



Enfermería Global

E-ISSN: 1695-6141

eglobal@um.es

Universidad de Murcia
España

da Cunha Silva, Joana Mafalda; Pontífice Sousa, Patrícia
Estrategias para el autocuidado de las personas con cáncer que reciben quimioterapia/radioterapia y
su relación con el bienestar
Enfermería Global, vol. 14, núm. 1, enero, 2015, pp. 372-383
Universidad de Murcia
Murcia, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834856017>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



REVISIONES

Estrategias para el autocuidado de las personas con cáncer que reciben quimioterapia / radioterapia y su relación con el bienestar

Estratégias de autocuidado das pessoas com doença oncológica submetidas a quimioterapia/radioterapia e a sua relação com o conforto

Strategies for self-care of persons with cancer undergoing chemotherapy / radiotherapy and its relationship with the comfort

***Silva, Joana Mafalda da Cunha **Pontífice Sousa, Patrícia**

*Enfermera, Alumna de Máster en Enfermería avanzada **Doctora en Enfermería. Profesora Adjunta. E-mail patriciaps@ics.lisboa.ucp.pt Universidad Católica Portuguesa. Portugal.

Palabras clave: bienestar / malestar; enfermería; cuidado personal; enfermedad oncológica; enfermo de cáncer; estrategias

Palavras chave: conforto/desconforto; enfermagem; autocuidado; doença oncológica; doente com cancro; estratégias

Keywords: comfort / discomfort; nursing; self-care; oncological disease; cancer patient; strategies

RESUMEN

Este artículo es una revisión sistemática de la literatura sobre estrategias de autocuidado que faciliten la promoción del autocuidado y confort diseñado para la persona con cáncer sometidos a quimioterapia / radioterapia.

Su **objetivo** es determinar la mejor evidencia disponible sobre las estrategias utilizadas por las personas con cáncer sometidas a quimioterapia para promover el autocuidado y el bienestar y cuáles son los factores facilitadores desarrollados por las enfermeras.

En el desarrollo de esta revisión sistemática de la literatura se utilizó la **metodología** de PI (C) OD.

Resultados: Se identificaron 10 estudios incluidos en esta revisión sistemática de la literatura. A partir del análisis de datos se encontró que las personas que reciben quimioterapia y radioterapia adoptan estrategias de autocuidado para hacer frente a la situación en que se encuentran y los efectos secundarios causados por los tratamientos. El reposo, técnicas de relajación y escuchar música son las estrategias para luchar con la fatiga, el estrés y la ansiedad. Una buena red de apoyo familiar, la buena gestión de la enfermedad y todas las consultas marcadas eran aspectos indicados como promotores de autocuidado a nivel físico y psicológico. El uso de medicinas alternativas para combatir los efectos secundarios fue también un factor encontrado como

promotor de autocuidado. La intervención temprana, la vigilancia y el seguimiento de las intervenciones son identificados por los pacientes como promotoras del bienestar y la seguridad. En cuanto a la relación entre el cuidado personal y el confort no se encontraron resultados, lo que significa la necesidad de desarrollo en esta área.

RESUMO

Este artigo constitui-se uma revisão sistemática da literatura sobre as estratégias que facilitam o autocuidado na promoção do autocuidado e conforto desenvolvidas pela pessoa com doença oncológica submetida a quimioterapia/radioterapia.

Tem como **objectivo** determinar a melhor evidência disponível sobre as estratégias utilizadas pela pessoa com doença oncológica submetida a quimioterapia para promoção do autocuidado e conforto e quais os factores facilitadores desenvolvidos pelos enfermeiros.

Na condução da presente revisão sistemática da literatura foi utilizada a **metodologia** PI(C)OD.

Resultados: Identificados 10 estudos incluídos na presente revisão sistemática da literatura. A partir da análise dos dados constatou-se que as pessoas submetidas a quimioterapia e radioterapia adoptam estratégias de autocuidado para fazer face à situação em que se encontram e aos efeitos secundários decorrentes dos tratamentos. O repouso, técnicas de relaxamento e ouvir música são estratégias para fazer face à fadiga, stress e ansiedade. Uma boa rede de suporte familiar, boa gestão da doença, tendo todas as consultas marcadas foram aspectos indicados como promotores de autocuidado a nível físico e psicológico. A utilização de medicinas alternativas para combate aos efeitos secundários foi também um factor encontrado como promotor de autocuidado. A intervenção precoce, acompanhamento e follow up são intervenções identificadas pelos doentes como promotoras de bem-estar e segurança. No que respeita a relação entre autocuidado e conforto não foram encontrados resultados, o que pode significar necessidade de desenvolvimento nesta área.

