

# Intervenciones de enfermería en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama: revisión integrativa

Lina Marcela Parra González<sup>1</sup>, Yaneth Mercedes Parrado Lozano<sup>2</sup>

## RESUMEN

### Introducción

Este artículo describe el estado del arte del tema: las intervenciones de enfermería desarrolladas por enfermería a mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.

### Metodología

Se utilizó el método de revisión integradora para examinar sistemáticamente la literatura de enfermería, publicada sobre las intervenciones de enfermería en sobrevivientes al cáncer de mama. La revisión de literatura se realizó entre los meses de enero - diciembre de 2019. Las fuentes de datos para esta revisión incluyeron: bases de datos científicas. Se siguió los pasos de Whittemore. Se revisaron las bases de datos Medline, Ebsco, Embase, Science Direct, Web of Science, Scielo, lilacs, Scopus, Epistemonikos y Google Scholar, la literatura secundaria se obtuvo a partir de la lectura de las referencias bibliográficas de las fuentes primarias. Los descriptores usados fueron enfermería, cáncer de mama, cáncer de seno, intervención, sobreviviente y el total de artículos analizados luego del proceso de selección fue de 15.

*Como citar este artículo: Parra González, Lina Marcela; Parrado Lozano, Yaneth Mercedes. Intervenciones de enfermería en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama: revisión integrativa. Revista Cultura del Cuidado Enfermería. 2023; 20(1), pp. 44-61*

Recibido: Octubre 2022

Aceptado: Enero 28 2023

- 1 Enfermera, Especialista en Docencia para la Educación superior, Magister En Educación Superior, Magister en Enfermería, Candidata a Doctora en Enfermería Universidad Libre Cali. Orcid 0000-0003-2511-5923 Email:limparrago@unal.edu.co
- 2 Enfermera, Especialista en Salud ocupacional, Magister En Educación, Doctora en Enfermería, Profesora Titular Universidad Nacional de Colombia, Bogotá - Colombia. Orcid 0000-0003-4665-5355 Email:ymparradol@unal.edu.co

## **Resultados**

Este proceso de selección integradora arrojó diferentes intervenciones asociadas al trabajo relacionado en sobrevivientes de cáncer de mama, desarrolladas por enfermería. Muchas de ellas no refieren efectos relacionados asociados al total de los participantes.

## **Conclusiones**

Las enfermeras pueden ayudar a las sobrevivientes de cáncer de mama a reducir signos y síntomas mediante el uso de múltiples intervenciones, uso de técnicas cognitivo-conductuales, terapias complementarias, yoga, ejercicio, manejo de dieta para mejorar la calidad de vida de los participantes. Se sugiere continuar con el desarrollo de estudios de tipo experimental.

**Palabras claves:** intervenciones, cáncer, enfermería, cáncer de mama, sobreviviente (Fuente: DeCS Bireme)

# Nursing interventions in women surviving breast cancer: an integrative review

## ABSTRACT

### Introduction

This article describes the state of the art on the subject: nursing interventions developed by nurses to women survivors of breast cancer.

### Methodology

The integrative review method was used to systematically examine the published nursing literature on nursing interventions in breast cancer survivors. The literature review was carried out between the months of January - December 2019. The data sources for this review included: scientific databases. Whittemore's footsteps were followed. Medline, Ebsco, Embase, Science Direct, Web of Science, Scielo, lilacs, Scopus, Epistemonikos and Google Scholar databases were reviewed; secondary literature was obtained from reading the bibliographic references of primary sources. The descriptors used were nursing, breast cancer, breast cancer, intervention, survivor and the total of articles analyzed after the selection process was 15.

### Results

This integrative selection process yielded different interventions associated with related work in breast cancer survivors, developed by nurses. Many of them do not refer effects related to the sample calculation.

### Conclusions

Nurses can help breast cancer survivors reduce signs and symptoms by using multiple interventions that focus on stress reduction, use of cognitive-behavioral techniques, complementary therapies, yoga, exercise, diet management to achieve positive changes and improving the quality of life of the participants. It is suggested to continue with the development of experimental studies.

**Keywords:** Interventions, cancer, nursing, breast cancer, survivor (Source: DeCS Bireme)

# Intervenções de enfermagem em mulheres que sobrevivem ao câncer de mama: uma revisão integrativa

## RESUMO

### Introdução

Este artigo descreve o estado da arte sobre o tema: intervenções de enfermagem desenvolvidas por enfermeiras para mulheres sobreviventes de câncer de mama.

### Metodologia

O método de revisão integrativa foi usado para examinar sistematicamente a literatura de enfermagem publicada sobre intervenções de enfermagem em sobreviventes ao câncer de mama. A revisão da literatura foi realizada entre os meses de janeiro a dezembro de 2019. As fontes de dados para esta revisão incluíram: bases de dados científicas. Os passos de Whittemore foram seguidos. As bases de dados Medline, Ebsco, Embase, Science Direct, Web of Science, Scielo, lilacs, Scopus, Epistemonikos e Google Scholar foram revisadas e a literatura secundária foi obtida a partir da leitura de referências bibliográficas de fontes primárias. Os descritores utilizados foram enfermagem, câncer de mama, câncer de mama, intervenção, sobrevivente e o total de artigos analisados após o processo de seleção foi de 15.

