

Enfermería



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS

Educación y Salud de Calidad
con Sentido Social

Trabajo de grado

**INTERVENCIONES DE AUTOMANEJO EN MUJERES CON CÁNCER DE
MAMA. UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA**

Daniela Bonilla Chivata

Maryuri Andrea Gómez Cuenca

Silvia Vanessa Murcia Cubillos

Nicolás Santiago Rodríguez Santamaría

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

BOGOTÁ, D.C.

2022

**INTERVENCIONES DE AUTOMANEJO EN MUJERES
CON CÁNCER DE MAMA. UNA REVISIÓN DE LA
LITERATURA**

Daniela Bonilla Chivata

Maryuri Andrea Gómez Cuenca

Silvia Vanessa Murcia Cubillos

Nicolás Santiago Rodríguez Santamaría

Trabajo de grado para optar al título de Enfermería.

Asesor:

Lina Rocío Corredor Parra

Semillero Nursingpall

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

BOGOTÁ, D.C.

2022

Nota de aceptación.

Presidente del Jurado.

Jurado.

Ciudad y fecha (día, mes y año). (Fecha de entrega).

AUTORIDADES ACADÉMICAS

Dra. ANA MARÍA PIÑEROS RICARDO

Rectora FUJNC

Dr. LUIS GABRIEL PIÑEROS

Vicerrector Académico, FUJNC.

Dr. JUAN DAVID PIÑEROS

Vicerrector Administrativo, FUJNC.

Dr. FERNANDO NOGUERA

Secretario general, FUJNC

Dra. MARÍA ANTONINA ROMÁN OCHOA

Decana Escuela de Enfermería FUJNC

Dra. ANA CECILIA BECERRA PABÓN

Coordinadora de Investigaciones, Escuela de Enfermería

FUJNC Dr. FABIOLA JOYA RODRIGUEZ

Jefe Gestión Académica, Escuela de Enfermería FUJNC

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

1.1. Antecedentes...	6
1.2 Pregunta de Investigación	6
1.3. Justificación	7
1.4. Objetivos... ..	8
1.4.1 Objetivo General... ..	8
1.4.2 Objetivos Específicos... ..	8
2.1 Marco Teórico	9
3. Propuesta metodológica	12
3.1 Tipo De Investigación	12
3.2 Técnicas de recolección de la información	12
3.3 Técnicas de Análisis de la Información.....	12
3.4 Consideraciones Éticas.....	13
4.1 Descripción de Resultados... ..	14
4.4 Conclusiones... ..	23
4.5 Recomendaciones	23
5. BIBLIOGRAFÍA	24

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1..... 14

Tabla 2..... 15

1.1 ANTECEDENTES.

Alrededor de la mitad de los casos de cáncer de mama corresponden a mujeres sin ningún factor de riesgo identificable, a excepción del género (mujer) y la edad (más de 40 años). Mientras que solo 1% de los casos de cáncer de mama afectan a los hombres. Entre las décadas de 1930 y 1970, la mortalidad por cáncer de mama mostró pocos cambios. Las mejoras en la supervivencia empezaron en los años 1980 en países que contaban con programas de detección precoz combinados con diferentes tipos de terapia para contener la enfermedad invasiva.

El objetivo de la iniciativa mundial contra el cáncer de mama, de la OMS, es reducir en un 2,5% anual la mortalidad mundial por esa enfermedad, con lo cual entre 2020 y 2040 se evitarían 2,5 millones de muertes a nivel mundial(1) Asimismo el Plan Decenal para el Control del Cáncer de Colombia 2012- 2021, busca para el cáncer de seno implementar guías de atención integrales que permitan garantizar la continuidad en acciones de detección y tratamiento(2)

Este trabajo apunta a las líneas estratégicas 3 y 4 del Plan Decenal para el Control del Cáncer, ya que por medio de las intervenciones de automanejo se busca mejorar y brindar atención, recuperación y superación para así lograr una calidad de vida para las mujeres pacientes y sobrevivientes de cáncer de mama. Si se imparte educación sobre salud pública a las mujeres para mejorar su conocimiento de los signos y síntomas del cáncer de mama y para que, en compañía de sus familias, entiendan la importancia de la detección y el tratamiento de manera temprana, serían más las mujeres que acudirían a los profesionales de la salud cuando comenzaran a sospechar que tienen cáncer de mama y antes de que progresara cualquier cáncer ya presente.

En cuanto a como a los componentes del automanejo Pearce y Cols proponen 14 componentes del apoyo del automanejo entre ellos los más destacados son: Ofrecer al paciente intervenciones en un lenguaje comprensible, apoyo a la adherencia ya sea comportamental o medicamentosa, apoyo social en cuanto a los retos a nivel de cambios en el estilo de vida(3) Dentro de los posibles desafíos que se pueden presentar al implementar intervenciones para el automanejo está el sustituir un enfoque pasivo, de educación al paciente basado en el conocimiento de la enfermedad, por un enfoque basado en habilidades de automanejo, incluyendo la promoviendo a su vez la autoeficacia.

1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

De acuerdo con lo anterior, se determina que la pregunta de investigación es:

¿Cuáles son las intervenciones de automanejo para promover la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama ?