ABSTRACT

This article constitutes a systematic review of the literature on self-care strategies that facilitate the promotion of self-care and comfort designed for the person with cancer undergoing chemotherapy / radiation therapy.

Aims to determine the best available evidence on the strategies used by the person with cancer undergoing chemotherapy to promote self-care and comfort and which factors facilitators developed by nurses.

In the conduct of this systematic literature review **methodology** was used PI (C) OD.

Results: Identified 10 studies included in this systematic review of the literature. From the data analysis it was found that people undergoing chemotherapy and radiotherapy adopt self-care strategies to cope with the situation they are in and the side effects caused by treatments. The rest, relaxation techniques and listening to music are strategies to cope with fatigue, stress and anxiety. A good network of family support, good disease management, and all aspects were given appointments as promoters of self-care to physical and psychological level. The use of alternative medicines to fight the side effects was found also as a significant factor. Early intervention, monitoring and follow up interventions are identified by patients as promoting well-being and safety. Regarding the relationship between self-care and comfort are no results, which may mean the need for development in this area.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población y la creciente prevalencia de enfermedades crónicas han tenido un impacto significativo en el sistema financiero, social y de salud de las sociedades hoy en día. En respuesta a esta situación, las políticas

de salud colocan el enfoque en la responsabilización e implicación de los usuarios y familias para su auto-cuidado en lo que concierne a las actividades de vida diaria y en la búsqueda de comportamientos de la salud para ser capaz de manejar con eficacia los procesos de salud /enfermedad.

El autocuidado es un concepto que ha evolucionado a lo largo de los tiempos y está asociado a la autonomía, independencia y responsabilidad personal y puede ser conceptualizado como un proceso de salud y bienestar de los individuos innato pero también aprendido en la perspectiva de la capacidad de tomar iniciativa, responsabilidad y funcionar de forma eficaz en el desarrollo de su potencial para la salud.

Fue mencionado por primera vez por Dorothea Oren que definió el autocuidado como una acción desarrollada en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige para sí mismo o para regular los factores que afectan a su propio desarrollo, actividades en beneficio de la vida, salud y bienestar⁽¹⁾.

Según Wilkinson La et al. son varios los factores que han contribuido a la importancia del autocuidado como foco de atención en el dominio de la salud: a) alteraciones de los patrones y prevalencia de enfermedades crónicas asociadas al envejecimiento de la población; b) alteración de paradigma con la evolución de una lógica de cuidados curativos para un mayor enfoque en los cuidados orientados para la promoción de salud; c) economía caracterizada por recursos limitados y el enfoque dado a la contención de costes, que lleva al cumplimiento de ingresos de más corta duración y creciente relevancia de cuidados domiciliarios con la necesidad de capacitar a las familias para una mejor adaptación a los desafíos de salud; d) mayor consumo de información por parte de los ciudadanos, haciéndolos más capaces de tomar decisiones sobre las cuestiones de salud y estrategias de abordaje, mayor exigencia en el control de la salud, implicación activa y mayor motivación para mejorar la salud y bienestar⁽²⁾

Como resultado de estos cambios, el autocuidado ha sido reconocido como un recurso para la promoción de salud y gestión de los procesos de salud/enfermedad, presentando mayor importancia en lo que concierne a enfermedades crónicas que son la principal causa de mortalidad y morbilidad en todo el mundo. El autocuidado es el foco y resultado de la promoción de la salud y de las intervenciones para gestionar la enfermedad; implica la planificación de actividades de aprendizaje para aumentar los conocimientos y capacidades de los individuos y familias de cara a las necesidades sentidas⁽³⁾. Las actividades de aprendizaje implican el conocimiento de los individuos sobre su condición de salud, la propuesta de tratamiento y formación y oportunidad de entrenamiento de: 1) monitorización de señales y síntomas relacionados con la enfermedad e identificación de alteraciones; 2) interpretación del significado de esas señales y síntomas; 3) evaluación de las opciones disponibles para gestionar eficazmente los cambios; y por último, selección y ejecución de las acciones adecuadas⁽³⁾. Basándose en el "Nursing Role Effectiveness Model", los enfermeros ven como objetivos y resultados esperados: la capacidad de estado funcional de los enfermos, autocuidado, control de síntomas y satisfacción de los usuarios⁽⁴⁾

El suministro de información acerca de la radioterapia se revela crucial, ya que los enfermos presentan frecuentemente falta de conocimientos sobre el tratamiento y sentimientos de miedo acerca de los efectos secundarios que pueden experimentar. La información dada a los enfermos facilita su participación en la toma de decisiones, reduce los niveles de estrés y ansiedad y capacita a los enfermos para prepararse para el tratamiento. Si la necesidad de información de los enfermos no es satisfecha, ellos continúan sintiéndose ansiosos y con niveles de estrés elevados, lo que puede comprometer la eficacia del mismo.