### Resultados

Esse processo de seleção integrativa rendeu diferentes intervenções associadas ao trabalho relacionado em sobreviventes ao câncer de mama, desenvolvidas por enfermeiras. Muitos deles não referem efeitos relacionados ao cálculo amostral.

### Conclusões

Os enfermeiros podem ajudar as sobreviventes do câncer de mama a reduzir os sinais e sintomas usando várias intervenções que se concentram na redução do estresse, uso de técnicas cognitivo-comportamentais, terapias complementares, ioga, exercícios, gerenciamento de dieta para alcançar mudanças positivas e melhoria da qualidade de vida dos participantes. Sugere-se continuar com o desenvolvimento de estudos experimentais.

**Palavras-chave:** intervenções, câncer, enfermagem, câncer de mama, sobrevivente

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el segundo tipo de cáncer en incidencia en el mundo y el primer cáncer para Colombia en mujeres. Como la incidencia del cáncer de mama aumenta con la edad y la tasa de supervivencia a los cinco años es tan alta, las sobrevivientes a largo plazo son predominantemente mujeres mayores de 60 años(1).

Existen múltiples definiciones para el concepto de supervivencia, entre ellas la desarrollada por el Centro para el control y prevención de enfermedades (CDC), quien define al sobreviviente como cualquier persona que haya sido diagnosticada con cáncer, desde el momento del diagnóstico hasta el resto de su vida(2). Otros autores hablan del sobreviviente de cáncer como la Población o individuos con diagnóstico de cáncer que han completado el tratamiento primario o los aspectos principales del tratamiento del cáncer. (3) Ser sobreviviente de cáncer implica múltiples desafíos no solo desde la continuación de los problemas experimentados durante el tratamiento, sino que ser sobreviviente representa problemas únicos en la trayectoria de la experiencia con esta enfermedad a medida que se hace la transición (3).

Los desafíos físicos y psicológicos asociados con el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama están ampliamente documentados. (4), (5) Sin embargo, luego del diagnóstico y tratamiento, las sobrevivientes mayores de cáncer de mama advierten una incertidumbre continua

sobre la eventualidad de que la enfermedad recurra, los efectos duraderos del cáncer y las limitaciones funcionales inducidas por el tratamiento (6); (7); (8) .

Las sobrevivientes de cáncer de mama, a largo plazo han expresado su preocupación por distinguir entre los signos del envejecimiento y los síntomas a largo plazo del tratamiento, que incluyen rigidez del brazo, osteoporosis, fatiga, dolor o malestar (9); (10); (11). (9–11).

Los problemas físicos continuos después del tratamiento del cáncer de mama pueden ser recordatorios constantes de la enfermedad traumática y la experiencia del tratamiento (6); (12).

A menudo, estos efectos secundarios del tratamiento no desaparecerán y las mujeres necesitan información para saber que no son signos de recurrencia y para distinguir los problemas relacionados con el tratamiento de los signos del envejecimiento (13).

A medida que transcurre el tiempo desde que transcurre el tratamiento, la incertidumbre acerca de la recurrencia es común y puede ser estimulada por una variedad de fuentes que incluyen síntomas inexplicables, historias de medios relacionados con el cáncer, mamogramas y visiones u olores asociados con el tratamiento (14); (15); (16).

Los síntomas de angustia y el temor a la recurrencia predicen que la evaluación del cáncer es estresante(16). La continua incertidumbre sobre la posible recurrencia

u otro tipo de cáncer extiende el impacto del cáncer de manera indefinida. Entre las sobrevivientes a largo plazo, la incertidumbre reduce la sensación de control sobre la vida, reduce el ingenio y aumenta la angustia emocional (17).

Merle Mishel autora de la teoría de la incertidumbre en la enfermedad (18); (19); (20), proporciona un marco para seleccionar intervenciones que mejoren los resultados psicológicos y conductuales en condiciones de incertidumbre en mujeres con cáncer de mama. Refiere que cuando la sobreviviente de cáncer no puede usar su educación, apoyo social o relación con los proveedores de atención médica para proporcionar la información y el conocimiento necesarios, la incertidumbre continúa.(21)

El presente artículo pretende describir las intervenciones en sobrevivientes de cáncer de mama desarrolladas por enfermería.

## **METODOLOGÍA**

Whittemore 2005 (22) plantea que el proceso de revisión integradora se hace a través de 5 pasos: la identificación del problema, búsqueda de literatura, evaluación de datos, análisis de datos y presentación de conclusiones.

En el primer paso se hizo una revisión del problema, se describieron las variables de interés. Para la revisión se consideraron los siguientes criterios de inclusión: artículos originales publicados en español, inglés y portugués, período de la publicación

2000-2019 e intervenciones diseñadas e implementadas por enfermería.

Como criterios de exclusión se estableció que fueran documentos tipo disertación, tesis, capítulos de libros, cartas al editor y revisiones.