1.3 JUSTIFICACIÓN.

La importancia del automanejo del cáncer de mama en los pacientes, y la participación que tienen los profesionales de enfermería a la adherencia de, los pacientes con cáncer, en este caso los de cáncer de mama, tienen ciertas necesidades específicas, no solo físicas sino psicológicas, sociales, emocionales y espirituales, que se ven bastante afectadas por el impacto que genera esta enfermedad. La actividad física individualizada a cada paciente, dirigida por un personal capacitado se evidencia que reduce algunos síntomas como angustia, dolor, depresión, o pérdida de autoeficacia y autocuidado son algunos de los que más les cuenta a estos pacientes para tener una buena adaptación a su enfermedad e interfieren en la comunicación paciente enfermero.(4)

El automanejo de estos síntomas, nos ayuda a los enfermeros a tener otra herramienta de cuidado añadida en donde además podemos incluir sustancialmente a la familia para que se incorpore a estas intervenciones de automanejo, no más en 2018 el cáncer de mama fue la primera causa de muerte por cáncer en mujeres con una tasa de 17,2 muertes por cada 100 000 habitantes, por ello es prioritario mejorar las estrategias de conllevar esas intervenciones de automanejo para así ayudar a reducir no solo los síntomas que afectan significativamente el bienestar de los pacientes, sino también la mortalidad de esta enfermedad(5)

La detección temprana y los avances en los tratamientos contra el cáncer de mama han permitido un aumento en la supervivencia de la enfermedad, pero además han generado alteraciones en la calidad de vida relacionada con la salud y el bienestar de mujeres y hombres con esta patología, debido a los diversos síntomas que se presentan de manera simultánea, la falta de información sobre la enfermedad, el afrontamiento de persona y su familia desde el diagnóstico hasta la rehabilitación y la toma de decisiones que esto conlleva durante el proceso de la enfermedad(6)

Automanejo

El automanejo se refiere a las intervenciones o acciones, entrenamiento y habilidades por las cuales los pacientes con una enfermedad crónica, discapacidad o enfermedad pueden cuidar de ellos mismos eficazmente y pueden aprender como

hacerlo. Las necesidades de automanejo de las pacientes diagnosticadas con cáncer en estadio I y II son diferentes a las de las personas en estadios avanzados; las primeras, experimentan alteraciones físicas y psicosociales, meses después de acabar su tratamiento, mientras que las segundas, tienen necesidades de automanejo aún más intensas relacionadas con la monitorización a largo plazo como el manejo del dolor, ansiedad y depresión.(3)

Por ello proporcionar la información del tratamiento no solo al paciente sino a sus familiares, hace minimizar ese cuadro de ansiedad y depresión, puesto que la persona no siente esa carga emocional solo, sino que hay un apoyo familiar, además que este núcleo hace facilitar el cuidado de las pacientes(7) Las intervenciones adaptadas individualmente se caracterizan por la elaboración conjunta de planes de atención que incorporan las metas de los pacientes. Estas mejoran el automanejo y la autoeficacia para tratar los síntomas relacionados con el cáncer y su tratamiento; también reducen la severidad de los síntomas, del estrés causado por esto, los síntomas depresivos y la fatiga. A la vez, mejoran la deglución y el contacto social, Dentro de estas intervenciones resaltan aquellas que promueven la actividad física.

Las intervenciones complementarias como el mindfulness y la psicoeducación tienen un importante rol en la atención en salud: El mindfulness es una intervención no farmacológica que promueve la adaptación y reduce la interferencia de los síntomas y la psicoeducación brinda apoyo y educación a los pacientes para fomentar su adaptación a los efectos adversos del cáncer y su tratamiento.(8) La musicoterapia es una intervención costo-efectiva que fomenta la recuperación física, psicológica, social y emocional, incluso antes de la administración de los agentes citotóxicos, también disminuye la severidad de síntomas como náuseas, inapetencia, letargo, agotamiento, somnolencia, depresión y ansiedad.(9)

El equipo que se dedica a la práctica de enfermería es aquel que abarca a investigadores, al igual que a profesionales clínicos, partiendo de diferentes servicios para proporcionar apoyo de pruebas, las cuales permitan amparar las prácticas innovadoras de automanejo y este pueda llevar a cabo una posición apropiada, para dirigir la práctica de dichos adelantos.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las intervenciones de automanejo en mujeres con cáncer de mama en tratamiento a partir de la evidencia científica.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar una búsqueda en las bases de datos de estudios en los que hayan realizado intervenciones de automanejo para promover la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con cáncer de mama en tratamiento.
- Identificar las características e idoneidad de las intervenciones de automanejo para promover la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con cáncer de mama en tratamiento.
- Clasificar las intervenciones y referentes teóricos para el automanejo de síntomas en mujeres con cáncer de mama en tratamiento

2. MARCO TEÓRICO.

El ministerio de salud define el cáncer de mama como la proliferación anormal y desordenada de células mamarias malignas que conduce al crecimiento descontrolado de un tumor dentro de la mama, el cual tiene la capacidad de invadir a otros órganos, este cáncer es la primera causa muerte por cáncer entre las mujeres colombianas.