Están definidas determinadas áreas consideradas como importantes para ser discutidas con los enfermos, tales como: radioterapia en general, los objetivos del tratamiento, el cáncer, tratamiento de los efectos secundarios, fechas de ejecución de los exámenes y tratamientos alternativos ⁽⁵⁾. Se demostró que un abordaje cognitivo-comportamental que tiene como foco resolución de problemas, adquisición de información, gestión de síntomas y soporte emocional y social mejora la calidad de vida de los enfermos y su capacidad funcional en general. La gestión de síntomas es un aspecto importante en el cuidado a las personas con enfermedad oncológica, y el establecimiento de estrategias facilitadoras del autocuidado debe ser establecida entre enfermero y enfermo ⁽⁶⁾.

La enfermería desde siempre ha buscado contextualizar sus cuidados, para que puedan adaptarse a cualquier persona y circunstancia, teniendo cómo objetivo final proporcionar bienestar en las varias dimensiones de la persona y en el contexto en que se encuentra. La teoría de bienestar de Katherine Kolcaba aborda una visión holística orientada a la práctica de cuidados, donde existen instrumentos que evalúan el nivel de confort de los enfermos, ayudando a los enfermeros a identificar necesidades y desarrollar cualificaciones en el sentido de mejorar la calidad de los cuidados prestados.

Kolcaba considera el bienestar como un estado en el que están satisfechas las necesidades básicas relativas al alivio, tranquilidad y transcendencia. El alivio es el estado en que una necesidad fue satisfecha siendo necesario para que la persona restablezca su funcionamiento habitual; la tranquilidad se refiere a un estado de calma o de satisfacción necesario para un desempeño eficiente; la transcendencia es el estado en el cual cada persona siente que tiene cualificaciones o potencial para planear, controlar su destino y resolver sus problemas. Según la autora estos tres estados de confort se desarrollan en cuatro contextos: físico, psicoespiritual, sociocultural y ambiental. La enfermedad es una experiencia dolorosa y generadora de malestar en la medida en que tiene el potencial para afectar todas las dimensiones de la vida personal, desde los aspectos individuales a los sociales ⁽⁷⁾

Cuando se trata de una enfermedad oncológica, el sentimiento de amenaza, de pérdida, de finitud, incertidumbre, miedo, ansiedad y angustia están más incrementados y despiertan malestar y sufrimiento. Estos sentimientos parecen estar aún más marcados cuando hay una situación de quimioterapia, ya que se asocia el malestar que deriva del tratamiento y consecuente aumento de amenaza a la integridad de la persona.

A pesar de todas las contrariedades que surgen en esta fase de transición salud/enfermedad, las personas tienen capacidad vital y de resistencia, buscando traspasar obstáculos e intentando acceder a estados de bienestar que son condición esencial para el progreso de vida de cada uno. Para ayudar de forma eficaz en este proceso de transición, es necesaria la ayuda de los profesionales de salud y particularmente de los enfermeros que tienen como objetivo el cuidar, aliviando el sufrimiento, promoviendo estados de bienestar a su objeto de intervención, la persona, buscando siempre que ella encuentre estrategias de autocuidado que promuevan necesariamente su confort.

CUESTIÓN DE INVESTIGACIÓN

Con la finalidad de contribuir a un conocimiento más amplio del fenómeno y mediante esta revisión sistemática de la literatura, se busca dar respuesta a la siguiente cuestión de investigación: ¿Cuáles son las estrategias utilizadas por las personas con enfermedad oncológica para promover su autocuidado y bienestar? ¿De qué forma pueden los profesionales de la salud influir en este proceso? ¿Hay relación entre autocuidado y bienestar? ¿Cuáles los factores que facilitan la adopción de estrategias de autocuidado de personas con enfermedad oncológica sometidas a quimio/radioterapia?

Partiendo de la necesidad de obtener respuestas, se presentan enseguida el recorrido metodológico y resultados encontrados.

CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS

El objetivo de este trabajo es determinar la mejor evidencia disponible relativa a las estrategias de autocuidado facilitadoras de la promoción de bienestar de la persona con enfermedad oncológica. Para la formulación de la cuestión de investigación y definición de los criterios de selección se utilizó el método PI(C)OD: participantes, intervención, outcomes (resultados) y dibujo (tipo de estudio) descritos en **Cuadro 1**.

Cuadro 1 - Criterios de inclusión y exclusión en la revisión sistemática de la literatura (1990-2013)

| Criterios de Selección | Criterios de Inclusión | Criterios de Exclusión |
|------------------------|--|------------------------|
| Participantes | Individuos adultos (más de 18 años) con enfermedad oncológica y sometidos a quimioterapia y/o radioterapia | Niños |
| Intervención | Estrategias de autocuidado ; descripción de efectos secundarios quimioterapia; nivel de confort percibido Estrategias facilitadas por los enfermeros | |

| | | |
|-------------------|---|--|
| Resultados | Todos los resultados | |
| Diseño | Ensayos clínicos randomizados, estudios cualitativos, correlacionales, de cohorte | Revisiones sistemáticas de la literatura |

Partiendo de la línea orientadora con el problema definido, se realizó una revisión de la literatura entre Abril y Junio de 2013 con descriptores en inglés, portugués y español como los preferentes. La investigación se inició en las bases de datos electrónicas: EBSCO (CINAHL Plus With Full Text; MEDLINE with Full text; Database of Abstracts of Reviews of Effects; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews; Cochrane Methodology Register; Library, Information Science & Technology Abstracts. Se investigó también en el acervo documental de disertaciones de másters y doctorados de las Escuelas Superiores de Enfermería de Lisboa y de la Universidad Católica Portuguesa (Oporto). En lo que concierne a los conceptos de bienestar y autocuidado fue previamente realizada una investigación para la definición y encuadramiento conceptual de los mismos a través de la literatura principal de los autores de referencia – Katherine Kolcaba y Dorothea Oren, respectivamente.

Las palabras clave seleccionadas para este trabajo: autocuidado, estrategias, enfermo oncológico, enfermería, bienestar, malestar y autogestión y fueron utilizados los operadores booleanos AND y OR. De la interconexión entre los varios conceptos clave fueron encontrados 115 resultados: - Rechazados por el título: 36; rechazados por la lectura integral: 20; rechazados por estar repetidos: 4; rechazados por el resumen: 45; utilizados para esta revisión: 10 artículos.

En el **Cuadro 2** se presentan los artículos seleccionados especificando la información relativa a sus autores, año de publicación, país, fuente, participantes en el estudio, intervención y objetivo del estudio, resultados y tipo de estudio (metodología).