Seguida de la revisión, se establece las estrategias de búsqueda que para el caso de esta revisión integradora se hace a partir de la pregunta orientadora, que se construyó teniendo en cuenta la estrategia PICO (23), considerando a “P” (paciente) como “mujeres sobrevivientes de cáncer de mama”, “I” (intervención de interés) como “intervenciones de enfermería”, y “O” (resultado) como “desenlaces positivos y negativos en el marco del cuidado de enfermería”, permitiendo generar la pregunta: ¿Cuál es la evidencia científica disponible sobre las intervenciones realizadas por enfermería en mujeres sobrevivientes con cáncer de mama?. En la tercera fase se hizo una evaluación de los datos, donde se describe de manera inicial las características metodológicas de los estudios. Para la cuarta fase análisis de datos, para esta fase se ordenaron los datos, se categorizaron, se agruparon y se realizó una conclusión unificada y al final se realizó la presentación de conclusiones

## **Búsqueda de literatura**

La revisión de literatura se realizó en las siguientes bases de datos Medline, Ebsco, Embase, Science Direct, Web of Science, Scielo, lilacs, Scopus, Epistemonikos y

Google Scholar para la literatura gris, la literatura secundaria se obtuvo a partir de la lectura de las referencias bibliográficas de las fuentes primarias.

La búsqueda de literatura que describe *Whittemore 2005*, se llevó a cabo usando los descriptores

### **Selección de estudios y extracción de los datos**

En el primer momento de la revisión de literatura se evaluaron las piezas de evidencia a través de los criterios de inclusión y exclusión por medio de la lectura del título y el resumen. En un segundo momento se revisaron las piezas seleccionadas en texto completo y el rigor metodológico según la lista CONSORT (24). Posteriormente, se extrajo la información usando una matriz elaborada por la investigadora que comprendía: identificación de la investigación, objetivo, marco teórico, metodología, principales resultados y recomendaciones.

## **RESULTADOS**

### **Estudios incluidos**

Según la producción por continente, Norteamérica presenta mayor producción. El total de artículos seleccionados según criterios de inclusión y exclusión fueron 24. Las publicaciones describían a mujeres sobrevivientes al cáncer de mama, participantes de estudios donde se desarrollará una intervención liderada

por enfermería. La edad promedio principalmente reportada en las mujeres participantes fue de 41-60 años en la mayoría de los estudios. Para estudios como el de *Applying* la edad media de los participantes fue de 56,3 años (25), estudios como el de *Becker* (26) la edad promedio fue de 53,1 años. Para estudios como el de *Blanchard* (27) las participantes tenían edades comprendidas entre los 39 y los 65 años. Este resultado se aproxima a las estadísticas publicadas por el Instituto Nacional de Cancerología. (28). En su mayoría casadas (25), (26), (29), (30), con escuela secundaria (31), (30), (29), (27).

### **Evaluación de datos**

La revisión integrativa de las intervenciones de enfermería en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, indican los siguientes fenómenos relacionados: intervenciones en síntomas de fatiga, uso de ejercicio para disminución de efectos adversos y mejoramiento de la calidad de vida, terapias de aceptación y compromiso, uso del yoga para el mejoramiento de la linfedema y otros síntomas e intervención en línea

### **Análisis de los datos**

A continuación, se describen las características de los datos y la tendencia temática como resultado de la indagación.

Frente a las intervenciones, se definen como aquellas en las que se desarrolla, previo asesoramiento, abordajes para tratar al paciente.

Se desarrolló y puso a prueba una intervención asociada al manejo del insomnio. Las instrucciones de control del estímulo desarrolladas por Bootzin (1972) se dirigieron a los factores perpetuadores del insomnio. A las participantes se les enseñó a volver a asociar la cama y el dormitorio con conciliar el sueño rápidamente o volver a dormirse mediante la adquisición de un patrón de sueño-vigilia constante, fortaleciendo la cama y el dormitorio como señales para el sueño y debilitándolos como señales para actividades que interfieren con el sueño.(32)

A través de un programa de investigación en curso, los investigadores desarrollaron una intervención grupal basada en un entrenamiento intensivo en meditación de atención plena (Reducción del estrés basada en la atención plena; MBSR [16]) específicamente para personas con cáncer. El programa se denominó recuperación del cáncer basada en la atención plena (MBCR [17]), reconociendo sus raíces, pero también su forma y contenido son algo diferentes, y se centra en los desafíos que enfrentan las personas que viven con cáncer. Fue un programa de 9 semanas que constó de reuniones grupales semanales de 1 h 45 min, basado en preocupaciones logísticas prácticas y las necesidades de las participantes. Se prescribe una práctica en casa de 45 minutos por día (15 minutos de yoga; 30 minutos de meditación). Se ofrece un retiro de fin de semana de 6 horas los sábados entre las semanas 6 y 7. (33)