El cáncer de mama se origina en el epitelio de los conductos 80% o lóbulos 20% del tejido glandular de los senos. Comienza con que el tumor canceroso está confinado en el conducto o lóbulo, donde generalmente no causa síntomas y tiene un mínimo potencial de metástasis.

Según la Organización mundial de la salud el cáncer de mama es el tipo de cáncer más común, con más de 2,2 millones de casos en 2020. El cáncer de seno en etapas más tempranas se identifica como etapa 0 (carcinoma in situ), y los demás van desde la etapa I a la IV, mientras más bajo sea el número, menos se ha propagado el cáncer. Un número más alto, como la etapa IV, significa una mayor propagación del cáncer.

Entre el 30% y el 50% de los cánceres se pueden evitar. Para ello es necesario reducir los factores de riesgo y aplicar estrategias preventivas de base científica. La prevención abarca también la detección precoz de la enfermedad y el tratamiento y cuidado adecuados de los pacientes. Si se detectan a tiempo y se tratan adecuadamente, las posibilidades de recuperación para muchos tipos de cáncer son excelentes.

Clasificación del cáncer de mama

La clasificación molecular establece cuatro tipos de cáncer de mama: Luminal A, luminal B, HER 2 y basal like. Los tumores luminales tiene receptores hormonales positivos, los HER2 expresión de HER2 y los basal like o triple negativos no expresan ni receptores hormonales ni HER2.

Los tres tipos de tumores más frecuentes son:

- Carcinoma ductal invasivo o infiltrante (CDI)

- Carcinoma lobulillar invasivo o infiltrante (CLI)
- Carcinoma ductal “in situ” o carcinoma intraductal (CDIS).

Tipos de tratamiento

Radioterapia: Se recomienda radioterapia adyuvante a pacientes con CDIS posterior a la cirugía conservadora de mama (con verificación de bordes libres de tumor) y discutir con las pacientes los potenciales beneficios y riesgos.

Se sugiere discutir los potenciales beneficios y riesgos de la radioterapia en el subgrupo de pacientes con carcinoma ductal in situ con bajo riesgo de recurrencia en quienes la adición de radioterapia tendría poco beneficio pacientes mayores de 70 años con CDIS menores de 1cm, de bajo grado nuclear, con márgenes amplios libres de tumor, con receptores hormonales positivos.

Radioterapia en cirugía conservadora de la mama: El establecimiento de estrategias de detección temprana para el cáncer de mama ha permitido el diagnóstico de la enfermedad en etapas cada vez más precoces. Este fenómeno se refleja en una mayor probabilidad de supervivencia así como en la posibilidad de realizar tratamientos quirúrgicos menos radicales. La cirugía conservadora de mama se asocia a una elevada tasa de recurrencia local cuando no se acompaña de radioterapia

Terapia hormonal: Se recomienda terapia hormonal adyuvante con tamoxifeno por 5 años para pacientes con CDIS receptor hormonal positivo. Las pacientes deben conocer los posibles beneficios y riesgos asociados a la terapia.

Recomendación fuerte.

Actualmente no existe evidencia para recomendar el uso de inhibidores de aromatasa en pacientes con CDIS.

En algunas pacientes (CDIS bajo grado y ancianas) se debe tener en cuenta los eventos adversos asociados a tamoxifeno

Quimioterapia neoadyuvante: Tratamiento que se administra como primer paso para reducir el tamaño del tumor antes del tratamiento principal que generalmente consiste en cirugía. Entre los ejemplos de terapia adyuvante están la quimioterapia, la radioterapia y la terapia hormonal. Es un tipo de terapia de inducción. En pacientes con tumores operables unifocales muy extensos no aptos para una cirugía conservadora de la mama, se recomienda la terapia sistémica neoadyuvante

Quimioterapia: Consiste en usar medicamentos contra el cáncer que se pueden administrar por vía intravenosa (inyectados en su vena) o por vía oral. Los medicamentos pasan a través del torrente sanguíneo para llegar a las células cancerosas en la mayoría de las partes del cuerpo.

Terapia sistémica: Las terapias sistémicas son fármacos que se diseminan por el cuerpo para tratar las células cancerosas donde quiera que se encuentren. Estos tratamientos incluyen la quimioterapia, la terapia hormonal, las terapias dirigidas y la inmunoterapia. Se recomienda ofrecer terapia hormonal como primera línea de tratamiento para pacientes con cáncer de mama metastásico receptor de estrógenos positivo a menos que exista resistencia a la terapia hormonal o enfermedad que requiera respuesta rápida.(4)

El autocuidado, como lo define la OMS, es la capacidad de individuos, familias y comunidades para fomentar la salud, la prevención de enfermedades, la adecuada gestión de la salud y el mantenimiento de la misma o discapacidad con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica.