CUADRO 2 - CUADRO DE RESULTADOS

| Autores /año/ país | Participantes | Intervenciones | Resultados | Tipo de Estudio |
|---|---|--|---|--|
| Lauri D. John/ 2010/USA (8) | 10 adultos (6 hombres y 4 mujeres de 60 años de edad) con diagnóstico de cáncer pulmonar y que hayan realizado el tratamiento primario en los últimos dos años. 90% de los participantes había recibido quimioterapia y radioterapia | Se realizaron entrevistas con cuestiones de respuesta abierta a fin de descubrir las estrategias usadas por las personas para promover la calidad de vida. | Los participantes han identificado la fatiga como un factor negativo a su calidad de vida en diversos aspectos: -Independencia funcional - Bienestar físico, emocional y espiritual. - Contacto con personas -Para promover su calidad de vida: Descansan, rezan oraciones y buscan ayuda social. | Estudio cualitativo Abordaje fenomenológico |
| Susan A. Williams, DNS, RN, and Ann M. Schreier, PhD, RN 2004 USA (9) | 70 mujeres con cáncer de mama recibiendo por primera vez el tratamiento de quimioterapia. | Las participantes fueron divididas en dos grupos: Grupo experimental: 37 / Grupo de control: 33 Recibieron las enseñanzas estándares en la clínica antes de iniciar el ciclo de quimioterapia. Las del grupo experimental, recibían vía e-mail 1 vídeo explicativo sobre efectos secundarios de la quimioterapia y maneras eficaces de gestionar. | La enseñanza efectiva de comportamientos fiscales de autocuidado, promueve independencia, confort, control y calidad de vida de los enfermos. Los enfermos capaces de autocuidarse ganaron autoconfianza y mejoraron su bienestar físico y psicológico | Ensayo clínico randomizado |
| Morris A Magnan USA 2011 (10) | 374 adultos (169 hombres y 205 mujeres)con edades comprendidas entre 24 y 86 años, que hablan Inglés y sujetos a recibir como mínimo 20 tratamientos de radioterapia | Entrevistas semi estructuradas para obtener información sobre actividades de autocuidado relacionadas con la fatiga, en la segunda y la última semana de tratamiento. | La estrategia de conservación de energía a través de la limitación de su dispendio y del reposo fue la estrategia utilizada por la mayoría de los participantes(77,8%) "Napping" fue la segunda estrategia más utilizada (45,7%) | Estudio correlacional longitudinal |
| Cathy Seegers, MS, RN; B.Lee Walker, PhD, RN; Lillian M.Nail, PhD, RN Anna Schwartz, PhD, RN 1998 USA (11) | Participantes: 23 mujeres con edad mínima 18 años, en estado inicial de cáncer de mama, a recibir radioterapia. Independientes en el autocuidado y fluidos en la lengua inglesa. 61% - estadio I enfermedad 39%- estadio II; 17% habían recibido tratamientos de quimioterapia. | Se realizaron cuestionarios con preguntas sobre: la percepción de soporte que cada mujer tenía; efectos secundarios, estado anímico y pensamientos tras su tratamiento final. | Fueron identificadas y categorizadas actividades de autocuidado en los siguientes grupos: - bien estar social: tener una buena red de apoyo (95,6%) Salud psicológica: vivir la vida al máximo (69.6%) -Salud física: tener consultas periódicas marcadas(43,5%) Función cognitiva: tener responsabilidad por la propia salud (43,5%). | Estudio cualitativo |
| Yvonne Wengstrom; Caroline Haggmark; Hans Strander; | Nº de participantes: 134 Grupo de control: 67 Grupo experimental: 67 Objetivo: investigar si las | Los enfermeros suministraron información escrita y oral sobre: los posibles efectos secundarios, suministraron apoyo psicológico y estrategias de coping para | Las usuarias del grupo experimental experimentaron más pequeños niveles de stress. En lo que concierne a la | Estudio randomizado controlado |