Otra intervención fue el programa de ejercicios de yoga más la atención de rutina de la linfedema relacionada con el cáncer de mama (BCRL). La duración del programa de ejercicios de yoga fue de 8 semanas (3 sesiones por semana). Se llevaron a cabo dos sesiones del programa semanal bajo la supervisión de un mentor de yoga y se recomendó a los pacientes que realizaran una sesión en casa, utilizando el DVD educativo. Luego, los participantes registraron sus horas de práctica en un libro de registro. Por otro lado, el grupo de control sólo recibió la atención de rutina estándar de la clínica de linfedema y se evaluó tres veces.(30)

Otra intervención que tenía como propósito probar la eficacia de una intervención de manejo de la incertidumbre, que combinaba el entrenamiento en habilidades cognitivo-conductuales para lidiar con la incertidumbre acerca de la recurrencia junto con información estandarizada para el manejo de los efectos secundarios del tratamiento proporcionada en un manual. (16)

El programa de entrenamiento de Baduanjin fue consistente con el Programa Estándar de Salud publicado por la Administración General de Deportes en China. El entrenador especializado se había dedicado a la rehabilitación de sobrevivientes de cáncer de mama durante > 20 años y tenía experiencia en proporcionar entrenamiento en ejercicio físico durante > 10 años y fue contratado para entrenar a las participantes utilizando el protocolo de ejercicio Baduanjin.(34)

Otra intervención fue la de Gestión en el cuidado del cáncer (Managing cancer care MCC), constaba de siete módulos impresos de cuatro páginas en formato de revista: Manejo de Síntomas, Manejo de cuidado y establecimiento de metas, opciones de cuidado, hablar con su proveedor de cuidado de la Salud, hablar con u familia y amigos, manejar transiciones y actuar confidencialmente durante incertidumbre. El contenido del módulo se basó en estudios de las experiencias de autogestión de los pacientes (35), (36) y las barreras percibidas a la autogestión, así como en el marco de gestión familiar que especifica facilitadores y barreras, procesos, y los resultados. La MCC está diseñado para proporcionar a los pacientes información, herramientas y empoderamiento de autogestión con sus cuidadores familiares y proveedores de servicios de salud. (37)

Para el estudio de fatiga se desarrolló una intervención de 10 semanas. Se realizaron 10 sesiones grupales de 1,5 a 2 horas con 5-10 sobrevivientes. Su enfoque holístico tenía como propósito mejorar la salud y el bienestar a través del autocuidado mediante técnicas de reducción del estrés como meditación consciente, imágenes guiadas, yoga, nutrición y actividad física. Se usaron enfoques de tipo cognitivo-conductuales para ayudar a las personas a incorporar comportamientos y actitudes saludables en la vida diaria y así disminuir la fatiga persistente (25).

Para la intervención de Terapia de aceptación y compromiso se desarrolló la intervención

grupal en base a lo establecido, que incorpora técnicas de psicoeducación, aceptación y compromiso. La intervención consistió en cuatro sesiones de 60 min. La duración de la intervención fue de 4 semanas. Las dos primeras sesiones ocurrieron en las mañanas del primer y tercer día del primer curso de quimioterapia, y las dos últimas sesiones ocurrieron durante el siguiente curso de quimioterapia. Se animó a los participantes a practicar la atención plena todos los días durante la intervención y a continuar con esta práctica después de la intervención.(29) Frente a la intervención donde se usó el Mindfullnes y el Taichi: se adaptó una intervención grupal basada en un entrenamiento intensivo de meditación de atención plena para personas con cáncer. El programa se centra en los desafíos que enfrentan las personas que viven con cáncer. Fue un programa de 9 semanas que consta de reuniones grupales semanales de 1 h 45 min. Se prescribió una práctica en casa de 45 minutos por día, 15 minutos de yoga y 30 minutos de meditación. Se ofreció un retiro de fin de semana de 6 horas entre las semanas 6 y 7 (33).

La intervención que usaba el yoga en la mejoría de la calidad de vida y la linfedema presentó un protocolo de ejercicios de yoga con el fin de aumentar la precisión en la elección de los ejercicios adecuados y prevenir posibles complicaciones. Los ejercicios incluían 20 ejercicios de asana yoga y 5 ejercicios de respiración. Estos ejercicios se escogieron por su papel en la expansión del pecho, mejorando el rango de movimientos del cuello, hombros y codos,

maximizando finalmente el estiramiento en la piel activando los músculos alrededor de los ganglios linfáticos y axilares. También se entregó un folleto sobre los beneficios del ejercicio de yoga en la estructura corporal para familiarizar a las pacientes con los ejercicios del yoga (30).

Otra intervención que asociaba el ejercicio, fué la intervención del efecto del ejercicio supervisado, esta solicitó a los participantes asignados al grupo de ejercicio que terminaran un programa de ejercicio supervisado dos veces por semana con una sesión de ejercicio adicional en casa durante 12 semanas. Las sesiones fueron dirigidas por personal especializado en ejercicio y se llevaron a cabo en ocho instalaciones de ejercicio comunitarias. Las sesiones tuvieron una duración de 45 minutos y consistieron en un calentamiento de 5 a 10 minutos, 20 minutos de ejercicio, seguido de un enfriamiento y relajación. período. La intensidad del ejercicio fue de una intensidad moderada, donde se pidió a los participantes que alcanzaran el 50-75% de la frecuencia cardíaca máxima ajustada por edad. Al terminar la sesión de ejercicio se llevó a cabo una discusión en grupo sobre técnicas de cambio de comportamiento de ejercicio (38).

Intervenciones asociadas al uso de ejercicio y dieta fueron expuestas a 12 semanas con el objetivo de mejorar el ejercicio y los comportamientos dietéticos adaptados de acuerdo con los principales constructos del modelo transteórico (TTM) (etapa de cambio, el proceso de cambio, el equilibrio

decisorio o la autoeficacia). Se estimuló a los miembros del grupo de intervención a utilizar la Intervención de dieta y ejercicio de autogestión basada en la web con regularidad (al menos dos veces por semana) a través de mensajes SMS automatizados. La intervención contenía cuatro aspectos que incluían evaluación, educación (provisión de información personalizada), planificación de acciones (establecimiento de metas, programación, llevar un diario) y retroalimentación automática. Los contenidos educativos se ordenaron en base a la teoría TTM (39)

La intervención de gestión de síntomas consistió en una instrucción grupal especializada sobre la aplicación del procedimiento de intervención y los protocolos de medición. Los movimientos recomendados básicos se incorporaron al protocolo del estudio para respaldar los posibles efectos terapéuticos de la terapia. Se ejecutaron los movimientos durante un promedio de 45 minutos. Cada participante recibió cuatro tratamientos de aproximadamente cinco a diez días de diferencia, durante un período de seis semanas (40).

Frente al estudio de Baduanjin las participantes del grupo de intervención recibieron 6 meses de Entrenamiento de Baduanjin proporcionado por el entrenador especializado 3 días a la semana en el centro de rehabilitación de cáncer de mama TMUCIH, y también se les pidió que hicieran ejercicio Baduanjin en casa durante

los 4 días restantes a la semana durante al menos 20 minutos por día. (34)

En la intervención de desencadenantes de la incertidumbre sobre recurrencia y efectos secundarios se llevó a cabo un protocolo telefónico mensual, una de las enfermeras investigadoras llamó a cada participante y siguió un protocolo telefónico estándar para recopilar datos sobre los desencadenantes y síntomas. Las llamadas duraron entre 15 y 30 minutos. Para este estudio, los factores desencadenantes específicos se identificaron a partir de tres grupos focales con supervivientes de cáncer de mama. Se identificaron una lista de 10 posibles desencadenantes. Durante la llamada telefónica, la enfermera leyó cada desencadenante al sobreviviente y le preguntó si había experimentado ese desencadenante en el mes anterior (41).

Los resultados de esta revisión plantean una serie de implicaciones desde el contexto de la práctica. Las intervenciones de enfermería en mujeres sobrevivientes al cáncer de mama son un aspecto importante en el desarrollo de modelos de cuidado y toma de decisiones frente al seguimiento de las sobrevivientes más allá de lo relacionado con los efectos a largo plazo del tratamiento; en consecuencia, las intervenciones pueden continuar siendo el eje central de la investigación en enfermería de manera que logren centrarse en fortalecer y generar resultados que trasladen a la práctica el mejoramiento y la calidad de vida de las sobrevivientes al cáncer de mama.

## DISCUSIÓN

Si se retoma lo expuesto en la página 8 ¿Cuál es la evidencia científica disponible sobre las intervenciones realizadas por enfermería en mujeres sobrevivientes con cáncer de mama? Para el lector es importante saber si se respondió la pregunta.

La revisión integrativa de las intervenciones de enfermería en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama mostro que:

Las intervenciones de enfermería desarrolladas para mejorar la fatiga son alentadoras. Refieren una mejora notable en la disminución de los síntomas de fatiga sentida por las sobrevivientes al final de la intervención, además de una mejoría que continúa seis meses después, sin intervención adicional, los investigadores sugieren que un programa a corto plazo puede generar beneficios a largo plazo.(25).

Frente a las intervenciones asociadas al uso de ejercicio en mujeres sobrevivientes, se atribuye los efectos ansiolíticos del ejercicio agudo a numerosos mecanismos fisiológicos, además de mecanismos psicológicos, y mayor autoeficacia (27). Otro estudio proporciona evidencia que sugiere que el ejercicio supervisado puede tener algunos efectos positivos duraderos sobre los resultados motivacionales. Estos resultados muestran que las sobrevivientes de cáncer de mama que son asignadas al grupo intervención fueron capaces de mantener niveles más altos de actividad

física, tuvieron mayores percepciones de control, tienen actitudes instrumentales más favorables en términos de los beneficios (38). Otros estudios sugirieron que la intervención de dieta, asociada a la realización de ejercicio de autogestión, basada en la web aumenta la duración del ejercicio semanal, la ingesta diaria de frutas y verduras, la calidad de los alimentos en general, el funcionamiento físico, la pérdida de apetito y la fatiga. La intervención parece ser un método alternativo apropiado para mejorar el ejercicio y los comportamientos dietéticos de las mujeres con cáncer de mama. Sin embargo, se requiere más investigación con un tamaño de muestra más grande para hacer declaraciones concluyentes (39). La eficacia del ejercicio Baduanjin sobre los resultados de salud física y psicológica en sobrevivientes de cáncer de mama apoyan la hipótesis de que el ejercicio puede considerarse una intervención de apoyo para mejorar el estado físico y psicológico entre las sobrevivientes. El análisis de las variables reveló que este ejercicio puede conducir a mejoras significativas en la variabilidad de la frecuencia cardíaca, rango de movimiento del hombro en el lado afectado, depresión y calidad de vida en comparación con el grupo de control después de 6 meses de ejercicio (34).

Frente a la intervención de terapia de aceptación y compromiso (ACT) basada en grupo era factible, con un número suficiente de sujetos y un alto reclutamiento, retención, aceptación y satisfacción. La viabilidad y aceptabilidad fueron ligeramente más altas que las observadas en otras intervenciones de ACT.(29)

La intervención usando el yoga podría mejorar la calidad de vida en mujeres con Linfedema. De igual forma se refirió que la terapia de yoga durante 10 semanas pudo mejorar el funcionamiento del papel de la calidad de vida en el cáncer de mama posoperatorio. Este estudio demostró además que el yoga usado durante 8 semanas podría mejorar el funcionamiento físico y emocional y la calidad de vida en mujeres con linfedema. Además, el cambio en el funcionamiento físico, emocional y cognitivo y su relación con la calidad de vida fue positivo para quienes se sometieron a la intervención. De acuerdo con este estudio, los autores reportaron que 5 semanas de yoga realizado en pacientes con cáncer de mama inmediatamente después de la cirugía, logró una mejora significativa en el estado funcional y la calidad de vida general (30).

Frente al linfedema hay otros estudios asociados al uso de las terapias complementarias que están ganando reconocimiento para el tratamiento, tales como acupuntura, yoga, aromaterapia, homeopatía, meditación, naturopatía, reflexología, entre otros. Los hallazgos de estos estudios son prometedores para el tratamiento de la linfedema relacionada con las sobrevivientes al cáncer de mama. Los profesionales de la salud, así como las mujeres que padecen linfedema relacionado con el cáncer de mama, están mostrando interés en mantener algunas de estas opciones complementarias (40).

Frente a las intervenciones en línea, los estudios demuestran que se necesitan

estudios grandes y rigurosos para probar la eficacia de los grupos de apoyo en línea para las mujeres con cáncer de mama. Sólo un estudio, el de Lepore (42) incluyó una muestra adecuada y tres estudios se describieron como “piloto” o ‘factibles’. La mayoría de los participantes eran ‘blancos’, y muchos estudios carecían de rigor (Riesgo de sesgo en los estudios incluidos). Las futuras investigaciones deben prestar más atención a la asignación al azar, ocultamiento y evaluación de los procedimientos. El estudio de Vilhauer (43), estipuló que los usuarios de otros grupos en línea habían sido excluidos. Por lo tanto, grandes ensayos con participantes donde se incluya la etnia e ingreso económico son necesarios. El autor, informó que el grupo de apoyo en línea les había sido útil y que querían seguir comunicándose con los miembros del grupo después de finalizar el estudio (43). Salzer (44), refirió que algunos participantes tomaron la iniciativa de continuar con el Grupo de apoyo después de la finalización del estudio.

Winzelberg (45) señaló que “los participantes expresaron un nivel de entusiasmo y preocupación por el otro que no fue capturado por las medidas de auto-reporte.

Ninguno de los estudios incluidos en la revisión midió la “incertidumbre”. La incertidumbre es quizás una de las situaciones más comunes tras un diagnóstico de cáncer, que dura hasta después de la finalización del tratamiento. El miedo a lo que se puede esperar, la posibilidad de recurrencia, y

la necesidad de comparar experiencias de cáncer con otras personas en situaciones similares han sido bien documentados en la literatura (46), (47).

Frente a intervenciones donde se incorpore la actividad física se sugiere que las investigaciones futuras se dirijan al mantenimiento de la actividad física después de una intervención de ejercicio supervisada, debería examinar si un seguimiento adicional (p. Ej., Asesoramiento telefónico) podría mejorar aún más la motivación para el ejercicio.(38)

## **Conclusiones**

Las enfermeras pueden ayudar a las sobrevivientes de cáncer de mama a reducir la fatiga, estrés, afrontamiento, dolor, miedo a la recurrencia, la incertidumbre mediante el uso de programas de cuerpo-mente que se enfoquen en la reducción del estrés, técnicas cognitivo-conductuales para lograr cambios positivos, nutrición y actividad física.

Se sugiere continuar con el desarrollo de estudios de tipo experimental que evidencien la incorporación de intervenciones de enfermería para el mejoramiento de la calidad de vida de mujeres en situación de enfermedad oncológica y que este efecto se evidencie a largo plazo.

## **Conflicto de interés:**

Las autoras declaran no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

## Referencias bibliográficas

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I. Global Cancer Statistics 2018 : GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;68:394–424.
2. Centers for Disease Control and Prevention, Department of Health and Human Services & LAF. A National Action Plan for Cancer Survivorship: Advancing Public Health Strategies. 2004.
3. Feuerstein M. Defining cancer survivorship. *J Cancer Surviv.* 2007;1(1):5–7.
4. Bleiker EM, Pouwer F, van der Ploeg HM, Leer JW AH. Psychological distress two years after diagnosis of breast cancer: frequency and prediction. *Patient Educ Couns.* 2000;40(3).
5. Stanton AL, Danoff-Burg S HM. The first year after breast cancer diagnosis: hope and coping strategies as predictors of adjustment. *Psychooncology.* 2002;11(2).
6. Deimling GT, Kahana B, Bowman KF SM. Cancer survivorship and psychological distress in later life. *Psychooncology.* 2002;11(6).
7. Hilton BA, Hilton BA, Ph D. The Phenomenon of Uncertainty in Women with Breast Cancer. 2016;2840(March).
8. Northouse LL, Mood DW, Schafenacker A, Montie JE, Sandler HM, Forman JD, et al. Randomized clinical trial of a family intervention for prostate cancer patients and their spouses. *Cancer.* 2007;110(12):2809–18.
9. Ferrell BR, Grant MM, Funk B, Otis-Green S GN. Quality of life in breast cancer survivors as identified by focus groups. *Psychooncology.* 1997;6(1).
10. Hersch RK, Cook RF, Deitz DK, Kaplan S, Hughes D, Friesen MA, et al. Reducing nurses' stress: A randomized controlled trial of a web-based stress management program for nurses. *Appl Nurs Res.* 2016;32:18–25.
11. MM. H. Lymphedema in women treated for breast cancer. *Semin Oncol Nurs.* 2000;16:226–37.

12. Clayton MF, Mishel MH, Belyea M. Testing a Model of Symptoms , Communication , Uncertainty , and Well-Being , in Older Breast Cancer Survivors. 2006;18–39.
13. Hill C, Sciences B. Benefits From an Uncertainty Management Intervention for African – American and Caucasian Older Long-Term Breast Cancer Survivors. 2005;978(December 2003):962–78.
14. Maheu C, Lebel S, Courbasson C, Lefebvre M, Singh M, Bernstein LJ, et al. Protocol of a randomized controlled trial of the fear of recurrence therapy (FORT) intervention for women with breast or gynecological cancer. BMC Cancer. 2016;16(1):1–12.
15. Hefner J, Berberich S, Lanvers E, Sanning M, Steimer A-K, Kunzmann V. New insights into frequency and contents of fear of cancer progression/recurrence (FOP/FCR) in outpatients with colorectal carcinoma (CRC) receiving oral capecitabine: a pilot study at a comprehensive cancer center. Patient Prefer Adherence. 2017;11:1907–14.
16. Gil KM, Mishel MH, Belyea M, Germino B, Porter LS, LaNey IC, et al. Triggers of uncertainty about recurrence and long-term treatment side effects in older African American and Caucasian breast cancer survivors. Oncol Nurs Forum. 2004;31(3):633–9.
17. Ruff S, Rn D. Predicting well-being among breast cancer survivors. 2000;32(4):937–43.
18. Mishel MH, Germino BB, Lin L, Pruthi RS, Wallen EM, Crandell J, et al. Patient Education and Counseling Managing uncertainty about treatment decision making in early stage prostate cancer : A randomized clinical trial. 2009;77:349–59.
19. Germino BB, Mishel MH, Crandell J, Porter L, Blyler D, Jenerette C, et al. Outcomes of an Uncertainty Management Intervention in Younger African American and Caucasian Breast Cancer Survivors. 2013;40(1).
20. Hall DL, Mishel MH, Germino BB. Living with cancer-related uncertainty : associations with fatigue , insomnia , and affect in younger breast cancer survivors. 2014;2489–95.
21. Maly RC, Liang LJ, Liu Y, Griggs JJ, Ganz PA. Randomized controlled trial of survivorship care plans among low-income, predominantly latina breast cancer survivors. J Clin Oncol. 2017;35(16):1814–21.
22. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: Updated methodology. J Adv Nurs. 2005;52(5):546–53.

23. Peñaherrera C, Soria J. Research Question and Picot Strategy. *Rev Med, Fcm-Ucsg*. 2015;19(1):66–9.
24. Needleman I. Consort. *Br Dent J*. 1999;186(5):207.
25. Appling SE, Scarvalone S, MacDonald R, McBeth M, Helzlsouer KJ. Fatigue in breast cancer survivors: The impact of a mind-body medicine intervention. *Oncol Nurs Forum*. 2012;39(3):278–86.
26. Becker H, Henneghan AM, Volker DL, Mikan SQ. A pilot study of a cognitive-behavioral intervention for breast cancer survivors. *Oncol Nurs Forum*. 2017;44(2):255–64.
27. Blanchard CM, Courneya KS, Laing D. Effects of acute exercise on state anxiety in breast cancer survivors. *Oncol Nurs Forum*. 2001;28(10):1617–21.
28. Pardo C, de Vries E. Supervivencia global de pacientes con cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología (INC). *Rev Colomb Cancerol*. 2017;21(1):12–8.
29. Han J, Liu JE, Su YL, Qiu H. Effect of a group-based acceptance and commitment therapy (ACT) intervention on illness cognition in breast cancer patients. *J Context Behav Sci*. 2019;14(September):73–81.
30. Pasyar N, Barshan Tashnizi N, Mansouri P, Tahmasebi S. Effect of yoga exercise on the quality of life and upper extremity volume among women with breast cancer related lymphedema: A pilot study. *Eur J Oncol Nurs*. 2019;42(August):103–9.
31. Ying, Wang; Min, Qiang Wan; Lei, Tang; Na, Zheng Xiao ; Li Li; Jing L. The health effects of Baduanjin exercise (a type of Qigong exercise) in breast cancer survivors: A randomized, controlled, single-blinded trial. *Eur J Oncol Nurs*. 2019;39:90–7.
32. Epstein DR, Dirksen SR. Randomized trial of a cognitive-behavioral intervention for insomnia in breast cancer survivors. *Oncol Nurs Forum*. 2007;34(5).
33. Carlson LE, Zelinski EL, Speca M, Balneaves LG, Jones JM, Santa Mina D, et al. Protocol for the MATCH study: Mindfulness and Tai Chi for cancer health A preference-based multi-site randomized comparative effectiveness trial (CET) of Mindfulness-Based Cancer Recovery (MBCR) vs. Tai Chi/Qigong (TCQ) for cancer survivors: A preference-based multi-site randomized comparative effectiveness trial (CET) of Mindfulness-

Based Cancer Recovery (MBCR) vs. Tai Chi/Qigong (TCQ) for cancer survivors. *Contemp Clin Trials*. 2017;59(May):64–76.

34. Ying W, Min QW, Lei T, Na ZX, Li L, Jing L. The health effects of Baduanjin exercise (a type of Qigong exercise) in breast cancer survivors: A randomized, controlled, single-blinded trial. *Eur J Oncol Nurs*. 2019;39(January):90–7.
35. Schulman-Green D, Bradley EH, Knobf MT, Prigerson H, Digiovanna MP, McCorkle R. Self-management and transitions in women with advanced breast cancer. *J Pain Symptom Manage*. 2011;42(4):517–25.
36. Schulman-Green D, Bradley EH, Nicholson NR, George E, Indeck A, McCorkle R. One step at a time: Self-management and transitions among women with ovarian cancer. *Oncol Nurs Forum*. 2012;39(4):354–60.
37. Schulman-Green D, Jeon S. Managing Cancer Care: a psycho-educational intervention to improve knowledge of care options and breast cancer self-management. *Psychooncology*. 2017;26(2):173–81.
38. Trinh L, Mutrie N, Campbell AM, Crawford JJ, Courneya KS. Effects of supervised exercise on motivational outcomes in breast cancer survivors at 5-year follow-up. *Eur J Oncol Nurs*. 2014;18(6):557–63.
39. Lee MK, Yun YH, Park HA, Lee ES, Jung KH, Noh DY. A Web-based self-management exercise and diet intervention for breast cancer survivors: Pilot randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2014;51(12):1557–67.
40. Argenbright CA, Taylor-Piliae RE, Loescher LJ. Bowenwork for symptom management of women breast cancer survivors with lymphedema: A pilot study. *Complement Ther Clin Pract*. 2016;25:142–9.
41. Gil KM, Mishel MH, Belyea M, Germino B, Porter LS, Laney IC, et al. Triggers of Uncertainty About Recurrence and Long-Term Treatment Side Effects in Older African American and Caucasian Breast Cancer Survivors. 2004;31(3).
42. Lepore SJ, Buzaglo JS, Lieberman MA, Golant M, Greener JR, Davey A. Comparing standard versus prosocial internet support groups for patients with breast cancer: A randomized controlled trial of the helper therapy principle. *J Clin Oncol*. 2014;32(36):4081–6.

43. Vilhauer RP, McClintock MK, Matthews AK. Online support groups for women with metastatic breast cancer: A feasibility pilot study. *J Psychosoc Oncol.* 2010;28(5):560–86.
44. Salzer MS, Palmer SC, Kaplan K, Brusilovskiy E, Have T Ten, Hampshire M, et al. A randomized, controlled study of Internet peer-to-peer interactions among women newly diagnosed with breast cancer. *Psychooncology.* 2010;19(4):441–6.
45. Winzelberg AJ, Classen C, Alpers GW, Roberts H, Koopman C, Adams RE, et al. Evaluation of an internet support group for women with primary breast cancer. *Cancer.* 2003;97(5):1164–73.
46. McCaughan E, Prue G, McSorley O, Northouse L, Schafenacker A, Parahoo K. A randomized controlled trial of a self-management psychosocial intervention for men with prostate cancer and their partners: a study protocol. *J Adv Nurs.* 2013;69(11):2572–83.
47. Miller LE, Miller LE. Uncertainty Management and Information Seeking in Cancer Survivorship. *Uncertainty Management and Information Seeking in Cancer Survivorship.* 2016;0236(March).