Frente a la teoría de automanejo individual y familiar, se indica que el automanejo tiene tres dimensiones las cuales son: el contexto, el proceso y los resultados, con factores que influyen en el proceso y los resultados de las prácticas de automanejo. Esta teoría también amplió la especificidad de los procesos para no solo incluir los conocimientos sino también las creencias, las aptitudes y capacidades de autorregulación, y la facilitación social. A nivel de familia, el mantenimiento del sistema se representa por las rutinas familiares estas se definen como los patrones de comportamiento que los integrantes de la familia deciden adoptar en función del apoyo requerido por el familiar(7).

Existen intervenciones, para controlar esas emociones que viven en el tratamiento del cáncer, entre estos existe un artículo titulado “ Efectos de un sistema de apoyo en Internet para ayudar a los pacientes con cáncer a reducir la angustia por síntomas” publicado en 2013 el cual habla como intervención un aplicativo que conocerá las 2 emociones principales los cuales son angustia y depresión que puede presentar la población durante el tratamiento, el aplicativo ayuda al paciente a bajar e identificar porque toma esa emoción.

Los programas de automanejo pretenden aumentar la capacidad de los pacientes de mejorar su estado de salud, este tipo de programas puede servir de modelo para la prevención terciaria involucrando a las personas en intervenciones que enseñen cómo resolver problemas y ser más creativos para controlar la enfermedad. Esto permite la adecuada identificación de las intervenciones más costo-efectivas, así como de las intervenciones que no son eficientes en un sistema de salud. En el presente análisis las intervenciones existentes se modelaron en un escenario denominado actual, para el cual el referente comparador también fue el escenario nulo. (7)

La relación entre las personas que controlan enfermedades crónicas o terminales se aborda en el hogar mediante programas de intervención que aumentan la capacidad del individuo de funcionar y reducen las barreras en el entorno físico para crear un entorno apropiado para el automanejo. El personal de enfermería desempeña una importante función en cuanto a la profundización del alcance del

automanejo a las personas y a la población en general, ya sea para atender una enfermedad crónica o para mantener el bienestar, al servir de puente entre la investigación y la práctica, de esta manera las enfermeras aportan las aptitudes prácticas del automanejo a las comunidades y las personas no solo para sobrevivir sino también para prosperar con una mejoría en la calidad de vida.

3. PROPUESTA METODOLÓGICA

3.1 Tipo de Investigación.

Esta investigación es una revisión de la literatura que se realizará teniendo en cuenta los parámetros establecidos por Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Se partirá de una pregunta de investigación, la cuál se realizará por medio de la estrategia (PICO):

- **Población:** mujeres adultas con cáncer de seno en estadíos tempranos y después de la finalización del tratamiento primario (cirugía, quimioterapia o radioterapia).
- **Intervención:** Diferentes tipos y modos de entrega de intervenciones de automanejo tales como e-salud, educación o práctica domiciliaria.
- **Comparación:** Planes de cuidado usuales/estandarizados.
- **Resultados:** Mediciones de calidad de vida general

3.2 Técnicas de recolección de la información.

Se realizará una búsqueda de información en las siguientes bases de datos: MEDLINE, ELSEVIER, EBSCO, PUBMED, SCIELO, CLINICAL KEY) utilizando las siguientes palabras clave: neoplasias de la mama (breast neoplasm) OR cáncer, carcinoma or tumor; automanejo (self-management); calidad de vida relacionada con la salud (Health related quality of life). Las búsquedas se realizaron entre los años de 2010 y 2022.

3.2.1 Criterios de selección.

Los criterios de elegibilidad se basaron en la pregunta PICO. Los criterios de inclusión son:

- Estudios con personas diagnosticadas con cáncer de seno en estadíos I-III.
- Mujeres, ≥ 18 años, que habían completado el tratamiento primario para el cáncer de mama, incluida cirugía, quimioterapia o radioterapia.

- Intervenciones de automanejo que se hayan desarrollado para promover al menos una de las habilidades básicas de automanejo de los participantes.
- Artículos en idiomas español e inglés.
- Artículos de investigación originales publicados en los últimos 12 años.

Los criterios de exclusión:

- Estudios donde los participantes hayan sido diagnosticados con cáncer de mama en estadio IV, enfermedad metastásica o en estado paliativo.
- Revisiones de la literatura, estudios cualitativos y estudios de caso.

3.2.2 Proceso de revisión y extracción de datos

La primera etapa se realizó preselección de artículos basados en títulos y resúmenes. En la segunda etapa se realizó la recuperación de artículos potencialmente relevantes en texto completo. La elegibilidad de los artículos se realizó por medio de las listas de chequeo de Johanna Brings según el tipo de estudio de cada artículo, aquellos estudios que no cumplieron con 2 o más ítems de las listas no fueron incluidos para el estudio, luego se extrajeron los datos de la muestra final del documento por medio de la matriz en excel con los artículos ya seleccionados.

3.2.3 Evaluación de la calidad metodológica

Para evaluar la calidad de los artículos con metodología de ensayos controlados aleatorizados, ensayos pragmáticos y cuasiexperimentos, se utilizó la herramienta CONSORT (18) la cual permitió evaluar la validez interna y externa de los estudios.

3.3 Técnicas de Análisis de la Información.

Se utilizó un enfoque narrativo para realizar la síntesis de las evidencias creando resúmenes temáticos por medio de una matriz en excel de acuerdo con lo encontrado en las diferentes intervenciones, posteriormente se clasificó en categorías de acuerdo a la intervención y su efectividad en la calidad de vida o en el bienestar.