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| <p>Christina Forsberg Suécia 1999 (12)</p> | <p>intervenciones de enfermería utilizando la plantilla de autocuidado de Oren afecta stress, efectos secundarios y calidad de vida percibida por las mujeres con cáncer de mama sujetas a radioterapia.</p> | <p>lidiar con la ansiedad. Fue estudiado el stress percibido a través del uso de la escala "Impact of Event Scale" Los efectos secundarios y su gravedad fueron estudiados a través del "Oncology Treatment Toxicity Assessment Tool" Los datos fueron cogidos en cinco momentos distinguidos: - antes de comenzar el tratamiento -3ª y 5ª semanas de tratamiento -Follow up – 2 semanas y 3 meses después del fin de los tratamientos.</p> | <p>capacidad de autocuidado para efectos secundarios del tratamiento o a la calidad de vida percibida no hubo conclusiones medibles.</p> | |
| <p>Alexander Ahlberg et al Suécia 2011 (13)</p> | <p>374 personas con neoplasia de la cabeza y cuello sujetos a radioterapia. 2 grupos: Experimental: 190 personas – sujeto la rehabilitación preventiva Control: 184 personas – sin programa de rehabilitación</p> | <p>Percibir la eficacia del programa preventivo. Los participantes del grupo experimental fueron examinados por un terapeuta del habla antes de iniciar radioterapia y 3 meses tras la radioterapia. Fueron dadas informaciones habladas y escrituras sobre cómo realizar ejercicios de movimiento de la lengua y laringe por lo menos dos veces por día en casa durante la radioterapia y 3 meses después del fin del tratamiento.</p> | <p>Los participantes del grupo de control tuvieron resultados más positivos. Los resultados no contradicen la proposición que la rehabilitación basada en autocuidado puede ser eficaz pero es importante identificar instrumentos apropiados para selección de pacientes y evaluación de intervención.</p> | <p>Estudio no randomizado</p> |
| <p>C Foster and D Fenlon 2011 UK (14)</p> | <p>105 participantes con más de 18 años de edad que estén 6-12 meses después de tratamiento. Participantes sujetos a quimioterapia, radioterapia y cirugía. El tipo de cáncer más común de esta muestra fue el cáncer de mama, siguiéndose cáncer del colon y de ovario. Objetivo: Saber las estrategias para gestionar problemas relacionados con cáncer y tratamientos</p> | <p>Utilizados 2 tipos de estudios: -<i>MacMillan listening study</i>, cuyo objetivo es saber las prioridades de las personas con enfermedad oncológica desde estadio I hasta al avanzado. - "After cancer treatment study" - Estudio cualitativo y exploratorio con dibujo cross sectional. Realizadas entrevistas semi estructuradas, grabadas y transcritas, con el objetivo de ser relatados: -Problemas físicos, psicosociales y del cotidiano que surgieron con el diagnóstico de cáncer y consecuentemente asociado a los tratamientos</p> | <p>La evidencia demuestra que la mayor parte de los supervivientes de cáncer gestionan eficazmente problemas asociados al cáncer. La recuperación incluye reconstruir confianza perdida. El soporte para dirigir el impacto del cáncer en vida diaria era una prioridad. Las estrategias utilizadas incluyen el soporte de profesionales de salud, familia, amigos y recursos online</p> | <p>Estudio cualitativo y exploratorio</p> |
| <p>Fang-yu Chou, RN, PhD, Marylin Dodd, RN, PhD, FAAN, Donald Abrams, MD, and Geraldine Padilla, PhD 2007 California, USA (15)</p> | <p>Participantes: 25 chinos inmigrantes de 1ª generación que quebran Inglés, con bajos niveles de instrucción, con cáncer y sometidos la quimioterapia 88% no sabían leer Inglés 64% tienen rendimientos anuales inferiores a 20.000\$</p> | <p>Explorar la experiencia sintomática de cáncer, estrategias de autocuidado y calidad de vida de los participantes durante quimioterapia. Los participantes completaron diversos cuestionarios: El cuestionario de datos demográficos, lo "Suinn-Lew Acculturation Scale"; "Memorial Symptom"</p> | <p>En media los participantes experimentaron 14 síntomas durante la quimioterapia: Boca seca, caída de cabello, náuseas, falta de appetite, dolor, estreñimiento, heridas en la mucosa oral, tonterías, dificultad en dormir, falta de energía, tristeza, preocupación. Los participantes</p> | <p>Estudio descriptivo, coorte exploratorio</p> |

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| | | <p>“Assessment Scale Self-Care Diary weekly “durante tres semanas; Multidimensional Quality of Life (QOL) Scale-Cancer y Short-Form 36 Healthy Survey. Los instrumentos fueron aplicados en el inicio y en el fin de un ciclo de quimioterapia y los instrumentos fueron traducidos al chino.</p> | <p>refirieron utilizar una de las dos estrategias de autocuidado para hacer frente a los efectos secundarios de la quimioterapia 20% utilizan la medicina alternativa como estrategia de autocuidado.</p> | |
| <p>João Luís Alves Apóstolo et al 2006 Portugal (7)</p> | <p>Mujeres con enfermedad oncológica en fase de tratamiento ambulatorio de quimioterapia 50 usuarios con edades comprendidas entre 30 y 74 años. Edad media 52 años</p> | <p>Instrumento de recogida de datos constituido por un conjunto de cuestiones socio demográficas y clínicas- Escala de Evaluación de Confort en enfermos a realizar quimioterapia (EACDQ) y por el inventario de experiencias subjetivas de sufrimiento en la enfermedad (IESSD).</p> | <p>Mayor bienestar a nivel sociocultural, más pequeño bienestar en el contexto físico y mayores niveles de sufrimiento empático preocupándose con el impacto negativo que la enfermedad tiene en los entes próximos.</p> | <p>Estudio descriptivo correlacional</p> |
| <p>Fernanda Maria Simões Dantas et al 2010 Portugal (16)</p> | <p>50 mujeres con cáncer de mama a realizar quimioterapia</p> | <p>Evaluación socio-demográfica y la escala de confort que deriva del cuestionario general de confort validado para la población portuguesa por J. Apóstolo y Gameiro con 33 afirmaciones.</p> | <p>Factores socio demográficos determinantes para el nivel de bienestar: la edad, el nº de hijos con que la mujer cohabita y su grado de escolaridad. Factores que no influyen: grado de actividad, estar mastectomizadas o no y el número de tratamientos realizados.</p> | <p>Estudio descriptivo correlacional</p> |

