



Universidad
de Huelva

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Proyecto Fin de Grado en Enfermería

Título en castellano

CUIDADOS PARA LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES QUE HAN SUPERADO
UN CÁNCER DE MAMA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Título en Inglés

BREASTFEEDING CARE IN WOMEN WHO HAVE OVERCOME BREAST CÁNCER:
BIBLIOGRAPHICAL REVIEW

Autor/a

Ana Pérez Amaya

D.N.I: 54219979D

*Curso Académico
2023/2024*

*Muerte no te enorgullezcas,
aunque algunos te llamen poderosa y terrible,
puesto que nada de eso eres;
porque todos aquellos a quienes creíste abatir no murieron,
triste muerte,
ni a mí vas a poder matarme,
esclava de lado,
la fortuna, los reyes y los desesperados,
si con veneno, guerra y enfermedad y amapola o encantamiento
se nos hace dormir tan bien y mejor que con tu golpe,
de qué te jactas,
tras un breve sueño despertamos a la eternidad y
la muerte dejará de existir,
muerte morirás.*

Muerte no te enorgullezcas, John Donne.

AGRADECIMIENTOS

A Luis, mi pareja y compañero de vida, por soportar todos mis altibajos y haber sido mi apoyo en los momentos más difíciles. Has sido, eres y siempre serás, mi hogar.

A mi familia, por haber apoyado todas y cada una de mis decisiones, e impulsarme a conseguir todos mis objetivos.

A Irene por acompañarme durante casi toda nuestra vida, estar a mi lado siempre y demostrarme el sentido de la amistad.

A Elena, por crear miles de planes futuros como las dos mejores enfermeras del mundo y algún día, poder cumplirlos a tu lado.

A Sergio, por demostrarme que a pesar de todo, siempre puedo contar contigo.

A mi tutora del TFG, por guiarme en el último tramo de mi etapa universitaria, y a todos los profesores de la facultad de enfermería de Huelva que me han ayudado a formarme en lo que siempre he sido en mi corazón: una enfermera.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	3
ÍNDICE	4
1. RESUMEN Y ABSTRACT	5
1.1. RESUMEN	5
1.1. ABSTRACT	6
2. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	7
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	12
4. OBJETIVO	
4.1. OBJETIVO PRINCIPAL	12
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
5. METODOLOGÍA	13
5.1. TIPO DE ESTUDIO	13
5.2. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD	13
5.2.1. Criterios de inclusión	13
5.2.2. Criterios de exclusión	13
5.3. FUENTES DE INFORMACIÓN	14
5.4. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	14
5.5. PROCESO DE EXTRACCIÓN DE DATOS	16
6. RESULTADOS	17
6.1. SELECCIÓN DE ESTUDIOS	17
6.2. CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS	17
6.3. RESULTADOS DE LOS RESÚMENES INDIVIDUALES	23
6.3.1. Aspectos psicoemocionales que afectan a las mujeres con antecedentes de cáncer de mama que desean lactar	23
6.3.2. Retos para la lactancia materna en mujeres que han recibido tratamiento para el cáncer de mama	24
6.3.3. Cuidados de enfermería para la atención de mujeres supervivientes de un cáncer de mama que desean lactar	25
7. DISCUSIÓN	27
8. CONCLUSIÓN	30
9. BIBLIOGRAFÍA	32
10. ANEXOS	
10.1. ANEXO 1: Herramienta de lectura crítica (CASPE)	35

1. RESUMEN Y ABSTRACT

1.1. RESUMEN

Introducción: La lactancia materna es una práctica ancestral que ha evolucionado junto con la sociedad a lo largo de los siglos. La OMS recomienda una lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los seis meses de edad, siendo un alimento adaptable y beneficioso tanto para la madre como el bebé. El cáncer de mama es un desafío al que se enfrentan algunas mujeres, pero con los tratamientos oportunos y las opciones de preservación de fertilidad, la lactancia materna es una posibilidad tras la superación de un cáncer de mama. Enfermería tiene un papel crucial en la educación y promoción de la lactancia materna, desafiando mitos y brindando un apoyo a las mujeres que desean amamantar después del cáncer de mama.

Objetivos: Conocer los cuidados descritos en la literatura científica, relacionados con la lactancia materna, que requieren las mujeres que han superado un cáncer de mama.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: PubMed (Medline), CINHALL, WOS (Web of Science) y Scopus, combinando los diferentes descriptores del DeCS y MeSH, utilizando los operadores booleanos “AND” y “OR” en función de la necesidad del proceso de búsqueda. Se establecieron los criterios de inclusión y exclusión, recopilando documentos desde el año 2017 hasta el 2024 y textos escritos en inglés, español o portugués. Se ha seguido el método PRISMA.

Resultados: En el presente estudio se incluyeron una totalidad de 11 artículos, pudiendo agruparse en ideas comunes: estudios que muestran los desafíos físicos y psicoemocionales que presentan las mujeres embarazadas que han superado un cáncer mamario y/o que han sido anteriormente mastectomizadas unilateralmente, estudios que presentan las posibilidades, características y desafíos de lactar tras superar un cáncer de mama, así como finalmente, estudios sobre los cuidados de enfermería esenciales para este tipo de paciente.

Discusión/Conclusión: A pesar de la posibilidad de amamantar en la mayoría de los casos tras superar un cáncer de mama, la desinformación, desconocimiento y las barreras físicas y emocionales que afectan a estas mujeres dificultan este proceso. Enfermería porta un papel esencial en la promoción y educación para la salud para ayudar a brindar una lactancia materna exitosa. Es por ello por lo que es necesario la investigación, formación de profesionales y creación de programas de promoción y educación en salud específicos para cubrir las necesidades de esta población.

Palabras Clave: Lactancia materna, cáncer de mama, cuidados enfermería,

mastectomía, supervivientes de cáncer.

1.1. ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding is an ancient practice that has evolved alongside society over the centuries. The OMS recommends exclusive breastfeeding from birth to 6 months of age, as it is an adaptable and beneficial food for both mother and baby. Breast cancer is a challenge faced by some women, but with timely treatments and fertility preservation options, breastfeeding is possible after overcoming breast cancer. Nursing plays a crucial role in breastfeeding education and promotion, challenging myths and providing support to women who wish to breastfeed after breast cancer.

Objectives: To know the care described in the scientific literature related to breastfeeding that women who have overcome breast cancer require.

Methodology: A bibliographic search is conducted in databases: PubMed (Medline), CINHALL, WOS (Web of Science), and Scopus, combining different DeCS and MeSH descriptors using Boolean operators "AND" and "OR" based on the search process needs. Inclusion and exclusion criteria were established, collecting documents from 2017 to 2024, and texts written in English, Spanish, or Portuguese. The PRISMA method has been followed.

Results: The present study included a total of 11 articles, which could be grouped into common themes: studies that show the physical and psychoemotional challenges presented by pregnant women who have overcome breast cancer and/or who have previously undergone unilateral mastectomies, studies that present the possibilities, characteristics and challenges of breastfeeding after overcoming cancer breast, as well as essential nursing care for these types of patients.

Discussion and conclusion: Despite the possibility of breastfeeding in most cases after overcoming breast cancer, misinformation, lack of knowledge, and physical and emotional barriers affecting these women hinder this process. Nursing plays an essential role in promoting health education to facilitate successful breastfeeding. Hence, research, professional training, and the development of specific health promotion and education programs are necessary to address the needs of this population.

Keywords: Breastfeeding, breast cancer, nursing care, mastectomy, cancer survivors.

2. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna ha estado presente a lo largo de toda la historia de la humanidad, desde el primer Homo Sapiens hasta la actualidad. Existen referencias sobre la lactancia materna, las costumbres relacionadas con ésta y los beneficios documentados a lo largo de los siglos. Podemos destacar documentación como *“El papiro de Ebers”* (Juaneda-Magdalena, 2019) en donde se detallan con exactitud los cuidados de los bebés y algunas posturas para su amamantamiento, o el *“Código de Hammurabi-1800 A.C”* (Rodríguez García, 2017) que aunaba las reglas sobre los derechos y deberes de las nodrizas. El papel de estas ha ido evolucionando a la par que la sociedad, amoldándose a la cultura y necesidades de la población, aunque se podría llegar a la conclusión de que en todas las culturas y en todas las épocas, la lactancia materna ha ejercido un papel fundamental como base económica y habitual medio de supervivencia y sustento. En pleno siglo XXI la lactancia materna sigue vigente, a pesar de todas las modificaciones que ha sufrido a lo largo de la historia, siendo no solo el medio de alimentación más nutritivo y eficaz para cualquier tipo de lactante o infante, sino también una vía para un contacto prolongado entre madre y bebé, que promueve un vínculo y unos beneficios igualmente beneficiosos para los dos (Gamboa & Hernández Gamboa, 2008).

La leche materna humana es un líquido “vivo”, formado por una compleja red de componentes altamente nutritivos, cuya descripción continúa hoy en día en estudio. La OMS (Organización Mundial de la Salud, 2023) recomienda la lactancia materna exclusiva desde el momento del nacimiento hasta los primeros seis meses de vida, para seguir tras esto con una lactancia materna complementaria hasta los 24 meses de edad, o más tiempo, si madre e hijo sienten el deseo de continuar (Morales López et al., 2022).

