad (51%), ansiedad (48%), dolor (47%), preocupaciones en torno a la fertilidad (39%-73%) y al aumento de peso (23%-83%); síntomas presentes incluso 10 años después de haber concluido el tratamiento. Conclusiones: Los hallazgos muestran que, a pesar de la diversidad de afectaciones de las supervivientes, destacan el miedo a la recurrencia y la fatiga sin diferenciar entre poblaciones o características clínicas de la enfermedad. Se resalta la importancia de atender a esta población, enfocándose en sus necesidades y afectaciones particulares, las cuales pueden resultar incapacitantes.

*Palabras clave:* Supervivencia; Cáncer de mama; síntomas psicológicos.

**Autor para correspondencia:** Mónica Ramírez Orozco Correo: [psicmorozco@gmail.com](mailto:psicmorozco@gmail.com) 56280400 Ext. 71015 Servicio de Investigación en psicooncología Instituto Nacional de Cancerología INCan. Av. San Fernando No. 22, Col. Sección 16, C.P. 14080, CDMX

**Oscar Galindo Vázquez:** [psigalindo@yahoo.com.mx](mailto:psigalindo@yahoo.com.mx) Co-autor 56280400 Ext. 60259 Av. San Fernando No. 22, Col. Sección 16, C.P. 14080, CDMX.

**Mario Enrique Rojas Russell:** [merr@unam.mx](mailto:merr@unam.mx) Av. Guelatao No. 66, Colonia Ejército de Oriente, Iztapalapa C.P. 09230, CDMX

**Rosario Costas Muñiz:** [costasmr@mskcc.org](mailto:costasmr@mskcc.org) 485 Lexington Avenue, 2nd floor New York, NY 10017

**Rebeca Robles García:** [reberobles@imp.edu.mx](mailto:reberobles@imp.edu.mx) Calzada México Xochimilco No. 101, Colonia San Lorenzo Huipulco, Tlalpan, CDMX. C.P. 14370

**Abelardo Meneses García:** Av. San Fernando No. 22, Col. Sección 16, C.P. 14080, CDMX

**Juan Enrique Bargalló Rocha:** Av. San Fernando No. 22, Col. Sección 16, C.P. 14080, CDMX.

**Agradecimientos:** Agradecemos el apoyo recibido por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología CONACyT que mediante el otorgamiento de la beca N° 473223 para estudios de Doctorado se ha podido efectuar la presente investigación

Artículo disponible: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rllmc/index>

Cancer survivorship is a period of psychosocial adjustment that comprises challenges from and long-term side effects of the disease and treatments. Objective: To carry out a systematic literature search to explore the principal psychological affectations reported by breast cancer survivors Method: A literature review was made of the last 6 years (2014-2019) through the PRISMA method and the PICO strategy in Pubmed and PsycInfo databases. 14,895 articles were identified of which 30 were completely revised including systematic reviews, longitudinal, cross-sectional and descriptive studies. Results: Breast cancer survivors present a wide range of long-term psychological symptoms that have an impact on their quality of life, such as fear of cancer recurrence (97%), fatigue (96%), sleep and sexuality disturbances (59%, 51%), anxiety (48%), pain (47%), concerns about fertility (39%-73%) or weight gain (23%-83%), symptoms reported even 10 years after the end of treatments. Conclusions: The findings show that despite the diversity of affectations, the fear of recurrence and fatigue stand out without difference between populations or clinical characteristics of the disease. The importance to attend this population is highlighted focusing on their particular needs and affectations which can be disabling.

*Keywords:* Survivorship; Breast cancer; psychological symptoms.

A nivel mundial, el cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres. En 2020, se registraron 684 996 muertes en el mundo por esta causa, mientras que, en México, la tasa de incidencia para este año fue de 58.3 con un índice de mortalidad de 17.6, reportándose 7 527 defunciones en el año 2019 (International Agency of Research on Cancer, 2020; Instituto Nacional de Geografía y Estadística [INEGI], 2019).

En los últimos años, debido al éxito en los tratamientos y a la detección oportuna de la enfermedad, las tasas de supervivencia de cáncer de mama a nivel mundial se han incrementado. En América del Norte, Suecia y Japón se reportan tasas del 80%, en países de ingresos medios del 60% y en países de ingresos bajos las cifras son del 40% o menos (Organización Mundial de la Salud, 2018). En 2018, existían registrados aproximadamente 48.3 millones de supervivientes de cáncer en el mundo; en el caso de Europa el registro de supervivientes asciende a 16 millones mientras que en los Estados Unidos de Norteamérica (EUA) hasta enero de 2019 se estimaron 16.9 millones de supervivientes, (más de 3.8 millones de cáncer de mama) (American Cancer Society, 2019; National Cancer Institute, 2019; Sociedad Española de Oncología Médica, 2012).

Este aumento en la tasa de supervivencia, pone en evidencia nuevos retos y necesidades para atender, por ejemplo, se ha reportado que alrededor del 50% de esta población experimenta afectaciones psicológicas a largo plazo. Así mismo, se ha registrado que hasta un 19% de supervivientes cumple criterios para trastorno de estrés posttraumático y se ven afectadas por dificultades financieras y de reincorporación laboral (NCCN, 2017).

Entonces, debido al inminente crecimiento de esta población y la diversidad de efectos secundarios derivados de la enfermedad y tratamientos resulta vital conocer no solo los síntomas físicos sino como éstos repercuten a nivel emocional o psicológico y las afectaciones psicológicas mismas que trae consigo la etapa de sobrevida al cáncer, principalmente en mujeres mexicanas y latinoamericanas, lugares en donde la falta de evidencia científica en estos temas queda al descubierto, basta mencionar que actualmente no existen reportes epidemiológicos oficiales del

número de supervivientes de cáncer como lo existen en otras regiones mencionadas previamente. Además de considerar que de acuerdo a la *National Coalition for Cancer Survivorship* (NCCS) y el *National Cancer Institute* (NCI) la supervivencia al cáncer incluye los problemas físicos, psicosociales, económicos del cáncer y la calidad de vida. Así como los familiares, amigos y cuidadores (NCCS, 2014; NCI, 2011).

Es así que el presente trabajo tuvo como objetivo, realizar una búsqueda sistemática de la literatura para explorar las principales afectaciones psicológicas reportadas por supervivientes de cáncer de mama a través de una búsqueda sistemática de la literatura de los últimos seis años (2014-2019) haciendo uso de la estrategia PICO en las bases de datos Pubmed y PsycInfo.

## METODOLOGÍA

### *Estrategia de búsqueda*

Se llevó a cabo una búsqueda sistemática en las bases de datos PUBMED y PsycINFO cubriendo los estudios publicados en los últimos 6 años (2014-2019). Se siguió la metodología PRISMA para la búsqueda (Figura 1) y herramienta PICO para la elaboración de la pregunta de investigación (Akobeng, 2005; Page et al., 2021) usando los términos de búsqueda (MESH): \*breast cancer survivors AND (\*psychological symptoms, \*behavioral symptoms, \*emotional disturbance \*affective symptoms)

*Criterios de inclusión:* Artículos publicados en los últimos 6 años con metodología de investigación de tipo meta-análisis, revisión sistemática, longitudinales, transversales, descriptivos o exploratorios, escritos en inglés o español, con población superviviente de cáncer de mama (CaMa).

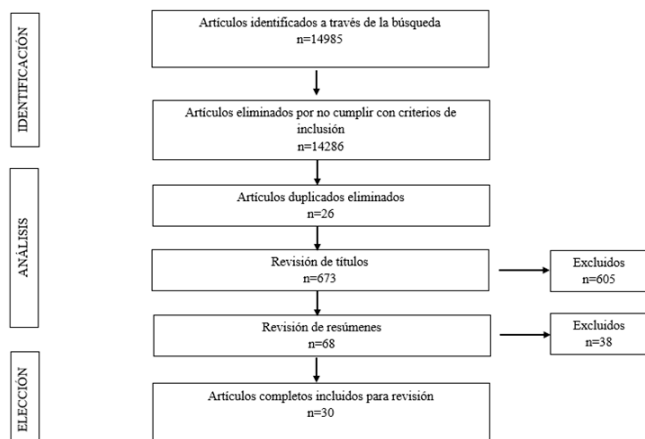


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso búsqueda y selección.

## RESULTADOS

**Descripción de los estudios incluidos.** Como se puede observar en la Tabla 1, se incluyeron 20 revisiones sistemáticas, 4 estudios longitudinales, 2 descriptivos, 2 correlacionales, así como un transversal y un exploratorio. Todos publicados en idioma inglés. Las principales bases de datos reportadas en las revisiones sistemáticas examinadas fueron CINAHL (n=13) PUBMED y PsycINFO (n=12), MEDLINE (n=9), EMBASE (n=7), COCHRANE y Web of Science (n=6).

**Muestras.** Entre las poblaciones específicas que se mencionan, se encuentran supervivientes jóvenes (n=12-4054) y latinas (n=581). En las revisiones sistemáticas se reportan entre 8 y 130 artículos y entre 40 a 400 participantes en el resto de los estudios.

Además de supervivientes de cáncer de mama, se reportan en conjunto, poblaciones supervivientes de otros tipos de cáncer, supervivientes jóvenes (15%).

### Afectaciones psicológicas

El miedo a la recurrencia (MR) es uno de los principales síntomas reportados en los estudios, con prevalencias que oscilan entre 33% a 97%. Aproximadamente entre 22% y 87% presenta niveles moderados de MR, 15% niveles elevados (Fiszer et al., 2014; Merckaert et al. 2017; Simard et al. 2013) y específicamente en jóvenes oscila entre 29% a 85.2%. Se observa un incremento durante el primer año de seguimiento (31%), sin embargo, el MR parece ser estable a lo largo del tiempo, después del primer año (Yang et al., 2019).

Dicho miedo, se ha visto asociado con edades más jóvenes, presencia de síntomas psicológicos como distrés, menor calidad de vida y a mayores visitas al médico y al servicio de urgencias, así como a la evitación de visitas de seguimiento para el cáncer o de control médico (Simard et al., 2013; van Helmond et al., 2016).

Otros factores que se han asociado a una mayor sintomatología de MR son: vivir en pareja, mayor estado de ansiedad,

enfrentamiento desadaptativo, distrés familiar, aislamiento social, haber recibido mastectomía, quimioterapia o radioterapia, historia previa de distrés psicológico, tener menos de 60 años, 5 a 7 años de haber sido diagnosticada y menos de 10 años de educación de acuerdo a Yi y Syrjala (2017) y Yang et al., (2019).

Los síntomas de ansiedad y depresión se han descrito ampliamente en esta población, observándose prevalencias variables (12% - 60%) para ansiedad. Para depresión, las frecuencias oscilan entre 8% y 66,1%, con síntomas graves entre 3% y 41,7%. Se observa un incremento un año después del diagnóstico, persistiendo hasta cinco años posteriores y con una aparente disminución a lo largo de los siguientes años. Al compararse con población general, se ha observado que las supervivientes experimentan mayores síntomas de ansiedad (OR 2.1, IC 95%, 1.1–4.0) y depresión (OR 2.3, IC 95% 1.3–4.2), 4% con síntomas depresivos graves y 8% con síntomas ansiosos graves en comparación del 1% a 4.4% en población general (Maass et al., 2015; Maass et al., 2019; Wei et al., 2016; Zainal et al., 2013).

Dichos síntomas se han estudiado también a lo largo del tiempo, por ejemplo, Yi y Syrjala (2017) identificaron 4 trayectorias a lo largo del tiempo para ansiedad durante 2 años de seguimiento (2 altas y 2 bajas) mientras que, para depresión, identificaron 5 trayectorias: (8% con síntomas elevados) y 17% con criterios para depresión mayor durante el primer año. A su vez, Crane et al. (2019) identificaron 3 trayectorias para depresión y ansiedad (15 y 9% con síntomas altos respectivamente).

Ambas sintomatologías se relacionan con mayores necesidades psicológicas y parecen predecirse por factores como la fatiga y estrategias pasivas de afrontamiento (Brandão et al., 2017; Fiszer et al., 2014; Syrowatka et al., 2017). Particularmente, los síntomas depresivos se han asociado con haber recibido quimioterapia y mastectomía, con bajo nivel económico y educativo, edades jóvenes, estado civil soltera, dolor, alteraciones del sueño, infertilidad, disfunción sexual, menopausia, osteoporosis, cardiopatías e imagen corporal (Zainal et al., 2013).

La fatiga, a pesar de ser un síntoma físico, es importante mencionarlo debido a su alta prevalencia y constante reporte en los diferentes estudios. Registra prevalencias que van desde 26% hasta 96% (Abrahams et al., 2018; Harrington et al., 2010; Islam et al., 2014; Jarrett et al., 2013; Molina & Feliu, 2013; Wei et al., 2016). Wei y colaboradores mencionan que es el síntoma más reportado, el de mayor duración y el más perjudicial, siendo el grupo de las supervivientes de cáncer de mama el que muestra los niveles más altos. Así mismo, Fallowfield y Jenkins (2015) reportan que un 30% de las mujeres experimentan fatiga crónica que está asociada a depresión, dificultad para realizar actividades de la vida diaria, reducción de motivación y concentración, así como una pobre calidad de vida.

Otras afectaciones de índole físico que destacan son: resequead vaginal (20-48%), falta de libido (23-64%), dispareunia (35-38%), anorgasmia (16-36%), capacidad física general deteriorada (28%), dolor (26%-68%), alteraciones del sueño (59-78%) y problemas cognitivos (20%-50%) (Harrington et al., 2010; Howard-Anderson et al., 2012; Klemanski et al.,

2016). Autores como Fallowfield y Jenkins (2015) reportan que 70% de las supervivientes experimentan problemas de sexualidad en los dos primeros años posteriores al diagnóstico, mientras que Hippel et al. (2019) evaluaron síntomas de disfunción sexual durante 5 años, identificando 5 trayectorias destacando al 13% con síntomas moderados que pasan a graves y 11% con síntomas graves desde el inicio. Es importante resaltar dichos síntomas ya que pueden impactar directamente en el ámbito psicológico-emocional reduciendo la autoconfianza y autoestima.

*Diferencias entre poblaciones:* Cuatro estudios realizados en población joven (<40 años) reportaron conductas de salud más pobres, sintomatología ansiosa y depresiva más elevadas, mayor riesgo de presentar disfunción sexual (16% y 56%), mayor miedo a la recurrencia y menor calidad de vida (Barnett et al., 2016; Howard-Anderson et al., 2012; Mirošević et al., 2019). Incluso, Brandão et al (2017) mencionan que una edad joven predice mayores necesidades psicológicas.

En relación al grupo hispano/latinos, solamente se identificaron 2 artículos en los que se reporta que esta población suele ser diagnosticadas en edades jóvenes, en etapas más avanzadas de la enfermedad y tienen tasas de supervivencia 5 años menores que las mujeres blancas no hispanas. También se ha observado que las mujeres latinas presentan un pobre ajuste ante la enfermedad, mayor distrés y más síntomas relacionados con el cáncer. La prevalencia de depresión se ha estimado entre 32% y 36% (Holden et al., 2014). Crane et al., (2019) compararon grupos con nivel bajo y moderado de depresión contra nivel elevado, hallando la edad, quimioterapia y puntajes de ansiedad y depresión en la línea base como factores asociados ( $p=.01, .03, <.001$ ).

En cuanto a las características clínicas de las supervivientes, no se reportó en los estudios algún criterio de inclusión o exclusión específico referente a la etapa de diagnóstico o tipo de tratamiento, por lo que se observaron muestras en todas las etapas clínicas de la enfermedad, (0- IV) con diferentes tratamientos y combinaciones de éstos.

*Factores asociados:* Por último, resalta que el apoyo social, algunas estrategias de afrontamiento y un mayor nivel educativo, parecen estar relacionados con una mejor calidad de vida, mientras que la quimioterapia está asociada con una menor calidad de vida. (Brandão et al., 2017; Howard-Anderson et al., 2012; Jarrett et al. 2013). Los estadios más avanzados de la enfermedad, bajos recursos económicos y pobre apoyo social se asocian con mayor deterioro de la calidad de vida, mientras que aquellas con alto nivel educativo reportaron mejor funcionamiento social ( $d=0.19$  vs  $d=0.22$ ) (Willems et al., 2017). Schreier et al. (2019) identificaron correlaciones significativas entre dolor, fatiga, alteraciones del sueño y ansiedad ( $r= 0.45-0.93, p=0.001$ ). Por otra parte, se ha documentado que una etapa clínica avanzada, reciente diagnóstico, tener mayores síntomas y haber recibido más tratamientos, se relacionan con mayores necesidades psicológicas (Fischer et al., 2014; Syrowatka et al., 2017).

## DISCUSIÓN

Se observó consistencia en los síntomas reportados, siendo el miedo a la recurrencia y fatiga los de mayor prevalencia. Así como los síntomas ansiosos y depresivos, el dolor y las afectaciones sexuales, reportados en la mayoría de los estudios. Destaca la variabilidad en las prevalencias lo cual puede resultar de la amplia gama de instrumentos utilizados para medir dichos constructos. Como se observa en la Tabla 1, se registraron alrededor de 40 instrumentos diferentes para evaluar las variables mencionadas, entre los más frecuentes, CARS<sup>31</sup> y FoP<sup>38</sup> para miedo a la recurrencia, CES-D<sup>8</sup> y HADS<sup>7</sup> para medir ansiedad y depresión, y el CARES<sup>17</sup> para identificar necesidades. De igual forma dicha variabilidad podía estar influenciada por las diferentes características clínicas de las muestras y los periodos de seguimiento en que se estudiaron.

Otra particularidad de los estudios revisados es la diversidad en las características clínicas de las participantes. En los artículos revisados, se incluyeron supervivientes diagnosticadas en todas las etapas clínicas, desde 0 hasta IV y sometidas a diferentes tratamientos y combinaciones de éstos, lo cual dificulta la interpretación. Es importante en futuros estudios comparar los resultados filtrando a la población con características similares y analizar las similitudes o diferencias entre grupos; por ejemplo, se pueden comparar grupos por la etapa clínica al momento del diagnóstico y los tratamientos recibidos. El tiempo de supervivencia y los criterios para considerar dicha etapa es también variable, observando desde 4 semanas hasta 10 años de haber finalizado los tratamientos o entre 1 a 6 años de haber sido diagnosticadas.

Finalmente, se observa una carencia de evidencia en población superviviente latinoamericana y mexicana. Solamente 2 estudios describen población latina dejando ver que esta población presenta preocupaciones específicas sobre la supervivencia que pueden ponerlas en riesgo de tener una pobre calidad de vida (Juárez et al., 2013).

## Limitaciones y Sugerencias

Cabe considerar que, a pesar de seguir una estructura sistematizada para la búsqueda, no se cumplen todos los criterios de una revisión sistemática de la literatura, conservándose la naturaleza narrativa en esta revisión por lo que tiene un alcance limitado respecto a sus conclusiones. Conviene el desarrollo de revisiones sistemáticas con meta-análisis empleando contrastes con algunas de las variables identificadas en este trabajo (tiempo de supervivencia, etapa clínica o, tratamientos) lo cual aportaría información más específica.

## CONCLUSIONES

Las afectaciones y necesidades de las supervivientes de cáncer de mama se pueden englobar en 5 dominios: psicológicas, de salud e información, cuidado y apoyo, vida diaria y sexualidad con 9 principales problemáticas: fatiga, miedo a la recurrencia, depresión, ansiedad, falta de apoyo social, sexualidad, aspectos laborales y sociales, calidad de vida y necesidades psicológicas y de información; como lo han reportado Jarrett et al. (2013) o Moreno et al., (2019).

Destaca la importancia de conocer dichas afectaciones con el fin de diseñar intervenciones dirigidas a necesidades específicas considerando aspectos médicos, psicológicos, sociales e informativos de: prevención de la recurrencia del cáncer, modificación de estilos de vida y conductas de autocuidado, así como la atención de efectos secundarios físicos y psicológicos de largo plazo (NCCN, 2017).

La supervivencia por cáncer de mama es una etapa de adaptación física, psicológica y social en que las mujeres enfrentan diversas dificultades que requieren de atención interdisciplinaria específica e inmediata, por lo que vale la pena considerar en primera instancia, estudios como el presente para ahondar, como siguiente paso, en la investigación de intervenciones psicológicas considerando las necesidades y características particulares de esta población.

**Tabla 1**

*Descripción de las Revisiones sistemáticas enfocadas en supervivientes de cáncer de mama.*

Autor/Año	Diseño /Muestra	Escalas	Principales afectaciones	Asociaciones y/o predicciones
(Abrahams, et al., 2018)	RS <sup>1</sup> n= 57 artículos	-EORTC QOLC-30 <sup>2</sup> , subescala de fatiga. -SF-36 <sup>3</sup> -PFS <sup>4</sup>	•Fatiga crónica, pobre calidad de vida.	Altos niveles fatiga y bajos niveles de calidad de vida, síntomas depresivos, ansiedad, distrés, pobre calidad de sueño, mayor dolor y catastrofización de síntomas.
(Barnett et al., 2016)	RS n= 38 artículos Población joven		•Síntomas de estrés postraumático, ansiedad, depresión, miedo a la recurrencia, falta de información acerca de la recurrencia y efectos secundarios de largo plazo. •Preocupaciones por: trabajo, estudio, dolor, fatiga, sexualidad, fertilidad, conductas de riesgo (fumar, ejercicio) y estado general de salud.	No se reporta.
(Brandão, et al., 2017)	RS n=42 artículos	-WHOQOL <sup>5</sup> -GHQ <sup>6</sup> -HADS <sup>7</sup> -CES-D <sup>8</sup>	No se reporta.	-Rasgo de ansiedad, fatiga, apoyo social percibido y estrategias de afrontamiento predicen mayores síntomas depresivos y ansiosos, distrés y calidad de vida. -Mayor edad predice mayor calidad de vida, menor depresión y distrés. -Quimioterapia se asocia con menor calidad de vida.

<sup>1</sup>Revisión Sistemática

<sup>2</sup>European Organisation for Research and Treatment of Cancer

<sup>3</sup>SF-36 Health Survey

<sup>4</sup>Piper Fatigue Scale

<sup>5</sup>World Health Organisation Quality of Life

<sup>6</sup>General Health Questionnaire

<sup>7</sup>Hospital Anxiety and Depression Scale

<sup>8</sup>Center for Epidemiological Studies – Depression scale

Autor/Año	Diseño /Muestra	Escalas	Principales afectaciones	Asociaciones y/o predicciones
(Brandenburg et al., 2019)	RS n=20 artículos	-HADS, CES-D -BSI <sup>9</sup> , UW-QOL <sup>10</sup> -SF, BDI <sup>11</sup> -PHQ <sup>12</sup> -SDS <sup>13</sup>	•Depresión (5.4%-49%), ansiedad (3.4%-43%), distrés (4.3%-11%).	No se reporta.
(Crane et al., 2019)	Longitudinal n=293 SupCaMa <sup>14</sup> latinas	-CES-D -STAI -PROMIS -GSDS <sup>15</sup> -QOL Br-23, (bienestar social)	•3 trayectorias para depresión: baja-moderada estable (78%), alta con mejoría (7%) y alta estable (15%). •Ansiedad: baja estable (73%), alta con mejoría (18%) y alta con decaída (9%).	-Trayectorias de ansiedad y depresión p<0.01). Depresión y ansiedad con síntomas de distrés, niveles de depresión y estado civil (p<0.01).
(Duijts et al., 2014)	RS:30 artículos	No se reporta.	•Capacidad física deteriorada (28%), dificultad para cargar objeto pesados (62%), afectaciones cognitivas como aprender cosas nuevas (20%), fatiga, bochornos, problemas de afrontamiento, fatiga, síntomas menopáusicos, depresión y ansiedad.	-Con funcionalidad laboral, autoconfianza y autoestima.
(Fallowfield & Jenkins, 2015)	Descriptivo	No se reporta.	•Ansiedad (17.9%), depresión (11.6%), fatiga (30%), problemas sexuales (70%) y cognitivos.	
(Fischer et al., 2014)	RS: n=23 artículos	-SCNS-SF 34 <sup>16</sup> -CaSUN <sup>17</sup> -LNQ-BC <sup>18</sup> -CARES <sup>19</sup> -Radiotherapy -Concerns and Information Needs -Self Assessed Support Needs, -TINQ <sup>20</sup>	•Miedo a recurrencia de cáncer (MR) (39-52%) •Participantes alemanas (MR: 39%), población china (69%) quienes reportan también más necesidades de información.	•Mayores necesidades y ansiedad. Depresión, etapa avanzada, poco tiempo desde el diagnóstico, más tratamientos recibidos y edad joven.
(Harrington et al.,2010)	RS	No se reporta.	•Fatiga: 26-28% inmediatamente después de tx, 16-49% a 6 meses, 20-35% de 1 a 2 años, 20-56% de 2 a 5 años y 34% a más de 5 años. •Alteración del sueño: 59% 1 a 2 años después, 14% de 2 a 5 años. •Síntomas depresivos: 30% después del tx, 21-48% a 6 meses, 21-34% de 6 a 12 meses, 23% 1 a 2 años, 15-32% de 2 a 5 años. •Síntomas ansiosos: 45-48% a 6 meses, 32% de 1 a 2 años, 15% 2 a 5 años. •Deterioro cognitivo: 31-61% a 6 meses, 25% de 6 a 12 meses, 50% de 1 a 2 años. •Dolor y limitaciones físicas: 26-47% después del tx, 20-23% de 6 a 12 meses, 21-41% de 1 a 2 años y 19-41% de 2 a 5 años. •Disfunción sexual a más de 5 años del tx.	-50 a 100% reportan impacto de fatiga en funcionalidad y calidad de vida.

<sup>9</sup>Brief Symptom Inventory<sup>10</sup>University of Washington Quality of Life Questionnaire<sup>11</sup>Beck Depression Inventory<sup>12</sup>Patient Health Questionnaire<sup>13</sup>Sheehan Disability Scale<sup>14</sup>Supervivientes de cáncer de mama<sup>15</sup>The General Symptom Distress Scale<sup>16</sup>Supportive Care Needs Survey<sup>17</sup>Cancer Survivor's Unmet Needs measure, CARES= Coping and Concerns Checklist<sup>18</sup>Lymphoedema Needs Questionnaire-Breast Cancer<sup>19</sup>Comprehensive Annuity Review & Evaluation Service<sup>20</sup>Toronto Informational Needs



Autor/Año	Diseño /Muestra	Escalas	Principales afectaciones	Asociaciones y/o predicciones
(Howard-Anderson et al., 2012)	RS: 28 artículos Jóvenes	-SF36 -PCS <sup>21</sup> -MCS <sup>22</sup> -CESD	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Población joven reporto los niveles más elevados de sintomatología. 18% y 26% excede punto de corte de sintomatología depresiva (md= 16,8, SD=4,02 p≥ 0,06)</li> <li>•Estrés (52%), 68% ansiedad acerca del futuro, 56% MR, síntomas de bochornos, síntomas menopáusicos, dolor o sensibilidad mamaria, resequedad vaginal y falta de deseo sexual (&gt;50%).</li> <li>•Preocupación por aumento de peso 23% a 83%.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Problemas médicos, dolor mamario, comorbilidades médicas, disfunción sexual o tratamiento activo con pobre calidad de vida.</li> <li>-Mejor calidad de vida con mayor apoyo social y emocional.</li> <li>-Menor apoyo emocional y autoestima, mayores síntomas, dolor, distrés y pensamientos intrusivos acerca del cáncer con mayores síntomas depresivos.</li> </ul>
(Hippel et al., 2019)	Longitudinal n=896 <40 años	-CARES <sup>23</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Disfunción sexual (88%) en 5 trayectorias 1) asintomática (12%), 2) síntomas mínimos (42%), 3) síntomas moderados con empeoramiento (13%), 4) síntomas moderados con mejoría (22%) y 5) síntomas graves (11%).</li> </ul>	No se reporta.
(Islam et al., 2014)	RS n=26 artículos	No se reporta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Fatiga.</li> <li>•Apoyo familiar, social y laboral son facilitadores para el regreso al trabajo.</li> </ul>	-Nivel educativo, Qt, trabajos físicamente demandantes, deterioro de la salud, fatiga, depresión y distrés afectan el retorno al trabajo.
(Jarrett et al., 2013)	RS: n=16 artículos	- PNI <sup>24</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•MR y fatiga.</li> <li>•Impacto en calidad de vida en estados más avanzados de la enfermedad, bajos recursos económicos y de apoyo social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Apoyo social con bienestar mental.</li> <li>-Mejor calidad de vida y menor distrés.</li> </ul>
(Klemanski et al., 2016)	RS: 29 artículos	No se reporta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Fatiga, cambios cognitivos, depresión, ansiedad.</li> <li>•Necesidad de información de: signos y síntomas de recurrencia, espiritualidad, cambios en la relación de pareja, efectos secundarios a largo plazo, recomendaciones de estilos vida saludable, resumen del tratamiento y atención recibida.</li> </ul>	No se reporta.
(Lotfi-Jam et al., 2019)	Longitudinal n=125	-BSI-18 -CASUN -ESSI <sup>25</sup> -Mini-Mac -MSAS-SF <sup>26</sup> -PTGI <sup>27</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Distrés clínicamente significativo persistente 9%.</li> <li>•4 trayectorias de distrés: resiliente (80%), crónico (9%), recuperado (6%) y retrasado (5%).</li> </ul>	-Distrés con: antecedentes de enfermedad mental (p=0.04) mayores necesidades insatisfechas (p=0.003), más síntomas físicos (p=0.001), peores estilos de afrontamiento y menor apoyo social (p=0.003).
(Maass et al., 2015) <sup>(22)</sup>	RS: 17 artículos (n=12,499)	-CES-D -BDI -HADS -STAI	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Depresión (9,4% a 66,1%) síntomas graves entre 3% y 41,7%.</li> <li>•Ansiedad (17,9% a 33,3%).</li> </ul>	Incremento de síntomas depresivos un año después del diagnóstico con decremento a lo largo de los siguientes años.
(Maass et al., 2019)	Transversal n=350	-HADS	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Síntomas de depresión (10.6%, (OR 2.3, IC 95% 1.3–4.2), ansiedad (18.6%, OR 2.1, IC 95%, 1.1–4.0) en comparación con grupo control.</li> </ul>	No se reporta.

<sup>21</sup>Physical Component Summary<sup>22</sup>Mental Component Summary<sup>23</sup>Cancer Rehabilitation Evaluation System<sup>24</sup>Psychosocial Needs Inventory for cancer<sup>25</sup>Enrichd Social Support Inventory<sup>26</sup>The Memorial Symptom Assessment Scale – Short Form<sup>27</sup>Posttraumatic Growth Inventory

Autor/Año	Diseño /Muestra	Escalas	Principales afectaciones	Asociaciones y/o predicciones
(McGinty et al., 2016)	Prospectivo, longitudinal n=161	-Escala análoga visual -CWS	•MR incrementa previo a mamografía, decremента al recibir resultados negativos a cáncer ((F= 1,139)=97.27, p=.001) e incrementa 1 mes posterior al estudio.	-No existen diferencias significativas en MR a lo largo del tiempo (F(1, 135)= 1.40, p=.24). -Mayor percepción de riesgo ([OR]1.13, IC 95%: 1.06–1.20, p<.001), menor afrontamiento auto eficaz (OR=0.98, IC 95%: 0.95–1.00, p=.05) y mayores conductas de búsqueda de tranquilidad (OR:1.36, IC 95%: 1.04–1.77, p<.03) más propensas para alto MR.
(Mirošević et al., 2019)	RS n=26 artículos	-CaSUN -SCNS-SF34	•MR •Necesidad de obtener información para mejorar bienestar personal.	-Mayores necesidades con edades jóvenes, mayor ansiedad, menor calidad de vida y mayor MR.
(Molina y Feliu 2013) <sup>(19)</sup>	RS: n=8 artículos		•Fatiga. •59% se reincorporó al trabajo.	-Edad joven (p=0,02), nivel educativo elevados, ausencia de quimioterapia (p=0,05) y menores síntomas físicos (p=0,01) con regreso al trabajo.
(Moreno et al., 2019)	Correlacional n=288 Hispanas/latinas	-SCNS	•Miedo a metástasis (32.6%) y preocupación por personas cercanas (31.3%). •Mayor número de necesidades en SupCaMa en comparación con Ca de próstata y colorrectal (OR 2.33–5.86 [1.27–14.01]).	-Mayores necesidades en pacientes jóvenes(OR .96–.97, IC 95% [.93–.99], p<.01), solteros (OR 1.82 IC 95% [1.11–2.97], p<0.05 y mujeres (OR 2.53–3.75, IC 95% [1.53–7.36], p<.001).
(Philip & Merluzzi, 2016)	Exploratorio n= 317	-MSAS -Termómetro distress, FACT -HADS, ISEL <sup>28</sup> -CBI-B <sup>29</sup>	•Mayores dificultades [t (263= 4.4, p< 0.001)], mayor distrés, [t(197)= 3.5, p<0.001], ansiedad [t(314)= 4.5, p< 0.001] y depresión [t(242)= 4.2, p<0.001].	-Jóvenes con mayor distrés y ansiedad (r=0.17, p<0.01) (r=0.22, p< 0.01).
(Schreier et al., 2019)	Descriptivo, correlacional n=40	-PROMIS -PFS-12	•Alteraciones del sueño 78%, dolor que interfiere con sus actividades diarias 68%, ansiedad 63% y 38% dolor intenso.	-Fatiga con dolor, alteraciones del sueño y ansiedad (r= 0.49-0.59, p=0.001).
(Simard et al., 2013)	RS: 130 artículos	- FRQ <sup>30</sup> - CARS <sup>31</sup> - FoP-Q <sup>32</sup> - FCRI <sup>33</sup> - FRRS <sup>34</sup>	•MR (39-97%), 22% a 87% niveles moderados a elevados, 51% niveles elevados. •MR estable a lo largo de la supervivencia.	-Edades jóvenes, presencia de síntomas psicológicos, distrés, y menor calidad de vida con mayor MR.
(Syrowatka et al., 2017)	RS n=42	-CES-D -HADS	•Distrés. •Predictores de distrés: quimioterapia (22%), etapa avanzada (14%), Tx largos, supervivencia reciente (30%), recurrencia (50%), baja C.V. (75%). Modificables: baja actividad física (63%), poco apoyo social (75%) y tabaquismo (33%) p<0,05.	-Distrés con: Fatiga (67%), síntomas menopáusicos (70%), dolor (75%) y alteraciones del sueño (78%), edad joven (37%), ser soltera 35%), nivel socioeconómico bajo (57%), comorbilidades (56%), antecedentes de problemas de salud mental y limitaciones funcionales percibidas (75%).

<sup>28</sup>ISEL Short form= Short form of the interpersonal support evaluation list

<sup>29</sup>The Cancer Behavior Inventory-Brief

<sup>30</sup>FRQ= Fear of Recurrence Questionnaire

<sup>31</sup>Concerns About Cancer Recurrence Scale

<sup>32</sup>FoP-Q= Fear of Progression Questionnaire

<sup>33</sup>Fear of Cancer Recurrence Inventory

<sup>34</sup>FRRS=Fear of Relapse/Recurrence scale



Autor/Año	Diseño /Muestra	Escalas	Principales afectaciones	Asociaciones y/o predicciones
(Todd et al., 2015)	RS n=400 artículos	- CES-D - CDC - BRFSS <sup>35</sup> - PSQI <sup>36</sup> - M-PICS <sup>37</sup> - Social desirability scale short form.	•5 dominios principales: carga de síntomas (72,6% de la varianza), función (72,83%), Conductas de salud (55,38%), habilidades de búsqueda del cuidado de la salud (74,4% de varianza) y problemas financieros •Análisis confirmatorio: (CFI=0,95-1,00) •Índices de confiabilidad: 0,86- 0,94.	-Niveles bajos de fatiga ( $\beta=0.251$ , $p<0.000$ ), dolor ( $\beta=0.221$ , $p<0.000$ ), mayores competencias de salud ( $\beta=0.278$ , $p<0.000$ ) y actividad física ( $\beta=0.165$ , $p<0.000$ ) asociadas con salud global percibida ( $F=60.43$ , $p<0.000$ ).
(Wei et al., 2016)	RS	No se reporta.	•Fatiga (66%), problemas de sueño (50-90%), falta de concentración (46%) y dolor (33-50%). •MR, ansiedad, depresión y dificultades para integrarse en los roles sociales.	No se reporta.
(Yang et al., 2019)	RS: n=17 (15-39años)	-CWS -CARS -FoP-SF <sup>38</sup>	•MR: 29% - 85.2%.	-Distrés y mayor intensidad de tratamientos con mayores niveles de MR.
(Yi & Syrjala, 2017)	Descriptivo	No se reporta.	•MR (80%), síntomas de estrés postraumático (OR=1.66, IC 95% 1.09-2.52 Vs muestra control), distrés, ansiedad (18-20%) y depresión (12-14%).	No se reporta.
(Zainal et al., 2013)	RS n= 32	-CES-D -HADS -BDI <sup>39</sup>	•Depresión 56% (CESD=22%, BDI=22%, HADS=10%).	-Depresión con: Fatiga, MR, bajo nivel económico y educativo, joven, soltera, dolor, alteraciones del sueño, infertilidad, disfunción sexual, menopausia, osteoporosis, cardiopatías, imagen corporal, recibir quimioterapia y mastectomía.

<sup>35</sup>Behavioral Risk Factor Surveillance System para medir actividad física

<sup>36</sup>PSQI= The Pittsburgh Sleep Quality Index

<sup>37</sup>M-PICS= The Modified Patient Perceived Involvement in Care Scale

<sup>38</sup>FoP= Fear of Progression, Short Form

<sup>39</sup>Beck Depression Inventory

## REFERENCIAS

- Abrahams, H. J. G., Gielissen, M. F. M., Verhagen, C. a. H. H. V. M., & Knoop, H. (2018). The relationship of fatigue in breast cancer survivors with quality of life and factors to address in psychological interventions: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 63, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.05.004>
- Akobeng, A. K. (2005). Principles of evidence based medicine. *Archives of Disease in Childhood*, 90(8), 837–840. <https://doi.org/10.1136/adc.2005.071761>
- American Cancer Society (2019). *Cancer Treatment & Survivorship Facts & Figures 2019-2021*. Atlanta: American Cancer Society.
- Barnett, M., McDonnell, G., DeRosa, A., Schuler, T., Philip, E., Peterson, L., Touza, K., Jhanwar, S., Atkinson, T. M., & Ford, J. S. (2016). Psychosocial outcomes and interventions among cancer survivors diagnosed during adolescence and young adulthood (AYA): A systematic review. *Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice*, 10(5), 814–831. <https://doi.org/10.1007/s11764-016-0527-6>
- Brandão, T., Schulz, M. S., & Matos, P. M. (2017). Psychological adjustment after breast cancer: A systematic review of longitudinal studies. *Psycho-Oncology*, 26(7), 917–926. <https://doi.org/10.1002/pon.4230>
- Brandenburg, D., Maass, S. W. M. C., Geerse, O. P., Stegmann, M. E., Handberg, C., Schroevens, M. J., & Duijts, S. F. A. (2019). A systematic review on the prevalence of symptoms of depression, anxiety and distress in long-term cancer survivors: Implications for primary care. *European Journal of Cancer Care*, 28(3), e13086. <https://doi.org/10.1111/ecc.13086>
- Crane, T. E., Badger, T. A., Sikorskii, A., Segrin, C., Hsu, C. -H., & Rosenfeld, A. G. (2019). Trajectories of Depression and Anxiety in Latina Breast Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum*, 46(2), 217–227. <https://doi.org/10.1188/19.ONF.217-227>
- Duijts, S. F. A., Egmond, M. P. van, Spelten, E., Muijen, P. van, Anema, J. R., & Beek, A. J. van der. (2014). Physical and psychosocial problems in cancer survivors beyond return to work: A systematic review. *Psycho-Oncology*, 23(5), 481–492. <https://doi.org/10.1002/pon.3467>
- Fallowfield, L., & Jenkins, V. (2015). Psychosocial/survivorship issues in breast cancer: Are we doing better? *Journal of the National Cancer Institute*, 107(1), 335. <https://doi.org/10.1093/jnci/dju335>
- Fiszler, C., Dolbeault, S., Sultan, S., & Brédart, A. (2014). Prevalence, intensity, and predictors of the supportive care needs of women diagnosed with breast cancer: A systematic review. *Psycho-Oncology*, 23(4), 361–374. <https://doi.org/10.1002/pon.3432>
- Harrington, C. B., Hansen, J. A., Moskowitz, M., Todd, B. L., & Feuerstein, M. (2010). It's not over when it's over: Long-term symptoms in cancer survivors--a systematic review. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 40(2), 163–181. <https://doi.org/10.2190/PM.40.2.c>
- Hippel, C. von, Rosenberg, S. M., Austin, S. B., Sprunck-Harrild, K., Ruddy, K. J., Schapira, L., Come, S., Borges, V. F., & Partridge, A. H. (2019). Identifying distinct trajectories of change in young breast cancer survivors' sexual functioning. *Psycho-Oncology*, 28(5), 1033–1040. <https://doi.org/10.1002/pon.5047>
- Holden, A. E. C., Ramirez, A. G., & Gallion, K. (2014). Depressive symptoms in Latina breast cancer survivors: A barrier to cancer screening. *Health Psychology*, 33(3), 242–248. <https://doi.org/10.1037/a0032685>
- Howard-Anderson, J., Ganz, P. A., Bower, J. E., & Stanton, A. L. (2012). Quality of life, fertility concerns, and behavioral health outcomes in younger breast cancer survivors: A systematic review. *Journal of the National Cancer Institute*, 104(5), 386–405. <https://doi.org/10.1093/jnci/djr541>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2019). *Principales causas de mortalidad*.
- International Agency of research on cancer. (2020). Global cancer observatory. Disponible en: [https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table?v=2020&mode=cancer&mode\\_population=continents&population=900&populations=900&key=asr&sex=2&cancer=39&type=2&statistic=5&prevalence=1&population\\_group=0&ages\\_group%5B%5D=0&ages\\_group%5B%5D=17&group\\_cancer=0&include\\_nmssc=1&include\\_nmssc\\_other=1](https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=asr&sex=2&cancer=39&type=2&statistic=5&prevalence=1&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&group_cancer=0&include_nmssc=1&include_nmssc_other=1)
- Islam, T., Dahlui, M., Majid, H. A., Nahar, A. M., Mohd Taib, N. A., & Su, T. T. (2014). Factors associated with return to work of breast cancer survivors: A systematic review. *BMC Public Health*, 14(Suppl 3), S8. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-S3-S8>
- Jarrett, N., Scott, I., Addington-Hall, J., Amir, Z., Brearley, S., Hodges, L., Richardson, A., Sharpe, M., Stamataki, Z., Stark, D., Siller, C., Ziegler, L., & Foster, C. (2013). Informing future research priorities into the psychological and social problems faced by cancer survivors: A rapid review and synthesis of the literature. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(5), 510–520. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2013.03.003>
- Juarez, G., Hurria, A., Uman, G., & Ferrell, B. (2013). Nueva Luz: Impact of a bilingual education intervention on the Quality of Life of Latina Breast Cancer Survivors. *Oncology nursing forum*, 40(1), E50–E60. <https://doi.org/10.1188/13.ONF.E50-E60>
- Klemanski, D. L., Browning, K. K., & Kue, J. (2016). Survivorship care plan preferences of cancer survivors and health care providers: A systematic review and quality appraisal of the evidence. *Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice*, 10(1), 71–86. <https://doi.org/10.1007/s11764-015-0452-0>

- Lotfi-Jam, K., Gough, K., Schofield, P., Aranda, S., & Jefford, M. (2019). A longitudinal study of four unique trajectories of psychological distress in cancer survivors after completing potentially curative treatment. *Acta Oncologica (Stockholm, Sweden)*, 58(5), 782-789. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2018.1562209>
- Maass, S. W. M. C., Boerman, L. M., Verhaak, P. F. M., Du, J., de Bock, G. H., & Berendsen, A. J. (2019). Long-term psychological distress in breast cancer survivors and their matched controls: A cross-sectional study. *Maturitas*, 130, 6–12. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.09.003>
- Maass, S. W. M. C., Roorda, C., Berendsen, A. J., Verhaak, P. F. M., & de Bock, G. H. (2015). The prevalence of long-term symptoms of depression and anxiety after breast cancer treatment: A systematic review. *Maturitas*, 82(1), 100–108. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.04.010>
- Merckaert, I., Lewis, F., Devallez, F., Herman, S., Caillier, M., Delvaux, N., Libert, Y., ..., & Razavi, D. (2017). Improving anxiety regulation in patients with breast cancer at the beginning of the survivorship period: A randomized clinical trial comparing the benefits of single-component and multiple-component group interventions. *Psycho-Oncology*, 26(8), 1147-1154. <https://doi.org/10.1002/pon.4294>
- McGinty, H. L., Small, B. J., Laronga, C., & Jacobsen, P. B. (2016). Predictors and patterns of fear of cancer recurrence in breast cancer survivors. *Health Psychology*, 35(1), 1-9. <https://doi.org/10.1037/hea0000238>
- Mirošević, Š., Prins, J. B., Selič, P., Kragelj, L. Z., & Ketiš, Z. K. (2019). Prevalence and factors associated with unmet needs in post-treatment cancer survivors: A systematic review. *European Journal of Cancer Care*, 28(3), e13060. <https://doi.org/10.1111/ecc.13060>
- Molina, R., & Feliu, J. (2013). The return to work of cancer survivors: The experience in Spain. *Work (Reading, Mass.)*, 46(4), 417–422. <https://doi.org/10.3233/WOR-131677>
- Moreno, P. I., Ramirez, A. G., San Miguel-Majors, S. L., Castillo, L., Fox, R. S., Gallion, K. J., Munoz, E., ..., & Penedo, F. J. (2019). Unmet supportive care needs in Hispanic/Latino cancer survivors: Prevalence and associations with patient-provider communication, satisfaction with cancer care, and symptom burden. *Supportive Care in Cancer*, 27(4), 1383-1394. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4426-4>
- National Cancer Institute. (2011, febrero 2). Definition of survivorship—NCI Dictionary of Cancer Terms. <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/survivorship>
- National Cancer Institute. (2019). *Survivorship Definitions*. Disponible en: <http://cancercontrol.cancer.gov/ocs/statistics/definitions.html>
- National Comprehensive Cancer Network NCCN (2017). Clinical Practice Guidelines in Oncology, Survivorship. Disponible en: [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/default.aspx](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.aspx)
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2018, abril)
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Philip, E. J., & Merluzzi, T. V. (2016). Psychosocial Issues in Post-treatment Cancer Survivors: Desire for Support and Challenges in Identifying Individuals in Need. *Journal of psychosocial oncology*, 34(3), 223-239. <https://doi.org/10.1080/07347332.2016.1157716>
- Schreier, A. M., Johnson, L. A., Vohra, N. A., Muzaffar, M., & Kyle, B. (2019). Post-Treatment Symptoms of Pain, Anxiety, Sleep Disturbance, and Fatigue in Breast Cancer Survivors. *Pain Management Nursing*, 20(2), 146–151. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.09.005>
- Simard, S., Thewes, B., Humphris, G., Dixon, M., Hayden, C., Mireskandari, S., & Ozakinci, G. (2013). Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: A systematic review of quantitative studies. *Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice*, 7(3), 300-322. <https://doi.org/10.1007/s11764-013-0272-z>
- Sociedad Española de Oncología Médica. (2012). Monográfico SEOM de largos supervivientes en cáncer la parte. [https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/MONOGRAFICO\\_SEOM\\_LARGOS\\_SUPERVIVIENTES\\_I.pdf](https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/MONOGRAFICO_SEOM_LARGOS_SUPERVIVIENTES_I.pdf)
- Syrowatka, A., Motulsky, A., Kurteva, S., Hanley, J. A., Dixon, W. G., Meguerditchian, A. N., & Tamblyn, R. (2017). Predictors of distress in female breast cancer survivors: A systematic review. *Breast Cancer Research and Treatment*, 165(2), 229-245. <https://doi.org/10.1007/s10549-017-4290-9>
- The NCCS Definition of a “Cancer Survivor”. (2014, julio 24). NCCS - National Coalition for Cancer Survivorship.
- Todd, B. L., Feuerstein, M., Gehrke, A., Hydeman, J., & Beaupin, L. (2015). Identifying the unmet needs of breast cancer patients post-primary treatment: The Cancer Survivor Profile (CSPro). *Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice*, 9(2), 137-160; quiz 151-160. <https://doi.org/10.1007/s11764-015-0428-0>
- van Helmond, S. J., van der Lee, M. L., & de Vries, J. (2016). Study protocol of the CAREST-trial: A randomised controlled trial on the (cost-) effectiveness of a CBT-based online self-help training for fear of cancer recurrence in women with curatively treated breast cancer. *BMC Cancer*, 16. <https://doi.org/10.1186/s12885-016-2562-0>

- Wei, D., Liu, X.-Y., Chen, Y.-Y., Zhou, X., & Hu, H.-P. (2016). Effectiveness of Physical, Psychological, Social, and Spiritual Intervention in Breast Cancer Survivors: An Integrative Review. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 3(3), 226-232.  
<https://doi.org/10.4103/2347-5625.189813>
- Willems, R. A., Mesters, I., Lechner, L., Kanera, I. M., & Bolman, C. A. W. (2017). Long-term effectiveness and moderators of a web-based tailored intervention for cancer survivors on social and emotional functioning, depression, and fatigue: Randomized controlled trial. *Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice*, 11(6), 691-703.  
<https://doi.org/10.1007/s11764-017-0625-0>
- Yang, Y., Li, W., Wen, Y., Wang, H., Sun, H., Liang, W., Zhang, B., & Humphris, G. (2019). Fear of cancer recurrence in adolescent and young adult cancer survivors: A systematic review of the literature. *Psycho-Oncology*, 28(4), 675-686.  
<https://doi.org/10.1002/pon.5013>
- Yi, J. C., & Syrjala, K. L. (2017). Anxiety and Depression in Cancer Survivors. *The Medical Clinics of North America*, 101(6), 1099–1113.  
<https://doi.org/10.1016/j.mena.2017.06.005>
- Zainal, N. Z., Nik-Jaafar, N. R., Baharudin, A., Sabki, Z. A., & Ng, C. G. (2013). Prevalence of depression in breast cancer survivors: A systematic review of observational studies. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 14(4), 2649–2656.  
<https://doi.org/10.7314/apjcp.2013.14.4.2649>