DISCUSIÓN

El análisis de los estudios revela que las personas con enfermedad oncológica sometidas a quimioterapia y/o radioterapia experimentan efectos adversos que las afectan en diversas dimensiones de su vida: física, psicológica, social y sexual. La fatiga es uno de los factores que está descrito como aquel que más afecta negativamente a la calidad de vida de las personas, siendo que la estrategia para hacerle frente más utilizada es el reposo (conservación de energía). Existen otros efectos secundarios de la quimioterapia tales como: boca seca, heridas en la mucosa oral, caída de cabello, falta de appetite, dificultad de deglución, náuseas, vómitos, pérdida de peso, estreñimiento, somnolencia, alteración de la imagen corporal preocupación, tristeza. Todas estas señales y síntomas producen un impacto significativo en la vida de los enfermos, alterando su autoestima, así como su capacidad de autocuidado.

En lo que respecta a las actividades/ estrategias de autocuidado desarrolladas por las personas para hacer frente a los efectos secundarios de la quimioterapia, fueron identificadas y categorizadas actividades de autocuidado en los siguientes grupos: bienestar social: tener una buena red de apoyo, salud psicológica: “vivir la vida al máximo”, salud física: tener consultas periódicas marcadas y función cognitiva: tener responsabilidad por la propia salud.

El reposo/descanso, busca de apoyo social y la oración son algunas de las estrategias más utilizadas para promover la calidad de vida y los comportamientos promotores de autocuidado que ayudan a los enfermos a minimizar los efectos secundarios de la quimioterapia, disminuyendo el estrés y aumentando la calidad de vida.

En cuanto al papel de los profesionales de la salud, expresamente de los enfermeros, en el sentido de participar en la gestión del autocuidado de los enfermos, se verificó la necesidad de alterar las estrategias estándares de suministro de información y seguimiento previo de los tratamientos.

A través de los estudios de intervenciones que miran acciones educativas con estrategias alternativas, como vídeos e información escrita, se garantiza la mejora de la capacidad de los enfermos de autocuidarse y de presentar niveles de estrés menores, o sea, la enseñanza efectiva de comportamientos promotores del autocuidado, promueven independencia, bienestar, control y calidad de vida de los enfermos, que son capaces de autocuidarse, ganan confianza mejorando su bienestar físico y psicológico.

Los profesionales de la salud tienen un papel importante en el apoyo al restablecimiento de la autoconfianza, capacidad de luchar con problemas físicos, psicosociales y diarios. La mayor parte de los sobrevivientes de cáncer gestionan eficazmente su enfermedad, pero está probado que el seguimiento postratamiento (follow up) es beneficioso para el bienestar y salud de las personas. Sabiendo de antemano los efectos secundarios de la radioterapia en personas con neoplasia en cabeza y cuello, fue posible realizar terapia preventiva, realizándose una evaluación por un terapeuta del habla que les suministró informaciones sobre movimientos de la lengua y laringe, para garantizar una deglución eficaz. De acuerdo con Gao W.J. & Yuan los programas de autogestión son eficaces, pero los profesionales de salud precisan hacerlos más individualizados y personalizados para cada paciente⁽¹⁷⁾.

Se verificó que el grupo de intervención no presentó dificultades de deglución a finales de los 3 meses de tratamiento y regresó a las actividades laborales más brevemente. Significa que el conocimiento, evaluación, intervención precoz y follow up son fundamentales para ayudar a los enfermos a autocuidarse eficazmente. De los estudios relativos al bienestar sentido por la mujer con cáncer de mama sometida a quimioterapia, se verificó que factores como edad, grado de escolaridad y número de hijos con los cuales la mujer cohabita influyen positivamente en sus niveles de confort⁽¹⁶⁾.

De los estudios encontrados e incluidos en este repaso sistemático de la literatura no fue encontrada evidencia sobre la relación entre el autocuidado y bienestar, siendo este un tema para ser profundizado en estudios posteriores.

CONCLUSIÓN

El presente repaso sistemático de la literatura permitió comprender el estado de arte en relación a la temática descrita.

El autocuidado es una función humana reguladora que los individuos tienen deliberadamente que desempeñar por sí mismos o que alguien lo ejecute por ellos para preservar la vida, salud, desarrollo y bienestar.

La evaluación del bienestar reporta un estado que puede variar con el tiempo y los contextos. El hecho de estar realizando el ciclo de quimioterapia presupone algún equilibrio de señales y síntomas físicos. A través de este repaso sistemático de la literatura fue posible comprender mejor las estrategias encontradas por las personas con enfermedad oncológica en el sentido de promover un autocuidado eficaz.