Cuando hablamos de que la leche materna es un “fluido vivo” hacemos referencia a que es capaz de variar en función de la etapa de la lactancia, hora del día, momento del amamantamiento y necesidades particulares del bebé, convirtiéndose en todo momento en el alimento “perfecto” de ese preciso instante del bebé. Dependiendo de la etapa de la lactancia, nos encontramos con el calostro, la leche transicional y la leche madura (Morales López et al., 2022). La primera de todas es la que se produce tras el alumbramiento, y que contiene una concentración mayor de proteínas, vitaminas A y E y sodio, potasio y zinc, y cuya principal acción es inmunológica. Tras los primeros 7-10 días, la composición del calostro va variando hasta constituir la leche de transición, disminuyendo la cantidad de proteínas e inmunoglobulinas hasta madurar por completo a las cuatro semanas, pasándose a llamar

leche madura (Morales López et al., 2022).

Por lo tanto, la leche materna es el alimento por excelencia diseñado por la naturaleza, cuya finalidad única y exclusivamente es alimentar a los recién nacidos e infantes, adaptándose para aportarles los nutrientes que necesitan en cada etapa, y cuyas peculiaridades, aparte de nutrirles, generan innumerables beneficios tanto a la madre como al bebé. Entre los beneficios que aporta al bebé, se ha demostrado que es un factor protector de infecciones, problemas atópicos y cardíacos, así como de leucemia, enterocolitis necrotizante, celiaquía y procesos inflamatorios (Brahm & Valdés, 2017). También se ha demostrado que promueve el neurodesarrollo, mejorando el coeficiente intelectual y reduciendo el riesgo de déficit de atención y trastornos del comportamiento (Morales López et al., 2022). Por el contrario, los niños alimentados parcial o totalmente con fórmulas tienen riesgos inherentes, entre los que se encuentran patologías bucales tales como la maloclusión dental, alteración de la mordida y caries (Irene Badell Madrid & Puericultor, 2021). Por último, la microbiota intestinal, la oxigenación y la termorregulación de los bebés se ve afectada negativamente por su uso (Brahm & Valdés, 2017).

Tal y como hemos comentado antes, este proceso de lactancia no solo favorece al lactante, sino que también aporta beneficios a la madre: se produce un mayor tiempo de amenorrea y retorno de la evolución, reportándose un 23% más de amenorrea en mujeres que practican lactancia materna exclusiva en un periodo mínimo de 6 meses, disminuye el riesgo de cáncer de mama y de ovario, diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares (Morales López et al., 2022). Además, también tiene beneficios psicológicos, aumentando el vínculo madre-hijo y disminuyendo el riesgo de padecer depresión postparto (Morales López et al., 2022).

La lactancia materna es un proceso natural posible gracias a la estructura mamaria, órganos que se encuentran en la pared torácica anterior, sobre el músculo pectoral mayor, entre la segunda y sexta costilla de ambos lados. Están compuestas de tejido graso, glandular y conectivo de soporte, en donde se encuentra una compleja red ductal con conductos galactóforos secundarios y principales que desembocan en el pezón. Éste último, junto a la areola, recogen una multitud de tejido vascular, terminaciones nerviosas y corpúsculos sensitivos cuya finalidad es responder a los estímulos provocados por la succión del bebé y otros estímulos neurocognitivos, para así producir y eyectar la leche (Asociación Española de Pediatría, 2015).

Todo ello no sería posible sin la actuación de ciertas hormonas tales como los estrógenos, progesterona, prolactina y oxitocina, que son las encargadas de la producción del alimento por excelencia de la naturaleza (Irene Badell Madrid & Puericultor, 2021).

Entre estos estímulos neurocognitivos de los que hemos hablado, se ha demostrado que se encuentran las sensaciones y sentimientos de la madre hacia su bebé, ya sea olerlo, tocarlo, escucharlo llorar o pensar en él, esto se debe a la liberación de la llamada “hormona del apego”, la oxitocina. Por el contrario, el dolor intenso, la ansiedad, el estrés y la angustia son factores inhibidores de la oxitocina, y en consecuencia, de la producción de leche, por lo que es primordial que durante el proceso de amamantamiento la madre se encuentre relajada y calmada (Irene Badell Madrid & Puericultor, 2021).

Para llegar a la producción de leche madura, la lactancia tiene que pasar por ciertas etapas de maduración: Lactogénesis I (a partir de quinto o sexto mes de embarazo se produce la preparación de la mama mediante la fabricación de pequeñas cantidades de leche), Lactogénesis II (popularmente conocida como “subida o bajada de leche”, es la etapa tras varios días del parto en la que se produce una gran cantidad de leche) y Galactopoyesis (mantenimiento de la producción de leche en el proceso de lactancia una vez que ha sido establecida) (Irene Badell Madrid & Puericultor, 2021).

Por otro lado, existen diferentes tipos de lactancia, en función de los deseos y necesidades tanto de la madre como del bebé. Entre los más destacados encontramos: Lactancia materna exclusiva (LME) que se trata de alimentar al recién nacido con leche materna extraída de la propia mama y con la que se admite medicación si fuera necesario; lactancia materna predominante (LM predominante) que consta de una alimentación preferente con leche materna, aunque permite la ingesta de ciertos líquidos como zumo de frutas o agua; lactancia materna complementaria (LMC) que permite la ingesta tanto de leche materna como de alimentos sólidos o semisólidos y preparados de leche artificial; lactancia materna parcial (LM parcial) se usa comúnmente el término “lactancia mixta”, permitiendo cualquier preparado alimenticio, incluido la leche artificial y la leche materna; por último encontramos la lactancia artificial (LA) que incluye en exclusividad los preparados de leche de origen no humana (Cabedo et al., 2019).

Al igual que cualquier órgano, las mamas son susceptibles de padecer procesos oncológicos, que se denominan adenocarcinomas, término que hace referencia a los tumores en las glándulas mamarias. Para clasificar los tipos de adenocarcinomas debemos observar ciertas características determinantes: la presencia de invasión o no en tejidos adyacentes, el

tipo de célula de la que deriva, los rasgos inmunohistoquímicos y el grado de diferenciación celular. Los más comunes son los carcinomas ductales (representan el 80% de los cánceres mamarios) y los carcinomas lobulillares (representan el 20% y se originan en los lobulillos mamarios). Cuando hablamos de carcinoma infiltrante y carcinoma in situ, hacemos referencia a la proliferación maligna traspasando paredes e invadiendo tejido adyacente, y a la proliferación maligna que ocurre en el interior de estructuras anatómicas sin traspasar el mismo, respectivamente (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Entre los factores de riesgo para padecer este tipo de cáncer nos encontramos sexo femenino, edad avanzada, menopausia tardía, historial oncológico familiar, gran densidad mamaria, hormonoterapia, falta de amamantamiento e historial de radioterapia en el pecho (Trayes & Cokenakes, 2021). Otros de los factores de riesgo para padecer esta enfermedad son la obesidad, ser nulípara, consumo de alcohol y tabaco, etnia, estatura, mala alimentación y vida sedentaria (Admoun & Mayrovitz, 2022).

Conviene destacar que el cáncer de mama es el tumor más frecuente dentro del sexo femenino, representando casi el 29% de los cánceres diagnosticados en mujeres y con una probabilidad de padecerlo a lo largo de la vida del 12%. Fue diagnosticado a 2,3 millones de mujeres a lo largo del mundo en el 2020 (Tarupi & De Lucha Contra El Cáncer, 2022). A finales de ese mismo año, 7.8 millones de mujeres seguían con vida tras haber sido diagnosticadas en los últimos cinco años de dicha enfermedad, convirtiéndolo así en el tipo de cáncer más prevalente del mundo (Organización Mundial de la Salud, 2023). A pesar de ser posible su aparición en hombres, el grosso de la población en la que aparece es en mujeres de más de 40 años (Organización Mundial de la Salud, 2023). A lo largo de los años incidencia y mortalidad varían inversamente: La primera asciende debido al aumento y envejecimiento poblacional, exposición a factores de riesgo, sedentarismo y la gestación en edades más tardías; la segunda disminuye gracias a las mejoras de los tratamientos y a los *programas de screening* que permiten una detección precoz de la enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 2023).

El tratamiento del cáncer de mama va a variar en función de las características de la mujer, del tumor y del estadio de la enfermedad. Suele constituir en combinaciones de radioterapia y tratamientos sistémicos, terapia endocrina, quimioterapia y diversos tipos

de cirugía, en la que se extirpan determinadas zonas de tejido mamario y se conocen el estado de los linfonodos axilares (Ramírez et al., 2017).

A pesar de que algunos de los tratamientos quimioterápicos tengan un impacto negativo sobre la fertilidad, existen métodos para preservarla en pacientes jóvenes antes de iniciar el tratamiento contra el cáncer de mama: la criopreservación de embriones y la criopreservación de ovocitos o tejido ovárico. Por lo tanto, uniendo las tasas de supervivencias del cáncer de mama que superan el 80% y el deseo cada vez más tardío de las mujeres de introducirse en la maternidad (debido a los cambios socioculturales en los que está intrínseco el cambio de rol de la mujer), hace que cada vez sea más factible un escenario en el que mujeres quieran ser madres tras superar un cáncer de mama (Ara et al., 2015).

Por todo ello y atendiendo a esta nueva realidad, podemos afirmar que enfermería juega un papel esencial en la educación para la salud y promoción de la lactancia materna en mujeres que desean lactar tras la superación de un cáncer de mama. A su vez, enfermería es crucial para luchar en contra de la desinformación, de las conductas erróneas y mitos sobre la lactancia materna. La sociedad ofrece algunos mitos tales como la afirmación de que los pechos se “caen” al amamantar o que el llanto del bebé es debido a que la madre no produce suficiente leche para cumplir las necesidades nutricionales del recién nacido (Morales López et al., 2022).

Es por todo esto por lo que se propone una revisión bibliográfica, con el objetivo principal de describir la posibilidad de amamantar tras superar un cáncer de mama, y conocer los cuidados de enfermería para la promoción de la lactancia materna tras la superación de este.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Para comenzar el proceso de búsqueda se ha planteado una pregunta siguiendo el método PICO, cuya estructura se conforma de la siguiente manera:

- **Población o problema de investigación (P):** Mujeres que han superado un cáncer de mama y quieren lactar.
- **Intervención principal (I):** Atención y cuidados de promoción y educación para la salud sobre la lactancia materna.
- **Resultado esperado (O):** Cuidados eficaces para la promoción de la lactancia materna, aumento de la autoconfianza y solución de problemas y/o retos a los que se enfrentan las mujeres que han superado un cáncer de mama y quieren lactar.

Tras esto, la pregunta de investigación que se ha construido es: *¿Cuáles son los cuidados dedicados a la promoción y educación en salud sobre lactancia materna para las mujeres supervivientes de un cáncer de mama?*

4. OBJETIVO

4.1. OBJETIVO PRINCIPAL

Conocer los cuidados relacionados con la lactancia materna que requieren las mujeres que han superado un cáncer de mama.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los aspectos psicoemocionales en las mujeres que superan un cáncer de mama y desean lactar.
- Explorar los retos para lactar que afrontan las mujeres que han recibido tratamiento para el cáncer de mama.
- Presentar los cuidados de enfermería en la atención a mujeres que han superado un cáncer de mama y desean lactar.

5. METODOLOGÍA

5.1. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio de elección para el presente trabajo se trata de una revisión bibliográfica. Con dicha modalidad de trabajo se esperan alcanzar resultados tanto para el objetivo general como los específicos, mediante la búsqueda, recopilación, análisis y selección de estudios actualizados escogidos de entre las bases de datos utilizadas.

5.2. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

Los criterios de elegibilidad que se ha utilizado a la hora de seleccionar los artículos utilizados para el presente estudio podemos dividirlos en:

5.2.1. Criterios de inclusión

El principal criterio de inclusión, y que es el eje principal de este trabajo, ha sido la presencia de mujeres supervivientes a un cáncer de mama que quieran lactar. También se han incluido artículos que hacían referencia a mujeres jóvenes en edad fértil, mastectomizadas o sometidas a una cirugía conservadora. Los tipos de estudios seleccionados para este trabajo se componen de artículos y revisiones científicas.

Para la elección de dichos artículos en las bases de datos se incluyeron ciertos filtros o criterios generales, como que estuvieran publicados entre el 2017 y el 2024, artículos escritos en español, inglés o portugués, artículos a texto completo o cuyas áreas de estudio fueran de medicina, enfermería, ciencias naturales, psicología o ciencias sociales.

Además, se establecen filtros adicionales en función de la base de datos utilizada, para acotar más el rango de búsqueda para la obtención de la información necesitada, tal como se expone en el anexo 3.

5.2.2. Criterios de exclusión

Se descartaron los artículos cuya fecha de publicación fuera anterior a 2017, que hablaran de mujeres en edad posterior o anterior a la edad fértil, mujeres embarazadas con tumores mamarios y mujeres que no querían lactar. También se descartaron artículos que hacían referencia a tumores mamarios masculinos y a mujeres con una mastectomía bilateral. Se excluyeron los artículos que estuvieran en un idioma distinto al español, inglés o portugués o aquellos a los que fue imposible acceder, ya sea por no estar a texto completo o por la

obligación de estar suscrito a la revista o página web perteneciente, no pudiendo acceder mediante el catálogo disponible de la Universidad de Huelva.

5.3. FUENTES DE INFORMACIÓN

El tiempo de búsqueda bibliográfica se efectuó desde principios de diciembre de 2023 hasta mediados de enero del 2024. Tras esto, el periodo de redacción del presente trabajo se extendió desde mediados de enero hasta abril de ese mismo año. Para la recopilación de los artículos seleccionados se usaron cuatro bases de datos: PubMed (Medline), CINHALL, WOS (Web of Science) y Scopus. También se consultó la web oficial de la OMS (Organización Mundial de la Salud).

5.4. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Para el proceso de búsqueda se han utilizado “términos libres” para una primera exploración de la documentación existente. Tras esto, se han combinado diferentes descriptores del DeCS (descriptores en ciencias de la salud) y MeSH (Medical Subject Headings) pertenecientes a los conceptos de búsqueda propuestos, combinándose con los operadores booleanos “AND” y “OR” en función de la necesidad del proceso de búsqueda. En la tabla 1 se pueden observar los términos de búsqueda y sus traducciones en descriptores de salud y términos MeSH, mientras que en la tabla 2 podemos observar el proceso de búsqueda y las estrategias usadas en cada base de datos, así como los filtros utilizados y los resultados encontrados tras su aplicación.

Tras establecer la estrategia de búsqueda en cada base de datos, se limitan los resultados mediante los filtros existentes en cada una, siendo los comunes: la fecha de publicación (2017-2024), el sexo (mujer), la especie (humana) y los idiomas (español, inglés y portugués). Además, en algunas bases de datos tuvimos que limitar la búsqueda en función de las áreas de estudio, geografía o palabras clave, cuya finalidad fue acotar la búsqueda y conseguir homogeneizar los resultados encontrados (tabla 2).

Tabla 1: Términos de búsqueda y descriptores en salud.

Concepto de búsqueda	Sinónimo	DECS/ MeSH (Descriptores en salud)	
		Castellano	Inglés
Supervivientes de cáncer	Supervivientes a largo plazo de cáncer	Supervivientes de cáncer	Cáncer survivors

Cáncer de mama	Carcinoma mamario humano	Neoplasias de la mama	Breast Neoplasms
Lactancia materna	Amamantamiento	Lactancia materna	Breast Feeding/Lactation
Mastectomía	-	Mastectomía	Mastectomy

- Fuente de elaboración propia.

Tabla 2: Estrategia de búsqueda y artículos seleccionados

Pubmed			
Estrategia de búsqueda	Filtros	Resultados	
(("Lactation"[Mesh]) OR ("Breast Feeding"[Mesh])) AND (("Cancer Survivors"[Mesh]) OR ("Breast Neoplasms"[Mesh]) OR ("Mastectomy"[Mesh]))	• 2017-2023 • Sexo y especie: Mujer humana • Idiomas: español, inglés y portugués	Artículos encontrados	Artículos analizados
		189	5
Scopus			
Estrategia de búsqueda	Estrategia de búsqueda	Resultados	
("breast feeding" OR "lactation" OR "infant feeding") AND ("breast neoplasms") AND (("cancer survivor") OR ("mastectomy"))	• Fecha: 2017-2024 • Idiomas: inglés, español y portugués • Palabras clave: Human, female, breast neoplasms, cáncer survivor, parity, gestational age, fertility preservation. • Áreas de estudio: medicina, enfermería, psicología, bioquímica genética y molecular, ciencias de la naturaleza, salud profesional y multidisciplinaridad.	Artículos encontrados	Artículos analizados
		315	3

CINHAL			
Estrategia de búsqueda	Filtros	Resultados	
(breast cancer survivors or breast cancer or breast cancer patients) AND (breastfeeding or breast-feeding or infant feeding or lactation or lactating) AND (mastectomy or breast surgery or breast removal)	• Fecha: 2017-2023. • Idiomas: español e inglés. • Geografía: Asia, Europa, Europa continental, Reino Unido, Irlanda y Estados Unidos.	Artículos encontrados	Artículos analizados
		19	2
WOS			
Estrategia de búsqueda	Filtros	Resultados	Estrategia de búsqueda
(("Lactation"[Mesh]) OR ("Breast Feeding"[Mesh])) AND (("Cancer Survivors"[Mesh]) OR ("Breast Neoplasms"[Mesh]) OR ("Mastectomy"[Mesh]))	• Fecha: 2017 - 2023 • Idiomas: inglés y español. • Áreas de estudio: biomedicina de la ciencia de la salud y ciencias sociales	Artículos encontrados	Artículos analizados
		259	1

❖ Fuente de elaboración propia.

5.5. PROCESO DE EXTRACCIÓN DE DATOS

Para el proceso de extracción de datos, se siguieron las siguientes fases: Mediante la estrategia de búsqueda utilizada en cada base de datos, se obtuvieron 3228 artículos. De los 3228 artículos inicialmente encontrados se eliminaron los registros señalados ilegibles por los sistemas de automatización (n=149), los registros eliminados por ser anteriores al 2017 (n=2288) y los registros eliminados por estar duplicados (n=10). De los (n=781) cribados se excluyeron (n=726) tras una lectura superficial del título y resumen de los artículos, quedando (n=55). Tras esto, se realizó una lectura exhaustiva tras la cual se eliminaron (n=37) artículos

(por no contener información relevante al tema trabajado), quedándonos finalmente con (n=18) artículos pertenecientes a las cuatro bases de datos utilizadas. De dichos 18 artículos se eliminaron (n=8) por tratar sobre mastectomía bilaterales, tumores mamarios masculinos o cáncer asociado al embarazo, temas que no pertenecen a los criterios de inclusión. Tras esto se añadió a la revisión un estudio previo sobre la temática, quedándonos finalmente con (n=11) para su análisis.

Para la lectura crítica de los artículos se ha utilizado la herramienta CASPe (Cortés, 2021). Los resultados de dicha valoración se pueden observar en el anexo 3.

6. RESULTADOS

6.1. SELECCIÓN DE ESTUDIOS

Fruto del proceso de selección anteriormente descrito, obtenemos estos resultados. Para el proceso selectivo se utilizó la declaración PRISMA (Page et al., 2021), siendo representada gráficamente mediante el diagrama de flujo que a continuación se muestra en la figura 1.

6.2. CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS

Tal como hemos dicho anteriormente, el presente estudio está compuesto de 11 artículos. Al analizar dichos documentos nos hemos encontrado con variedad de resultados, sin embargo, todos ellos comparten algunas ideas comunes, pudiendo agruparse en:

- Estudios que muestran los desafíos físicos y psicoemocionales que presentan las mujeres embarazadas que han superado un cáncer mamario.
- Estudios que muestran los cuidados de enfermería esenciales para este tipo de paciente, estudios de casos clínicos de madres anteriormente mastectomizadas unilateralmente.
- Estudios que hablan sobre las posibilidades, características y desafíos de lactar tras superar un cáncer de mama.

Se analizó las características de cada artículo y los principales hallazgos de estos, siendo especificados en la tabla 3 a continuación.

Figura 1. Diagrama de flujo mediante PRISMA.

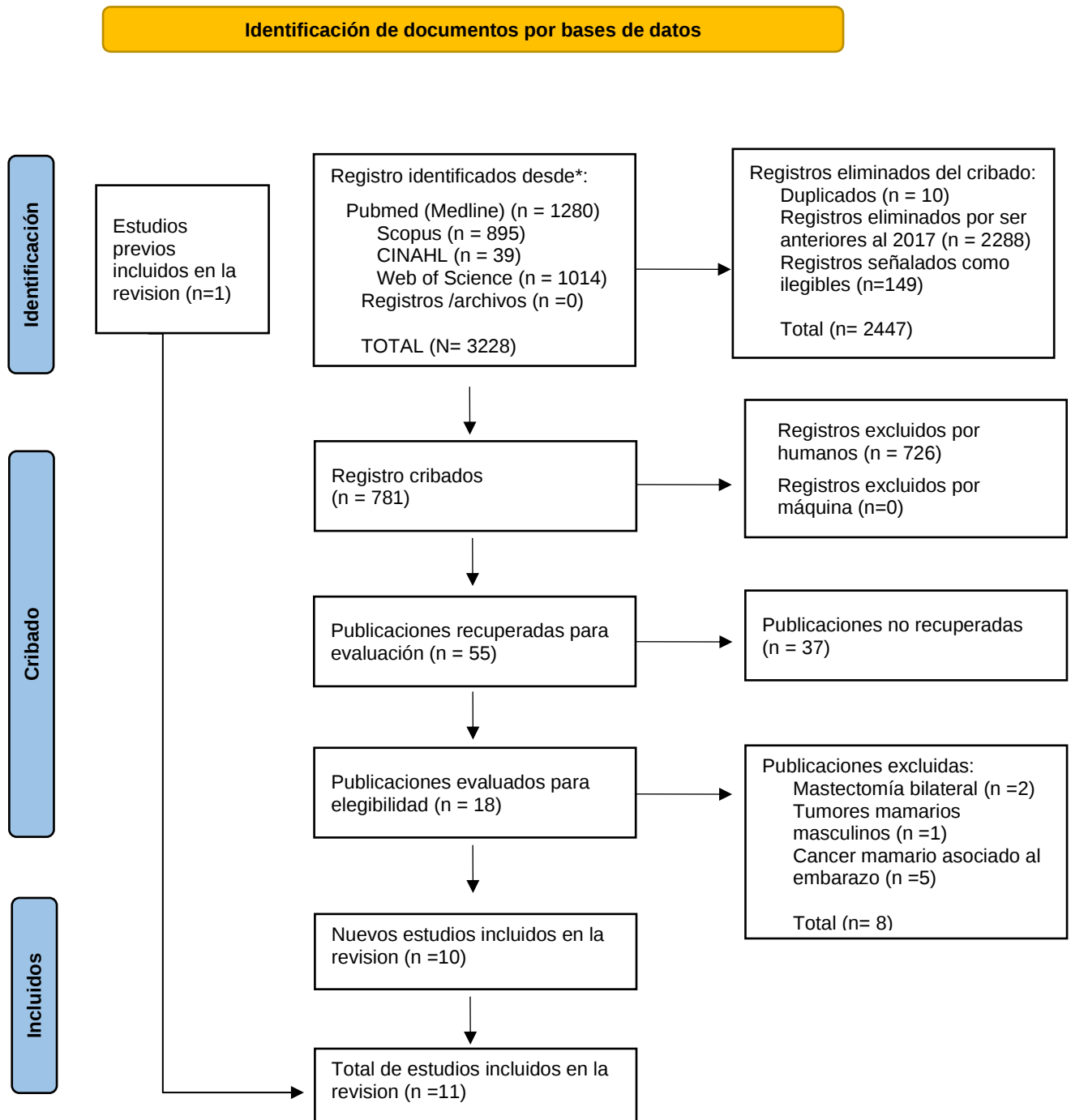


Tabla 3. Características y principales hallazgos encontrados en los estudios seleccionados para esta revisión sistemática

Autor/Año	Objetivo	Tipo de estudio	Palabras clave	Resultados de interés
REFERENCIACIÓN: ASO Author Reflections: Is Breastfeeding Still Possible After Breast Cancer Treatment?				
Trishnee Bhurosy, Zhaomeng Niu, Carolyn J Heckman (2020)	Recopilar información sobre si es posible la lactancia tras un cáncer de mama	Revisión sistemática	Cáncer de mama, lactancia materna, tasas de supervivencia, edad reproductiva y desafíos	Debido a que en la mayoría de ellos casos solo es posible amamantar por la mama no afectada, es necesario un buen asesoramiento médico por parte de ellos profesionales de la salud. A su vez, es de vital importancia que las mujeres cuenten con una red de apoyo familiar.
REFERENCIACIÓN: Breast Cancer, Breastfeeding, and Mastectomy: A Call for More Research				
Narges Alianmoghaddam, et al. (2017)	Dar visibilidad y promocionar la lactancia materna tras un CM, y detección precoz de dicha enfermedad.	Revisión bibliográfica	Cáncer de mama, lactancia, apoyo en la lactancia, mastectomía	Debido a que la lactancia materna durante al menos 6 meses reduce el riesgo de recurrencia de cáncer de mama, en mujeres supervivientes de esta patología, se sugiere promover la terapia de conservación de seno siempre que sea posible.
REFERENCIACIÓN: Breastfeeding After Breast Cancer: Feasibility, Safety, and Ethical Perspectives				
Alma Linkeviciute, et al. (2020)	Valorar la posibilidad, seguridad y los aspectos éticos de dar lactancia materna tras superar un cáncer de mama.	Revisión bibliográfica	Lactancia, ética, asesoramiento sobre lactancia, maternalismo médico, ética relacional	La importancia de dar apoyo a las madres supervivientes de CM a la hora de lactar es vital para promover la lactancia. Así mismo se habla de que para dar un buen asesoramiento médico es necesario utilizar la ética relacional y el maternalismo médico. Para ellos, los profesionales sanitarios deben estar abiertos a

				escuchar las inquietudes para así brindar un buen apoyo.
REFERENCIACIÓN: Breastfeeding and Breast Cancer: Managing Lactation in Survivors and Women with a New Diagnosis				
Helen M Johnson, Katrina B Mitchell (2019)	Aunar recomendaciones y estrategias basadas en la evidencia sobre el manejo de la lactancia materna en mujeres supervivientes del cáncer de mama.	Revisión narrativa	Lactancia, cáncer de mama, tratamiento, supervivientes y recomendaciones	Debido a que las mujeres supervivientes de un cáncer de mama es un grupo poblacional vulnerable, requieren de un apoyo multidisciplinar sanitario apropiado. Además, se ha observado que la leche materna tras superar un CM es idónea como muestra biológica para analizar y comprender mejor la carcinogénesis.
REFERENCIACIÓN: Breastfeeding is Possible: A Systematic Review on the Feasibility and Challenges of Breastfeeding Among Breast Cancer Survivors of Reproductive Age.				
Trishnee Bhurosy, Zhaomeng Niu, Carolyn J Heckman (2021)	Valorar las viabilidad y dificultades de ofrecer una lactancia materna optima a las supervivientes de cáncer de mama.	Revisión sistemática	Lactancia, cáncer de mama, supervivientes, factores y apoyo	La gran mayoría de mujeres supervivientes de cáncer de mama tienen la opción de amamantar, sin embargo, presentan desafíos que no presentan el resto de las madres (cansancio de amantar con un solo pecho, producción insuficiente de leche, falta de apoyo, etc.). Es por todo ello por lo que es de vital importancia un correcto asesoramiento sanitario.
REFERENCIACIÓN: Cáncer de mama y lactancia materna, un tandem posible. A propósito de un caso				
Isabel María Acedo Garcia, Desiree Díaz Jimenez, Laura del Pozo Fuentes (2020)	Mostrar un caso de una mujer que desea lactar tras la lactancia materna para dar visibilidad a estos tipos de casos, con el fin de que haya más investigación y formación a los	Estudio de un caso	Embarazo, lactancia materna, neoplasias de la mama, tratamiento conservado	En este estudio se ha concluido que es necesaria una mayor investigación respecto a la lactancia materna tras el cáncer de mama y la formación del personal sanitario en estos casos. Siendo imprescindible la correcta información a la paciente, apoyo y seguimiento continuado. Se muestran los cuidados que se le ofrecieron a esta paciente en particular.

	sanitarios			
REFERENCIACIÓN: Exclusive breastfeeding after breast cancer. Case study.				
María Antónia Poupas Martins, Margarida Sim-Sim (2023)	Presentar un caso de una mujer primípara con deseo de lactar y elaborar un plan de cuidados con el que pueda amamantar con la mama contralateral.	Estudio de un caso	Lactancia materna; neoplasias de la mama; terminología normalizada de enfermería; periodo posparto; atención perinatal.	Se relata la importancia de la investigación al respecto, debido a que es una situación muy particular. Se hace hincapié en la necesidad de mostrar apoyo a las madres para mantener su autoconcepto y ayudarlas en el proceso. También se establece un plan de cuidados específicos para esta paciente.
REFERENCIACIÓN: Infant feeding among women with a history of breast cancer				
Ilana R Azulay Chertok, et al. (2020)	Explorar las perspectivas de las madres que participan en el estudio sobre la alimentación de sus hijos tras padecer CM	Estudio cualitativo	Cáncer de mama, alimentación infantil, experiencia materna, estudio cualitativo.	Tras las entrevistas a estas 20 mujeres se comprueba que la lactancia materna mejora la salud mental de las mujeres que han deseado ofrecer lactancia a sus hijos. También se hace evidente los desafíos por los que estas madres deben pasar, es por ello por lo que la investigación y formación de los profesionales se hace notablemente necesaria, así como el apoyo intrafamiliar, profesional y social.
REFERENCIACIÓN: Lactation during and after Breast Cancer				
Fedro A. Peccatori, et al. (2020)	Explorar los aspectos relacionados a la lactancia materna tras la superación de un cáncer de mama	Revisión bibliográfica	Lactancia materna, cáncer de mama, transferencia de medicamentos, destete.	Se debe fomentar la lactancia materna unilateral, ya que en la mayoría de los casos suele ser suficiente para una alimentación plena del infante. Además, la lactancia no aumenta el riesgo de volver a padecer dicha enfermedad ni supone ningún riesgo para el infante.

REFERENCIACIÓN: Motherhood during or after breast cancer diagnosis: A qualitative study.				
Flavia Faccio, et al. (2020)	Explorar la perspectiva materna de convertirse en madres tras superar un CM en comparación con la de madres sin este historial de CM.	Estudio cualitativo	Cáncer de mama, sobrevivientes de cáncer, relaciones materno-fetales, embarazo, psicológico.	Las mujeres que han padecido un cancer de mama suelen presentar muchos miedos y preocupaciones extras sobre el proceso de lactar, todos ellos relacionados con la desinformación. La solución más clara es formar a los profesionales sanitarios para que les brinden un buen apoyo y seguimiento en el proceso.
REFERENCIACIÓN: Psychological Aspects of Pregnancy and Lactation in Patients with Breast Cancer				
Ali-Akbar Nejatiasafa et al. (2020)	Analizar los aspectos psicológicos de la gestación y la lactancia en pacientes que han superado un cáncer de mama	Revisión bibliográfica	Cáncer de mama, lactancia, salud mental, embarazo, aspectos psicológicos.	Existen dos barreras principales a la hora de lactar en estas situaciones; las prácticas (fisiología y anatomía) y las emocionales (ansiedad, miedos, preocupaciones, etc.). La desinformación es el eje del problema, siendo una buena educación en salud la clave.

❖ Fuente de elaboración propia

6.3. RESULTADOS DE LOS RESÚMENES INDIVIDUALES

6.3.1. Aspectos psicoemocionales que afectan a las mujeres con antecedentes de cáncer de mama que desean lactar

Cada vez es más común que existan casos de mujeres en edad fértil que superen un cáncer de mama, por lo que la lactancia materna se torna una posibilidad aún mayor entre las futuras gestantes (Linkeviciute et al., 2020)

La capacidad de producir leche y amamantar proporciona a las mujeres supervivientes de un cáncer de mama, un sentimiento de empoderamiento y de realización personal, una manera de “reconciliarse” con sus cuerpos. En una de las entrevistas de un estudio cualitativo realizado por Ilana R. Azulay Chertok et al, una mujer comentaba que «Simplemente sentía que podía hacer cualquier cosa... el cáncer no ganó», devolviéndole así el sentimiento de control sobre su cuerpo que el cáncer le había arrebatado (Azulay Chertok et al., 2020).

Otro aspecto importante a tener en cuenta a la hora de la maternidad tras un cáncer de mama es el rol paterno. En un estudio realizado por Faccio et al. las madres con antecedentes de dicha enfermedad destacan la importancia de sus parejas al asumir un rol protector y de pleno apoyo en su deseo de ser madres y amamantar (Faccio et al., 2020).

Sin embargo, estas mujeres deben superar una gran variedad de obstáculos, miedos y preocupaciones, siendo la desinformación la principal causa de abandono de la lactancia materna (Faccio et al., 2020) e incremento de las preocupaciones (Azulay Chertok et al., 2020). En un estudio realizado por Nejatisafa et al. se dividieron las barreras a las que se enfrentan estas mujeres en dos grandes bloques: las “barreras prácticas” (cambios anatómicos y fisiológicos) y las “barreras emocionales” (sentimientos de culpabilidad, inseguridad, temor de no ser suficiente, etc.) (Nejatisafa et al., 2020). Estos sentimientos y emociones son muy numerosos, destacando:

- Temor a que la lactancia fomente la recurrencia de un cáncer de mama.(Johnson & Mitchell, 2019)(Bhurosy et al., 2021).
- Tristeza por creer que no puede crear un buen vínculo madre-hijo (Faccio et al., 2020).
- Sentimiento de culpabilidad por no poder ofrecer ambos pechos y que así su bebé pueda cambiar de postura (Azulay Chertok et al., 2020).
- Temor de transmisión de la enfermedad o el tratamiento quimioterápico a su hijo

mediante la lactancia materna (Nejatisafa et al., 2020).

- Vergüenza de mostrar en público las cicatrices del seno afectado (Nejatisafa et al., 2020).
- Miedo a la incapacidad de producir suficiente leche para alimentar correctamente a su bebé (Azulay Chertok et al., 2020).

Además, muchos estudios muestran que la autoimagen y autopercepción de las madres se altera notoriamente debido a los cambios físicos que se experimenta tras el cáncer de mama y los producidos por la lactancia. Las mujeres con una mastectomía unilateral suelen padecer baja autoestima por la asimetría que les ocasiona producir leche por un solo pecho, ocasionando una diferencia de tamaño entre ambos senos (Azulay Chertok et al., 2020) y sentimientos de aislamiento e insuficiencia de no ser madres “suficientemente buenas” al no poder ofrecer ambos pechos al amamantar, tal como se reporta en una entrevista de un estudio de Nejatisafa A et al. (Nejatisafa et al., 2020). Otro de los aspectos que indica una mujer fue el miedo de ser insuficiente para la práctica “piel con piel”, debido a que sus senos reconstruidos se encontraban “demasiados fríos” (Azulay Chertok et al., 2020).

También cabe destacar que otro de los desafíos que deben soportar estas mujeres es la presión por parte del personal sanitario sobre “qué es lo que deberían hacer” (Azulay Chertok et al., 2020). En un estudio realizado por Azulay Chertok, una mujer con una mastectomía bilateral relata que su segundo hijo necesitó pasar un tiempo en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), en donde el personal sanitario ignorando su historial médico, le repetía una y otra vez la importancia de ofrecerle lactancia materna para la salud del bebé, generando en ella un sentimiento de devastadora tristeza por no poder ayudar a su hijo (Azulay Chertok et al., 2020).

Pero esta presión no viene únicamente desde el personal sanitario, sino que también proviene del ámbito intrafamiliar, lo que dificulta la toma de decisiones de estas madres, aun siendo las que más apoyo necesitan de sus allegados (Linkeviciute et al., 2020).

6.3.2. Retos para la lactancia materna en mujeres que han recibido tratamiento para el cáncer de mama

Las mujeres supervivientes de un cáncer mamario deben sobrepasar numerosos obstáculos (Linkeviciute et al., 2020).

Los desafíos por los que cada mujer va a pasar dependen del tipo de cirugía al que fueron sometidas para el tratamiento del cáncer. Aquellas mujeres sometidas a un

tratamiento conservador de pecho podrían producir leche, sin embargo, la cantidad y la consistencia sería mucho menor de lo habitual que en un pecho sano, reduciéndose en un 50% (Peccatori et al., 2020). Esto se debe a que depende de la intervención, los conductos terminales se pueden haber seccionado impidiendo la salida de la leche o la innervación puede haberse dañado, afectando al reflejo succión-eyección y a la producción de la leche (Johnson & Mitchell, 2019). En un estudio realizado por Bhurosy T. et al. las mujeres que intentaron amamantar con el pecho afectado reportaron dificultad para el agarre del pezón por parte del bebé, reducción de la producción de leche materna, incomodidad a la hora de ofrecer el pecho y dolor en los senos (Bhurosy et al., 2021).

Además, dependiendo del tipo de terapias a las que fueron sometidas las mujeres durante el tratamiento del cáncer de mama, se le añadirán otros tipos de complicaciones: La radioterapia provoca cambios irreversibles en la elasticidad del pezón y en la composición de la leche, viéndose aumentado la cantidad de sodio; ambos factores son parte de la causa por la que el bebé tiende a preferir la mama no afectada. La quimioterapia provoca una alteración en la producción de la leche materna, teniendo un efecto negativo en la lactogénesis I (Johnson & Mitchell, 2019).

A estas complicaciones unimos factores como: la desinformación existente entre las madres supervivientes (Azulay Chertok et al., 2020) y la falta de apoyo y de estímulo por parte del personal sanitario (Johnson & Mitchell, 2019)(Bhurosy et al., 2021b). El asesoramiento y apoyo sanitario es crucial para la toma de decisiones fundamentada y consciente por parte de estas mujeres, siendo de suma importancia la implicación de los profesionales (Bhurosy et al., 2021).

6.3.3. Cuidados de enfermería para la atención de mujeres supervivientes de un cáncer de mama que desean lactar

Entre los cuidados que los sanitarios deben proporcionar a las mujeres que desean lactar tras haber superado un cáncer de mama se encuentra uno de vital importancia:

- Una adecuada información (Linkeviciute et al., 2020).

A pesar de perder la capacidad de producción láctea por la mama mastectomizada, la mama contralateral producirá leche suficiente para cubrir las necesidades alimenticias completas del infante (Linkeviciute et al., 2020). En el caso de mujeres sometidas a terapia de conservación de pecho, la lactancia materna por la mama afectada será viable en el 50% de los casos, de los cuales tendrán una lactancia materna exitosa un 25%, siendo responsabilidad de los sanitarios informar sobre esto a las mujeres de estas características (Acedo García et al., 2020). Así mismo, es esencial explorar los posibles miedos de

recurrencia de cáncer de mama, aclarar posibles dudas que pueda tener la mujer y su pareja, así como, evitar un trauma en el pezón de la mama no afectada, asegurando el correcto agarre del bebé mediante educación para la salud (Linkeviciute et al., 2020).

En relación a esto, es importante que el personal sanitario de referencia de la mujer tenga en cuenta, personalice los cuidados e informe sobre el tiempo de espera mínimo para dar el pecho tras el tratamiento quimioterápico del cáncer, que es de al menos de cinco semividas de eliminación de dicho medicamento (Acedo García et al., 2020), es decir, de seis meses a dos o tres años (Alianmoghaddam et al., 2017). Esto es importante de cara a planificar el embarazo. Entre las intervenciones posibles para el manejo de los objetivos establecidos para una mujer de estas características que desea lactar, nos encontramos (Martins & Sim-Sim, 2023):

- Promoción parental (ofrecer folletos informativos, ayudar en la transición del rol, escuchar los problemas e inquietudes...)
- Mejora de la autoconfianza (ayudar a compartir las expectativas, ayudar a asumir los cambios de rol y físicos, ayudar a compartir inseguridades corporales con su pareja...)
- Asistencia en la lactancia (vigilar la capacidad del bebé para succionar y para agarrarse correctamente el pezón, orientar a la madre para que sea capaz de controlar la succión del bebé...)

Se recomienda llevar un seguimiento antes y tras el parto por especialistas en la lactancia o Consultora de Lactancia Certificada (IBCLC), así como un estrecho apoyo postparto (Johnson & Mitchell, 2019). Entre los servicios o ayudas que pueden proporcionar el IBCLC se encuentran: la solución de problemas que puedan surgir durante el proceso, clases prenatales para la resolución de dudas, citas de seguimiento y acompañamiento en el momento de parto, parto y postparto (Bhurosy et al., 2021).

Lo primero y más importante que se debe fomentar en las consultas de seguimiento es la autonomía, promocionando la toma de decisiones compartida con los profesionales sanitarios, ya que se tiende a limitar al paciente (Linkeviciute et al., 2020). Este enfoque permite abrir el espacio para el debate y las preguntas, en donde el paciente pueda expresar sus preocupaciones y ser así, escuchado y atendido (Linkeviciute et al., 2020). De esta forma encontramos el equilibrio entre los deseos de las personas atendidas y la orientación basada en la evidencia científica (Bhurosy et al., 2021).

El trabajo multidisciplinar sanitario, familiar y de amistades cobra especial

importancia en estas situaciones (Bhurosy et al., 2021a).

Además, las mujeres con estas características se benefician mucho de formar grupos de apoyo, donde poder expresar sus miedos, inquietudes o experiencias personales con mujeres cuyas vivencias fueron similares a las suyas propias (Johnson & Mitchell, 2019).

7. DISCUSIÓN

La lactancia materna tras la experiencia, tan aterradora como devastadora, de superar un cáncer proporciona a las mujeres un sentimiento de verdadera esperanza. La capacidad de producir leche y amamantar a sus hijos hace que las mujeres se reconcilien con sus cuerpos, devolviendo algo tan simple pero importante como es el sentimiento de “normalidad” que este proceso les aporta (Linkeviciute et al., 2020).

En este trabajo se propusieron los siguientes objetivos:

- Describir los aspectos psicoemocionales en las mujeres que superan un cáncer de mama y desean lactar.
- Explorar los retos para lactar que afrontan las mujeres que han recibido tratamiento para el cáncer de mama.
- Presentar los cuidados de enfermería en la atención a mujeres que han superado un cáncer de mama y desean lactar.

Entre los resultados obtenidos para dar respuesta al primer objetivo destacan: disuasión y presión del personal sanitario sobre lo que se debería hacer, la autoimagen se ve afectada impidiendo una lactancia materna eficiente, y la desinformación genera miedos y preocupaciones.

El personal sanitario trata comúnmente de persuadir a las mujeres con esta clínica, sobre la lactancia materna, por una inviabilidad “a priori”. Esta tendencia a la disuasión o evasión de la información se fundamenta en uno de los mayores desafíos en el campo sanitario que seguimos combatiendo hoy en día, aún influido por el modelo paternalista de atención (Linkeviciute et al., 2020). Este enfoque se fundamenta en una dominancia hacia el paciente, anulando las preferencias, sugerencias o deseos de éste con la intención de generarle un beneficio o evitarle un daño (Linkeviciute et al., 2020)

Para luchar contra esta tendencia, hay que fomentar la elección individual y autonomía del paciente, siempre siendo consciente de su propia situación; la autonomía sigue siendo uno de los principios de la ética en el ámbito de la salud, al igual que la beneficencia,

la no maleficencia y la justicia (Linkeviciute et al., 2020).

Y al igual que la información basada en la evidencia científica es importante para asegurar el bienestar de estas madres, el apoyo emocional es crucial para la autoimagen y la autopercepción de la mujer, que tanto influye en la toma de decisiones y afrontamiento de problemas. En la sociedad actual el pecho conforma un símbolo de erotismo y feminidad muy marcado, que ha influido en el comportamiento y expresión de género de la mujer a lo largo de la historia del ser humano (Fernández Díaz, 2020). La mastectomía supone un gran desafío para las mujeres supervivientes de un cáncer de mama, ya que no solo es una experiencia cercana a la muerte, al miedo y a lo desconocido, sino también al proceso de reconstrucción de su autoimagen corporal y al concepto de la mismísima feminidad (Fernández Díaz, 2020).

Además, se ha demostrado que el estrés prolongado, generado por el miedo, inseguridad u otro motivo, disminuye la producción de leche, por lo que la desinformación del personal sanitario unida a la falta de apoyo social y familiar repercute tanto a la alimentación del infante como al sentimiento de incapacidad de la mujer de cuidar de su hijo (Johnson & Mitchell, 2019).

Entre los resultados obtenidos para dar respuesta al segundo objetivo se destacan: los desafíos relacionados al tipo de tratamiento y al tipo de cirugía al que se someten las usuarias. En las mujeres sometidas a terapia de conservación de pecho solo en el 50% de los casos se producirá una leche materna optima por el pecho afectado y de ese porcentaje, solo el 25% conseguirá una lactancia materna satisfactoria, tal como comentamos anteriormente (Apilam, 2022). Por otro lado, según lo que se ha podido extraer de los resultados del presente estudio, se ha determinado que las mujeres sometidas a mastectomía radical no presentan posibilidades de lactancia por el pecho afectado (Apilam, 2022)(Johnson & Mitchell, 2020); sin embargo en un estudio de un caso clínico realizado por Félix et al, una mujer sometida a quimioterapia, mastectomía radical y radioterapia, y que posteriormente se somete a una reconstrucción mamaria y del complejo areola/pezón, presenta una producción láctica por la mama tratada (Felix et al., 2023). Este hecho supone un hito en la historia del estudio de la lactancia materna tras el cáncer de mama, dando por descontado que la información que poseemos sobre este suceso no es ni remotamente suficiente. Por desgracia, en este caso en particular, no se pudo profundizar más en la composición y fisiología de producción de esta sustancia lechosa, debido a la pandemia COVID-19 que impidió el seguimiento de esta paciente (Felix et al., 2023). Por otra parte, los desafíos en relación al tratamiento quimioterápico son variados, como la alteración de la microbiota y alteración de

algunos compuestos de la leche (Apilam, 2022). Sin embargo la lactancia materna si es posible en algunos casos, siendo el tiempo de espera mínimo tras el tratamiento del cáncer de mama para proporcionar lactancia al infante, de cinco semividas de duración (Apilam, 2022).

Entre los resultados obtenidos para el tercer objetivo encontramos: importancia del trabajo multidisciplinar, personalización de los cuidados, seguimiento preparto y postparto, fomentar la autonomía y los grupos de apoyo e informar debidamente a los pacientes.

Es de lógica pensar que toda aquella persona que pasa por un nuevo proceso sentirá miedo a lo desconocido, o al menos, incertidumbre; las mujeres que tras superar un cáncer de mama deciden quedarse embarazadas y amamantar a su hijo, poseen un nivel de valentía que no cualquiera puede adjudicarse. Es por ello por lo que el personal sanitario debe allanarle el camino para que así consigan sus objetivos de la mejor manera posible, derribando todos aquellos obstáculos fruto de la mera desinformación. Tras los resultados encontrados, se evidencia la necesidad de una consulta de seguimiento multidisciplinar de la mujer superviviente de un cáncer de mama durante todo el proceso pregestacional, gestacional y en el puerperio, independientemente de si quiere amamantar no (Johnson & Mitchell, 2020). En dichas consultas será necesario valorar los procesos de quimioterapia, radioterapia, endocrinoterapia y cirugías a las que fue sometida, para así acordar un plan de actuación personalizado y consensuado entre profesionales y la mujer en cuestión, siguiendo un enfoque sanitario que brinde un espacio seguro y confiable (Johnson & Mitchell, 2020). Además, en este ámbito se podrían solucionar cualquier duda que a la mujer le pueda surgir y se le informaría de todas las opciones que posee, así como sobre la posibilidad de amamantar con un solo pecho o de suplementos que promuevan la galactogénesis y sus efectos secundarios nocivos (Johnson & Mitchell, 2020). En el presente estudio se evidencia la falta de investigación acerca de la seguridad y viabilidad del uso de dichos galactogogos en mujeres supervivientes de cáncer de mama y los posibles riesgos de recaída en la enfermedad.

En los resultados de este estudio se pone de manifiesto que la desinformación percibida por las mujeres receptoras de los cuidados afecta a su calidad de vida y su capacidad de tomar decisiones basada en la evidencia. Sin embargo, ellas no son las únicas que manifiestan la necesidad de conocimientos. En otro estudio realizado por Johnson et al. se recopila la opinión de 542 médicos pertenecientes a la asociación de cirujanos estadounidenses, en donde se retrata la percepción de falta de conocimientos sobre el área en cuestión (Johnson et al., 2023). De esos 542 participantes, 423 médicos reportan una

inadecuada formación sobre lactancia materna en mujeres supervivientes de cáncer de mamas u otras patologías mamarias, además, el 99.1% de los participantes concuerdan en que una adecuada formación los beneficiaría tanto a ellos mismos como a sus pacientes (Johnson et al., 2023).

En pleno siglo XXI en donde el cáncer de mama es el cáncer maligno más frecuente entre las mujeres (Johnson & Mitchell, 2020), y en el que la maternidad a edades tardías va en aumento, es cada vez más común observar embarazos en mujeres que superan un cáncer de mama (Acedo García et al., 2020). Es por ello, por lo que deberían fomentarse iniciativas dirigidas a sensibilizar a los profesionales de la salud que se desenvuelven en el ámbito del cáncer de mama, con el fin de que estén mejor capacitados para brindar información y apoyo adecuados a las mujeres durante los períodos de embarazo y después del parto. Es crucial mejorar la instrucción en lactancia materna durante la formación de los profesionales de la salud, especialmente entre obstetras, ginecólogos, pediatras, médicos de atención primaria, oncólogos, matronas, enfermeras de pediatría y otros especialistas.

Así mismo, se debe promover la asistencia a consulta de figuras certificadas como “consultora en lactancia materna” que son profesionales especializadas en el manejo de casos clínicos en lactancia materna, con los que se puede hablar para obtener información y consejos personalizados para cada caso (Asociación Española de Consultoras en Lactancia Materna, n.d.).

Finalmente, entre las principales limitaciones presentes en el trabajo encontramos la falta de estudios actualizados sobre el tema. Esta carencia de investigación podría deberse al previamente mencionado desconocimiento de los profesionales de la salud. Esto se extiende al ámbito de Enfermería el cual es un eje principal del cuidado de dichas mujeres y su evolución. Otra de las limitaciones presenciadas es la carencia de estudios realizados en España, que dificulta la actualización de protocolos de actuación, programas de promoción y educación para la salud dentro del sistema sanitario español, ya que las necesidades pueden variar de una población a otra.

8. CONCLUSIÓN

En el presente trabajo se ha puesto de manifiesto una realidad cada vez más común en nuestra sociedad, que incluye dos grandes cuestiones: lactancia materna y cáncer de mama. La cada vez más elevada tasa de supervivencia tras padecer un cáncer de mama, unido a una maternidad tardía, propia de sociedades avanzadas, pone en evidencia la necesidad de conocimientos en esta materia.

Se concluye que, a excepción de las mujeres sometidas a una mastectomía bilateral, es posible una lactancia materna exitosa tras la superación de un cáncer de mama, no sin dificultades físicas y psicológicas en el proceso. El asesoramiento y acompañamiento multidisciplinar del personal sanitario se vuelve esencial, incluida la posibilidad de colaboración con la Consultora de Lactancia Certificada (International Board Certified Lactation Consultant o IBCLCs).

También se demuestra la importancia de intervenciones factibles que promuevan la lactancia materna a pesar de las posibles complicaciones, lo cual conlleva a mejorar la percepción de empoderamiento y la salud de la mujer y de sus bebés. Es necesario seguir investigando sobre cómo el tratamiento quimioterápico/radioterápico y la cirugía, afecta al complejo proceso de la lactancia materna, avanzando en la información que ya tenemos al respecto, y profundizando en nuevas medidas con las que poder ofrecer una calidad asistencial plena.

En adición se pone de manifiesto la necesidad de una mayor investigación sobre el efecto del tratamiento contra el cáncer sobre la producción de lactancia materna, así como el efecto, dosis y frecuencia de usos de galactogogos para la producción de leche en mujeres mastectomizadas.

Se evidencia además la necesidad de promover una consulta de seguimiento personalizada en la que atender a mujeres mastectomizadas con deseo de amamantar, en la que poder brindar apoyo e información prenatal y postparto.

Enfermería juega un papel protagonista en la promoción de la lactancia materna, educación para la salud y cuidado de este tipo de personas. Dado que es un fenómeno en auge, aún no están descritos, ni estudiados en profundidad, cuáles son los cuidados oportunos para atender emocionalmente a estas mujeres. Por ello, en el proceso del cuidado, los profesionales debemos asegurar que, además de curar el cuerpo, se priorice este aspecto.

Se hace indispensable contar con servicios de apoyo psicológico y colaborar con grupos de ayuda mutua liderados por profesionales y/o expertos en la materia, haciendo hincapié en la promoción de la salud desde la participación ciudadana y las redes sociales que integren a pacientes y supervivientes de cáncer de mama. Con ello se podría fomentar la toma de conciencia sobre los desafíos reproductivos y de lactancia, así como los psicológicos y emocionales a los que se enfrentan las mujeres. Estos servicios podrían ser más efectivos si involucran a parejas, familiares y amigos para crear una red de apoyo sólida para estas mujeres.

Por lo que, como futuras líneas de investigación e intervención, se propone la

posibilidad de diseñar intervenciones enfermeras que evalúen las principales características fomentadoras de lactancia materna en esta población, así como los factores sociales e individuales más habituales para la producción de leche y el éxito de la lactancia materna tras la superación de un cáncer de mama.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Acedo García, I. M., Díaz Jiménez, D., & del Pozo Fuentes, L. (2020). Cáncer de mama y lactancia materna, un tandem posible.: A propósito de un caso. *Ágora de Enfermería*, ISSN 1575-7668, Vol. 24, Nº. 1, 2020, Págs. 224-229, 24(1), 224–229. <https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=102&sid=a59732a5-99b4-4bd1-995624a535ac3d2e%40redis&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=ccm&AN=142874380>
- Admoun, C., & Mayrovitz, H. N. (2022). The Etiology of Breast Cancer. *Breast Cancer*, 21–30. <https://doi.org/10.36255/EXON-PUBLICATIONS-BREAST-CANCER-ETIOLOGY>
- Alianmoghaddam, N., Khoshnood, K., Benn, C., Kennedy, H. P., & Lamyian, M. (2017). Breast Cancer, Breastfeeding, and Mastectomy: A Call for More Research. *Journal of Human Lactation*, 33(2), 454–457. <https://doi.org/10.1177/0890334416678822>
- Apilam. (2022). *Cáncer de mama y lactancia materna: ¿son compatibles?* <https://www.e-lactancia.org/breastfeeding/breast-cancer/synonym/>
- Ara, C., Giménez, M. J., Cusidó, M., & Fabregas, R. (2015). Consenso Cáncer de Mama y Fertilidad. *Revista de Senología y Patología Mamaria*, 28(4), 172–180. <https://doi.org/10.1016/J.SENOL.2015.08.002>
- Asociación Española de Consultoras en Lactancia Materna. (n.d.). *¿Qué es una IBCLC? – IBCLC.es – Asociación Española de Consultoras en Lactancia Materna*. Retrieved March 21, 2024, from <https://ibclc.es/que-es-una-ibclc/>
- Asociación Española de Pediatría, A. (2015). *Manual de Lactancia Materna / De la teoría a la práctica*. https://books.google.com/books/about/Manual_de_Lactancia_Materna.html?hl=es&id=Ulxj72VZD0C
- Azulay Chertok, I. R., Wolf, J. H., Beigelman, S., & Warner, E. (2020). Infant feeding among women with a history of breast cancer. *Journal of Cancer Survivorship*, 14(3), 356–362. <https://doi.org/10.1007/s11764-019-00852-z>
- Bhurosy, T., Niu, Z., & Heckman, C. J. (2021a). ASO Author Reflections: Is Breastfeeding Still Possible After Breast Cancer Treatment? *Annals of Surgical Oncology*, 28(7), 3736–3737. <https://doi.org/10.1245/s10434-020-09148-4>
- Bhurosy, T., Niu, Z., & Heckman, C. J. (2021b). Breastfeeding is Possible: A Systematic Review on the Feasibility and Challenges of Breastfeeding Among Breast Cancer Survivors of Reproductive Age. *Annals of Surgical Oncology*, 28(7), 3723–3735. <https://doi.org/10.1245/s10434-020-09094-1>
- Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1), 07–14. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
- Cabedo, R., Manresa, J. M., Cambredó, M. V., Montero, L., Reyes, A., Gol, R., & Falguera, G. (2019). Tipos de lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los 6 meses. Estudio LACTEM. *Matronas Prof*, 54–61.
- Cortés, M. I. O. (2021). *Práctica basada en la evidencia: Colección Cuidados de Salud*

- Avanzados - M.a Isabel Orts Cortés - Google Libros. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=TacxEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&q=Pr%C3%A1ctica+Basada+En+La+Evidencia:+Colecci%C3%B3n+Cuidados+de+Salud+Avanzados+-+M.a+Isabel+Orts+Cort%C3%A9s,+2021&ots=J8W-rlve0-&sig=H4aSGeF2laCKaWEioPRbJKn74gk#v=onepage&q=Pr%C3%A1ctica%20Basada%20En%20La%20Evidencia%3A%20Colecci%C3%B3n%20Cuidados%20de%20Salud%20Avanzados%20%20M.a%20Isabel%20Orts%20Cort%C3%A9s%2C%202021&f=false>
- Faccio, F., Mascheroni, E., Ionio, C., Pravettoni, G., Alessandro Peccatori, F., Pisoni, C., Cassani, C., Zambelli, S., Zilioli, A., Nastasi, G., Giuntini, N., & Bonassi, L. (2020). Motherhood during or after breast cancer diagnosis: A qualitative study. *European Journal of Cancer Care*, 29(2), e13214. <https://doi.org/10.1111/ecc.13214>
- Felix, G. de A. A., Garcia, A., Veiga-Filho, J., Ferreira, L. M., & Veiga, D. F. (2023). Milky secretion after late breast reconstruction with latissimus dorsi musculocutaneous flap with implant [Produção de secreção leitosa após reconstrução mamária tardia com retalho musculocutâneo de latíssimo do dorso com implante]. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 38(2), e0713. <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2023RBCP0713-PT>
- Fernández Díaz, L. D. (2020). Representaciones sociales de las mamas, mujeres mastectomizadas, feminidad y cuidado. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>. <https://doi.org/10.1/JQUERY.MIN.JS>
- Gamboa, H., & Hernández Gamboa, E. (2008). Genealogía histórica de la lactancia materna. *Revista Enfermería Actual En Costa Rica*, ISSN-e 1409-4568, N°. 15, 2008-2009, 15(15), 1. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2745761>
- Irene Badell Madrid, E., & Puericultor, P. (2021). Anatomía y fisiología de la lactancia. *Gaceta Médica de Caracas*, 129(3S), S538–S545. <https://doi.org/10.47307/GMC.2021.129.s3.6>
- Johnson, H. M., & Mitchell, K. B. (2019). Breastfeeding and Breast Cancer: Managing Lactation in Survivors and Women with a New Diagnosis. *Annals of Surgical Oncology*, 26(10), 3032–3039. <https://doi.org/10.1245/S10434-019-07596-1>
- Johnson, H. M., & Mitchell, K. B. (2020). *ABM Protocol ABM Clinical Protocol #34: Breast Cancer and Breastfeeding*. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.29157.hmj>
- Johnson, H. M., Teshome, M., Singh, P., & Mitchell, K. B. (2023). Lactation Education for Surgeons: American Society of Breast Surgeons (ASBrS) Survey Demonstrates Strong Member Interest in Expanded Training. *Annals of Surgical Oncology*, 30(10), 6125–6132. <https://doi.org/10.1245/S10434-023-13882-W>
- Juaneda-Magdalena, M. (2019). LA MATERNIDAD, CRIANZA Y CUIDADOS PEDIÁTRICOS DURANTE LA PRIMERA INFANCIA EN EL ANTIGUO EGIPTO. *BAEDE, Boletín de La Asociación Española de Egiptología*, 28, 163–206.
- Linkeviciute, A., Notarangelo, M., Buonomo, B., Bellettini, G., & Peccatori, F. A. (2020). Breastfeeding After Breast Cancer: Feasibility, Safety, and Ethical Perspectives. *Journal of Human Lactation*, 36(1), 40–43. <https://doi.org/10.1177/0890334419887723>
- Martins, M. A. P., & Sim-Sim, M. (2023). Exclusive breastfeeding after breast cancer. Case study. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*, 41(1). <https://doi.org/10.17533/UDEA.IEE.V41N1E05>
- Morales López, S., Colmenares Castaño, M., Cruz-Licea, V., del Carmen Iñarritu Pérez, M., Maya Rincón, N., Vega Rodríguez, A., Rosario Velasco Lavín, M., & para correspondencia, A. (2022). Recordemos lo importante que es la lactancia materna. *Revista de La Facultad de Medicina (México)*, 65, 9–25. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.2.02>

- Nejatisafa, A. A., Faccio, F., & Nalini, R. (2020). Psychological Aspects of Pregnancy and Lactation in Patients with Breast Cancer. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1252, 199–207. https://doi.org/10.1007/978-3-030-41596-9_28
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Cáncer de mama*. <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/que-es-cancer-mama>.
- Page, M. J., Moher, D., 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., ... McKenzie, J. E. (2021). *Supplementary Material to: PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews*.
- Peccatori, F. A., Migliavacca Zucchetti, B., Buonomo, B., Bellettini, G., Codacci-Pisanelli, G., & Notarangelo, M. (2020). Lactation during and after Breast Cancer. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1252, 159–163. https://doi.org/10.1007/978-3-030-41596-9_22
- Ramírez, K., Acevedo, F., Herrera, M. E., Ibáñez, C., & Sánchez, C. (2017). Actividad física y cáncer de mama: un tratamiento dirigido. *Revista Médica de Chile*, 145(1), 75–84. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872017000100011>
- Rodríguez García, R. (2017). Nodrizas y amas de cría. Más allá de la lactancia mercenaria. *Dilemata*, ISSN-e 1989-7022, N°. 25, 2017 (*Ejemplar Dedicado a: Mamar: Mythos y Lógos Sobre Lactancia Humana*), Págs. 37-54, 25, 37–54. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6124265&info=resumen&idioma=ENG>
- Tarupi, W., & De Lucha Contra El Cáncer, S. (2022). Epidemiología del cáncer en la provincia de oro, Ecuador. 2011-2015. *Noviembre*. <https://www.researchgate.net/publication/375863794>
- Trayes, K. P., & Cokenakes, S. E. H. (2021). Breast Cancer Treatment. *American Family Physician*, 104(2), 171–178. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2021/0800/p171.html>

10. ANEXOS

10.1. ANEXO 1: Herramienta de lectura crítica (CASPE)

Títulos y autores	Año	Tipo de diseño	Calidad metodológica (escala CASPE)
<u>Título:</u> ASO Author Reflections: Is Breastfeeding Still Possible After Breast Cancer Treatment? <u>Autores:</u> Trishnee Bhurosy, Zhaomeng Niu, Carolyn J Heckman	2020	Revisión sistemática	7/10
<u>Título:</u> Breast Cancer, Breastfeeding, and Mastectomy: A Call for More Research <u>Autores:</u> Narges Alianmoghadam, Kaveh Khoshnood, Cheryl Benn, Holly Powell Kennedy, Minoor Lamyian	2017	Revisión bibliográfica	7/10
<u>Título:</u> Breastfeeding After Breast Cancer: Feasibility, Safety, and Ethical Perspectives <u>Autores:</u> Alma Linkeviciute, Micaela Notarangelo, Barbara Buonomo, Giulia Bellettini, Fedro A Peccatori	2020	Revisión bibliográfica	7/10
<u>Título:</u> Breastfeeding and Breast Cancer: Managing Lactation in Survivors and Women with a New Diagnosis <u>Autores:</u> Helen M Johnson, Katrina B Mitchell	2019	Revisión narrativa	8/10
<u>Título:</u> Breastfeeding is Possible: A Systematic Review on the Feasibility and Challenges of Breastfeeding Among Breast Cancer Survivors of Reproductive Age <u>Autores:</u> Trishnee Bhurosy, Zhaomeng Niu, Carolyn J Heckman	2021	Revisión sistemática.	10/10
<u>Título:</u> Cáncer de mama y lactancia materna, un tandem posible. A propósito de un caso	2020	Estudio de un caso	6/10

<u>Autores:</u> Isabel María Acedo Garcia ¹ , Desiree Díaz Jimenez, Laura del Pozo Fuentes			
<u>Título:</u> Exclusive breastfeeding after breast cancer. Case study	2023	Estudio de un caso	6/10
<u>Autores:</u> Maria Antónia Poupas Martins, Margarida Sim-Sim			
<u>Título:</u> Infant feeding among women with a history of breast cancer	2020	Estudio cualitativo	10/10
<u>Autores:</u> Ilana R Azulay Chertok, Jacqueline H Wolf, Shana Beigelman, Ellen Warner			
<u>Título:</u> Lactation during and after Breast Cancer	2020	Revisión bibliográfica	7/10
<u>Autores:</u> Fedro A. Peccatori, Bruna Migliavacca Zucchetti, Barbara Buonomo, Giulia Bellettini, Giovanni Codacci-Pisanelli, and Micaela Notarangelo			
<u>Título:</u> Motherhood during or after breast cancer diagnosis: A qualitative study	2020	Estudio cualitativo	10/10
<u>Autores:</u> Flavia Faccio, Eleonora Mascheroni, Chiara Ionio, Gabriella Pravettoni, Fedro Alessandro Peccatori, Camilla Pisoni, Chiara Cassani, Sara Zambelli, Anna Zilioli, Giuseppe Nastasi, Nicola Giuntini, Lucia Bonassi			
<u>Título:</u> Psychological Aspects of Pregnancy and Lactation in Patients with Breast Cancer	2020	Revisión bibliográfica	7/10
<u>Autores:</u> Ali-Akbar Nejatisafa, Flavia Faccio, Ronak Nalini			

❖ *Fuente de elaboración propia*