3.4 Consideraciones Éticas.

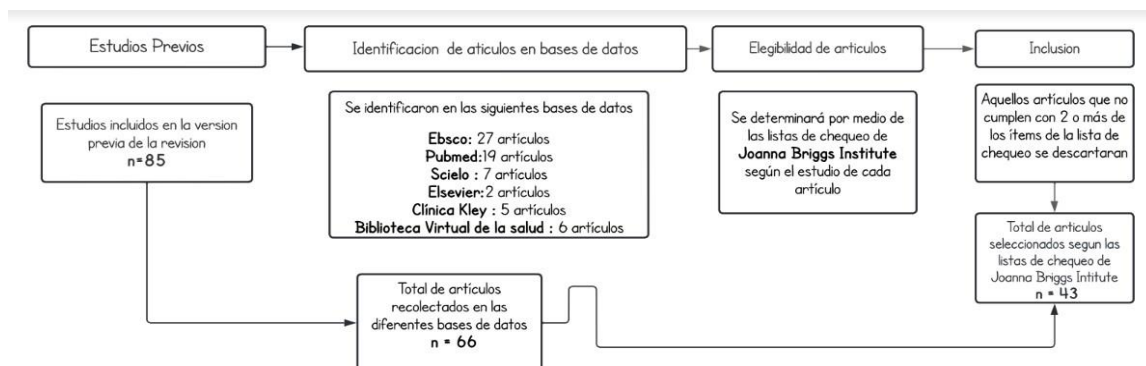
Este trabajo se realizó bajo los principios éticos de justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia. Según la resolución número 8430 de 1993 artículo 11, el riesgo de este proyecto corresponde a riesgo mínimo por que se emplea el registro y revisión de base de datos, modelos y pacientes a quienes se les realizó intervenciones para el automanejo de cáncer de mama.(10)

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Descripción de los resultados.

Se recolectaron como estudios previos 85 artículos, los cuales se fueron descartando por repetición y criterios de exclusión dejando como un total de estudios recolectados en las diferentes bases de datos 66 artículos. La siguiente fase consistió en la elegibilidad de los artículos la cual fue realizada por medio de las listas de chequeo de Joanna Briggs Institute con el fin de validar correctamente la credibilidad del estudio según su tipo de investigación el cual se excluyeron aquellos artículos que no cumplen con 2 o más ítems de las listas de chequeo ya antes mencionada como total de artículos que cumplieron con los requisitos de dichas listas de chequeo da un total de 43 estudios.

Tabla 1



Dentro de las Intervenciones identificadas en la revisión de la literatura se encontraron las siguientes categorías:

- Intervenciones educativas:** fueron las más encontradas en la literatura, dentro de las cuales se destacan el uso de las Tecnologías de la Información y la comunicación (TIC's). Mai Britt, Anders Bonde en 2018; desarrolló un programa educativo para el automanejo de síntomas asociados al cáncer, en 2018 Robin Lally, Catherine Brooks Desarrollan un programa de psicoeducación en donde el paciente cuenta con estrategias conductuales, de afrontamiento y resolución de problemas a mujeres con cáncer de mama en estadios 0 a II.
- Intervenciones de automanejo** (dieta y ejercicio, manejo de los síntomas) en donde promueven el bienestar físico y funcional de las pacientes diagnosticadas siendo estas unas de las más efectivas

- c. **Intervenciones en alfabetización en salud:** aumentando el conocimiento que tenían las mujeres acerca del cáncer de mama y temas relacionados a la prevención y control de la enfermedad, teniendo un gran impacto a nivel de salud pública ya que apuntan a una disminución de gastos intrahospitalarios y uso de servicios de prevención y detección temprana de la enfermedad.

Tabla 2

Año y autor	Base de datos	Tipo de estudio	Descripción breve de la intervención
Gisela Gonzalez Ruiz, Orlando Peralta Gonzalez, Dayana Judith de la Rosa Año:2019	Ebsco	Ensayo cualitativo	Intervención educativa aplicada en donde el conocimiento que tenían las mujeres participantes (96 mujeres, residentes en Santa Marta) sobre el cáncer de mama y los temas relacionados con la prevención y control de síntomas asociados al mismo
Soo Hyun Kim, Yu Hyeon Choe, Gwui Jeong·Yeon, Moon Hee Lee, Bo Gyeong Lee Año: 2020	Ebsco	Ensayo controlado aleatorizado	Intervención educativa a 94 mujeres que completaron el tratamiento primario del cáncer de mama por medio de las TICS, se implementó por vía telefónica educación acerca de gestión médica, manejo de síntomas, gestión del estilo de vida, gestión emocional y gestión de roles
Mai Britt, Anders Bonde Jensen, Kirsten Lomborg Año: 2018	Ebsco		Desarrollo e implementación de un programa educativo para el automanejo del CA al final del tratamiento primario que consta de siete (7) ciclos en donde se hace uso de herramientas basadas en el diálogo, imágenes y elementos de juego para facilitar la participación activa de los pacientes
Jenna Smith, Julie Richardson, Margaret McNeely, Lehana Thabane Año: 2022	PubMed	Ensayo controlado aleatorizado	Creación de un programa de ejercicio y autocontrol durante la quimioterapia para 26 mujeres con cáncer de mama, en donde recibieron ocho sesiones de ejercicio aeróbico de intensidad moderada, combinado con sesiones de autocontrol de síntomas de la enfermedad

Robin M. Lally, Gina Bellavia, Jean Brown, Steven Gallo, Kevin Kupzyk Año: 2018	SCIELO	Ensayo controlado	Caring Guidance After Breast Cancer Diagnosis es un programa psicoeducativo en donde realizan un control de pacientes con ayuda de estrategias cognitivo y conductuales aportando a la resolución de problemas y reducción de la angustia posterior al diagnóstico
Siew Yim Loh, Tanya Packer, Karuthan Chinna Año: 2013	SCIELO	Ensayo clínico controlado	Programa de autocontrol de 4 semanas en donde las intervenciones era de manera grupal y brindaban apoyo para el autocontrol y habilidades para aumentar la calidad de vida y disminución de la angustia
Hassan Norouzin, Siavash Talepasand Año: 2017	PubMed	Ensayo controlado aleatorio	20 mujeres diagnosticadas con CA de mama recibieron 8 sesiones de mindfulness en donde se evidencia efectos combinados con el automanejo y la discapacidad funcional
Hee Jum, Sol mi Kin, Heechul Shin, Young soon, Doug Hyun Han Año 2018	PubMed	Ensayo controlado aleatorio	Se realizó educación por medio de un juego móvil para pacientes con cáncer de mama, interviniendo específicamente en el autocontrol de la quimioterapia y la mejora de la calidad de vida
Kristen Haase, Schroder sattar, Steven Pasillo, Bianca Mclean, Testametnos Aria, Mikaela Gris Año: 2021		Ensayo controlado aleatorizado	Todas las intervenciones de autocuidado midieron la calidad de vida incluyendo el estado de ánimo de las pacientes diagnosticadas con CA de mama, la actividad de autocuidado, las necesidades de atención y apoyo, la intensidad del dolor referida y la ingesta de analgesia para la misma
Cathy Ure, Anna Cooper, Ryan Jenna, Adam Galpin Año: 2020	PubMed	Estudio cualitativo	Se exploraron 21 mujeres en el uso de redes sociales para autogestionar sus necesidades psicosociales , descubriendo de esta manera el uso de múltiples plataformas como youtube, facebook, WhatsApp y Twitter encontrando un apoyo oportuno relevante y apropiado
Isabel Hernandez silva, Sheleigh Lawler, Danette Langbecker Año: 2019	Pubmed	Revisión sistemática	Las intervenciones de salud móvil pueden mejorar los resultados para las pacientes diagnosticadas con CA de mama y tienen un potencial significado para beneficiar a la población, ya que apoyan el autocuidado pueden mejorar resultados del dolor y angustia

Doris Howell, Tamara Harth, Judy Marron, Susan Boyko Año: 2017	SCIELO	Ensayo controlado aleatorizado	Intervención de educación en donde el definir cuáles son las necesidades de las pacientes son elementos fundamentales para su inclusión en el apoyo a un autocontrol efectivo, sobresale
Akshat Kapoor, Priya Nambisam, Elizabeth Panader Año: 2020	PubMed	Revisión sistemática de metanálisis	Las aplicaciones móviles de Health pueden desempeñar un papel clave al proporcionar una plataforma dinámica para el monitoreo continuo de los síntomas y permitirles interactuar con compañeras, recibir recordatorios sobre mediación y educación sobre la autogestión de los problemas de salud relacionados con el CA
Oscar Yesid Franco, Gloria Mabel Carrillo Año: 2020	SCIELO	Revisión de literatura	Se realizaron intervenciones de educación por parte de enfermería a mujeres con cáncer de mama en estadio I y II, arrojando resultados positivos en donde se identificaron diferentes tipos de educación para aprendizaje de automanejo en redes de apoyo
Gisela Gonzalez Ruiz, Orlando Peralta, Dayana de la Rosa Año: 2019	Ebsco	Estudio con diseño cuasi experimental	Intervención educativa por medio de las TICS en donde 96 mujeres refieren aumento del conocimiento que tenían sobre el cáncer de mama y los temas relacionados con la prevención y control de la enfermedad
Caroline Terranova, Elisabeth A.H, Winder PhD, Mariana M, Reeves PhD Año: 2015	SCIELO	Ensayo controlado aleatorizado	Intervención de pérdida de peso respaldando el beneficio para la salud de los programas que se enfocan en cambios en los estilos de vida
Oksoo Kim, Narae Heo Año 2022	SCIELO	Ensayo controlado aleatorizado	Las intervenciones de Yoga mejoran la salud psicológica aportando al bienestar social de la calidad de vida de las pacientes, disminuyendo a su vez la preocupación por la pérdida de imagen física, la dificultad para trabajar y la disminución de ingresos económicos
Mai Britt, Andres Bonde Jensen Año 2018	Ebsco	Estudio sistemático	Creación de programas de educación centrado en la persona con el potencial de mejorar el autocuidado y la autoeficacia en el cuidado posterior de las pacientes

Sudabeh Ahmadidar rehsima, Mozhgan, Kiana Babaei Año: 2019	Ebsco	Estudio cuasi-experimental	El programa de educación puede ayudar a reducir la incertidumbre en pacientes con CA mejorando el automanejo
Myung Kyung Lee, Eun Sook Lee, Dong Young Noh Año: 2014	SCIELO	Estudio controlado aleatorio	Intervención dietética y de ejercicio siendo efectiva para las pacientes diagnosticadas reduciendo los síntomas asociados a este
A.Van Der houta, Holtamaata Año: 2021	Pubmed	Revisión de la literatura	Aplicativo de autogestión 'Onco Kompas' que apoya a pacientes para mejorar la calidad de vida relacionada con reducir los síntomas

Fuente: Información elaborada por los autores

En la literatura encontrada las intervenciones de las cuales se encontraron más datos objetivos fueron intervenciones centradas en educación apoyadas por el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICS), programas de automanejo incorporando dieta y ejercicio y el manejo de los síntomas(8), en las cuales los hallazgos encontrados fueron que se evidencia un estrecho vínculo entre el aumento del conocimiento que tenían las mujeres con cáncer de mama en estadios tempranos y el incluir diferentes mecanismos que facilitan el manejo de diversos síntomas de esta manera el automanejo y promoviendo la adaptación e independencia de los pacientes y sus familias; Las intervenciones de autocuidado con énfasis en programas de autogestión son más efectivas, ya que estas permiten promover al personal de salud más específicamente a enfermería un bienestar físico y funcional de los pacientes.

4.3 Discusión

Se identificó que las intervenciones a las que se atribuye mayor porcentaje de efectividad son aquellas en las que las mujeres incrementan su nivel de conocimiento y generan un cambio en la conducta frente al tratamiento recibido mejorando su calidad de vida, puesto que conocen sobre los síntomas relacionados al diagnóstico, la exacerbación de los mismos, posibles complicaciones.

Gisela Gonzalez Ruiz y colaboradores realizaron una intervención en donde se medía el impacto de educar, en donde aumentó el conocimiento que tenían las mujeres participantes sobre el cáncer de mama y temas relacionados con la prevención y control de la enfermedad(13), lo cual coincide con la el estudio de Hee Jun Kim en 2018 el cual mediante aplicativos móviles usan medidas fáciles y efectivas para la educación del paciente obteniendo mejoras en el cumplimiento al tratamiento farmacológico, disminución de los efectos secundarios y mejorar el estado psicológico, a su vez promover la calidad de vida después de un primer diagnóstico generando cambios en los estilos de vida en donde Sophie Van Dick en 2016 identificó un efecto positivo de la actividad física en resultados relacionados con la calidad de vida, funcionamiento físico y bienestar emocional y social.(14)

Soo Hyun Kim, etc, elaboraron ensayo controlado aleatorizado de un Intervención de apoyo para el autocuidado basada en asociaciones y adaptada a las necesidades para supervivientes de cáncer de mama después del tratamiento, el cual se implementó de forma telefónica (**Intervención educativa por medio de las TICS**) haciendo énfasis en la educación en gestión médica, manejo de síntomas, estilos de vida, manejo de emociones y gestión de roles.Dando como resultado una intervención que satisfacción al paciente según su necesidad de manera personalizada creando habilidades en las pacientes de forma individual para el manejo de su enfermedad.(15)

Hee Jun Kim y su colaboradores evaluaron la educación del paciente mediante un juego móvil donde puede aumentar el cumplimiento del fármaco, disminuir los efectos secundarios físicos de la quimioterapia y mejorar el estado psicológico en pacientes con cáncer de mama para este estudio se tomó una muestra de 76 pacientes y este se asoció con tasas más bajas de efectos secundarios relacionados con la quimioterapia, como náuseas, fatiga, entumecimiento de manos o pies y pérdida de cabello, diferencias significativas en cuanto a las escalas de depresión y ansiedad en pacientes con cáncer de mama.(15)

Se encontraron estudios que utilizan el Yoga y mindfulness como automanejo para ayudar a las pacientes con cáncer de mama a manejar su salud espiritual y mental aportando al bienestar social de la calidad de vida de las pacientes, disminuyendo a su vez la preocupación por la pérdida de imagen física, la dificultad para trabajar y la disminución de ingresos económicos consecuencia de su enfermedad(15). La terapia cognitiva basada en mindfulness y el tiempo de evaluación tienen efectos combinados en el Crecimiento postraumático, automanejo y discapacidad funcional en pacientes con cáncer de mama. El impacto de la terapia cognitiva basada en mindfulness para mejorar el crecimiento postraumático, el autocontrol y la discapacidad funcional depende del momento de la medición.

Intervenciones en el contexto colombiano

Ruiz y colaboradores realizaron un estudio de diseño cuasi-experimental, en el departamento de Santa Marta donde se evaluó el impacto de una intervención educativa, donde se concluye que realmente hay un impacto significativo en los conocimientos de la enfermedad, en este caso cáncer de mama y sobre la prevención de la misma, en el grupo de mujeres que participaron.(13)

Las intervenciones en el contexto colombiano son intervenciones dadas al tratamiento de la enfermedad más no a potencializar los conocimientos de los usuarios ni a contribuir con la disminución de los síntomas, por ello una disminución de la calidad de vida de las pacientes.

Con base a las teorías de enfermería que logramos relacionar en los artículos encontrados las más relevantes son la teoría del autocuidado de Dorothea Orem(11), donde evidenciamos que las personas a las cuales usaban las intervenciones de automanejo, se les veía comprometidas con su salud y realizaban acciones y actividades que ellos aprendieron y realizaban y así mismo las implementan en su día a día, no como algo por cumplir, sino algo que en verdad mejora su bienestar.

4.4 Conclusiones

Actualmente los índices de morbilidad relacionados con el cáncer han aumentado y con ello se han explorado diversas estrategias para el automanejo y mejora en la calidad de vida de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mamá.

Una de las intervenciones con mayores resultados han sido aquellas en las que las pacientes aumentan sus conocimientos y a la vez su independencia en el manejo de su enfermedad, estos conocimientos son adquiridos a través de sesiones educativas, uso de TICS, creación de juegos, modificación en los hábitos de vida que impactan de manera positiva en ellos y sus familias. Es por esto que el papel de enfermería es importante en este tipo de intervenciones ya que es esta profesión permite realizar un seguimiento periódico de los conocimientos adquiridos en el tiempo y los cambios que han traído traído la calidad de vida de los pacientes.

4.5 Recomendaciones

A continuación, se describen las recomendaciones derivadas de los hallazgos de la presente revisión de literatura:

Actualmente en Colombia no existe evidencia científica que fundamente intervenciones de automanejo para la mejora de calidad de vida en pacientes con cáncer de mama son por ello que se invita al personal de enfermería a trabajar en este campo y de esta manera generar un empoderamiento.

Se sugiere implementar y contextualizar las intervenciones más efectivas identificadas en la literatura en poblaciones con mujeres con cáncer de mama.

5. Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/cholera/cancer>
2. Ministerio de Salud. Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncancer/Paginas/pdccc.aspx>
3. Rolando Bonal Ruiz, Nancy López Vásquez, Patricia Vargas, Thomas Meoño Martín, Rubén Walter Brañas, Coelho. Apoyo al automanejo de condiciones crónicas: un desafío de los sistemas de salud de América Latina. 4 de Julio de 2017 [Internet]. [citado 14 de febrero de 2022]; Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1Lfl53rhlqf3-rpghN8549n7dT7dwe-a/view?ts=620545f0&usp=embed_facebook
4. Ruland CM, Andersen T, Jeneson A, Moore S, Grimsbø GH, Børøsdund E, et al. Effects of an Internet Support System to Assist Cancer Patients in Reducing Symptom Distress: A Randomized Controlled Trial. *Cancer Nurs.* enero de 2013;36(1):6-17.
5. Herrera MPJ. INFORME DE EVENTO CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO EN COLOMBIA, 2018. 2019;(04):15.
6. [resolucion-3280-de-2018.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf) [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
7. Cheng L, Kotronoulas G. How effective are self-management interventions in promoting health-related quality of life in people after primary treatment for breast cancer? A critical evidence synthesis. *Eur J Oncol Nurs.* agosto de 2020;47:101776.
8. Carson JW, Carson KM, Olsen MK, Sanders L, Porter LS. Mindful Yoga for women with metastatic breast cancer: design of a randomized controlled trial. *BMC Complement Altern Med.* diciembre de 2017;17(1):153.
9. Omid Z, Kheirkhah M, Abolghasemi J, Haghighat S. Effect of lymphedema self-management group-based education compared with social network-based education on quality of life and fear of cancer recurrence in women with breast cancer: a randomized controlled clinical trial. *Qual Life Res.* julio de 2020;29(7):1789-800.
10. [RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf) [Internet]. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
11. [PaezSierra,MariaAngelica.pdf](https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/55094/PaezSierra%2CMariaAngelica.pdf?sequence=1) [Internet]. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/55094/PaezSierra%2CMariaAngelica.pdf?sequence=1>
12. MOLDES DE LA MENTE [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.moldesmentales.com/otros/mar.htm>

13. Ruiz GG, González OP, Rosa DJD la. Impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 19 de julio de 2019 [citado 18 de noviembre de 2022];45(3). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1157>
14. Kim HJ, Kim SM, Shin H, Jang JS, Kim YI, Han DH. A Mobile Game for Patients With Breast Cancer for Chemotherapy Self-Management and Quality-of-Life Improvement: Randomized Controlled Trial. J Med Internet Res. 29 de octubre de 2018;20(10):e273.
15. Kim SH, Choe YH, Han AR, Yeon GJ, Lee GH, Lee BG, et al. Design of a randomized controlled trial of a partnership-based, needs-tailored self-management support intervention for post-treatment breast cancer survivors. BMC Cancer. diciembre de 2020;20(1):367.