Los resultados obtenidos demuestran que las estrategias facilitadoras de autocuidado de las personas con enfermedad oncológica sometidas a quimioterapia/radioterapia mejoran la calidad de vida de los enfermos, pero en lo que concierne al concepto de bienestar aún no se encuentra estudiada esa relación.

El proceso de bienestar está revestido de un carácter intencional. Se construye mediante acciones e intenciones de los enfermeros/prestadores de cuidados dirigidas al enfermo y a sus necesidades globales, donde se destaca la atención al cuidado diario⁽¹⁷⁾.

Es importante desarrollar estudios que remitan al fenómeno del bienestar en cuanto experiencia individual y particular partiendo de una realidad concreta y que busquen comprender la naturaleza del fenómeno de bienestar experimentado por el enfermo en cuanto proceso de cuidados de enfermería, conduciéndonos a aspectos que se relacionan con la forma sobre cómo el bienestar es percibido por los enfermos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Orem, Dorothea. *Concepts of practice*. 6ª. Mosby : St. Louis, 2011.
2. Wilkinson, A e Whitehead, L. Evolution of the concept of self-care and implications for nurses: a literature review. *International Journal of nursing studies*. 8, 2009, Vol. 46, pp. 1143-1147.
3. Souraya Sidani,. Self-Care. [autor do livro] Dian M Doran. *Nursing Sensitive outcomes:state of the science*. USA : Jones and Bartlett Publishers, 2003.
4. Doran, Dian M. *Nursing sensitive outcomes :state of the science*. USA : Jones and Bartlett Publisher, 2003. 0-7637-2287-1.
5. Hakett, GKB e LJKrisjanson. Meeting breast cancer patients' information needs during radiotherapy:what can we do to improve the information and support that is currently provided? *European Journal of Cancer Care*. 19, 2009, pp. 538-547.
6. Phoebe D. Williams, Kirstin Williams, Stephanie LaFaver-Roling, e Renee Johnson, and Arthur R. Williams,. An intervention to manage patient-reported symptoms during cancer treatment. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 3, 2011, Vol. 15.
7. Apóstolo, João Luís Alves, et al. Sofrimento e conforto em doentes submetidas a quimioterapia . *Revista Referência*. II Série, 2006, Vol. nº3.
8. Lauri D. John, Self-Care Strategies Used by Patients With Lung Cancer to Promote Quality of Life. *Oncology Nursing Forum* . 3, 2010, Vol. 37.

9. Susan A. Williams and Ann M. Schreier. The Effect of Education in Managing Side Effects in Women Receiving Chemotherapy for Treatment of Breast Cancer. *Oncology Nursing Forum*. 1, 2004, Vol. 31.
10. Magnan, Morris A. The effectiveness of fatigue related self-care methods and strategies used by radiation oncology patients. *Waye State University*. 2001.
11. Seegers, Cathy, et al. Self-care and breast cancer recovery. *Cancer Practice*. 6, 1998, Vol. 6.
12. Wengstrom, Yvonne, et al. Effects of a Nursing intervention on subjective Distress, Side Effects and Quality of Life of Breast Cancer Patients receiving curative radiation therapy - A randomized study. *Scandinavian University Press*. 1999, pp. 763-770.
13. Alexander Ahlberg, Therese Engstrom, Polymnia e Karin Gunnarson, Hemming Johansson, Lena Sharp, Goran Laurell. Early self-care rehabilitation of head and neck cancer patients. *Acta Oto-Laryngologica*. 2011, Vol. 131, pp. 552-561.
14. Foster, C e Fenlon, D. Recovery and self-management support following primary cancer treatment. *British Journal of Cancer*. 2011, Vol. 105.
15. Fang-yu Chou, Marylin Dodd, Donald Abrams and Geraldine Padilla. s,ymptoms, self-care and quality of life of chinese american patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*. 6, 2007, Vol. 34.
16. Fernanda Maria Simões Dantas, Margarida Vieira, Patrícia Pontífice de Sousa. A relação entre os factores sócio-demográficos e o nível de conforto da mulher com cancro da mama em tratamento com quimioterapia. *Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa- Porto*. 2010.
17. RN, W.J. Gao e C.R. Yuan RN, PhD. Self-management programme for cancer patients: a literature review. *International Nursing Review*. 2011, Vol. 58.

Recibido: 20 de septiembre de 2014; Aceptado 24 de octubre de 2014

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia