



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 2

Neiva, 13 de marzo del 2023

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

María Camila Artunduaga Cuenca, con C.C. No.1004251897,

Derly Judith Hoyos Muñoz, con C.C. No.1082779957,

María Paula Martínez Calderón, con C.C. No. 1083919978,

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado Calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en la unidad de quimioterapia presentado y aprobado en el año 2022 como requisito para optar al título de Enfermera;

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

Vigilada Mineducación



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Maria Paula Martinez

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: MARIA CAMILA DEJUNQUEZA

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Deny Hoyos Muñoz



CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 1
---------------	---------------------	----------------	----------	-----------------	-------------	---------------	---------------

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en la unidad de quimioterapia

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Artunduaga Cuenca Hoyos Muñoz Martínez Calderón	María Camila Derly Judith María Paula

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Ramírez Perdomo	Claudia Andrea

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Enfermera.

FACULTAD: Salud.

PROGRAMA O POSGRADO: Enfermería.

CIUDAD: Neiva. **AÑO DE PRESENTACIÓN:** 2023 **NÚMERO DE PÁGINAS:** 74

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas ___ Fotografías ___ Grabaciones en discos ___ Ilustraciones en general ___
Grabados ___ Láminas ___ Litografías ___ Mapas ___ Música impresa ___ Planos ___
Retratos ___ Sin ilustraciones X Tablas o Cuadros X



SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN (*En caso de ser LAUREADAS o Meritoria*):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

Español

Inglés

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| 1. Calidad de vida | Quality of life |
| 2. Quimioterapia | Chemotherapy |
| 3. Cáncer de mama | Breast cancer |
| 4. Pacientes con cáncer | Cancer patients |
| 5. Tratamientos | Treatments |

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

El desarrollo del siguiente proceso de investigación estuvo orientado hacia la recopilación literaria de diferentes estudios relacionados con la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama de la unidad de quimioterapia. Es así como, se inicia con la descripción de la problemática, donde se reconoce la importancia de analizar los factores que inciden en la calidad de vida de estos pacientes. Así mismo, se establece como objetivo general describir la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama sometidos a quimioterapia reportados en la literatura científica. A partir de esto, se establecen una serie de objetivos específicos que se desarrollan de manera secuencial para dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia descrita en la literatura científica?

Desde esta perspectiva, se implementa un trabajo de recopilación y análisis de diferentes estudios, proceso orientado bajo una metodología mixta, que posibilita la recolección de información cuantitativa y cualitativa. Entonces, se estableció la filtración de diversos estudios ubicados en plataformas digitales como Scopus, Redalyc, entre otros, donde se tuvieron en cuenta algunos criterios de selección que permitieron referenciar artículos relacionados con el cáncer, quimioterapias, calidad de vida y dimensiones de la calidad de vida, desde el año 2012 en español, inglés y portugués. A partir de esto, se clasificaron 12 artículos que fueron llevados a discusión, de los cuales se infiere que, la calidad de vida de los pacientes depende de factores interno y externos que inciden significativamente en la



efectividad de los tratamientos de quimioterapias y que requieren de una atención y acompañamiento constante por parte de profesionales.

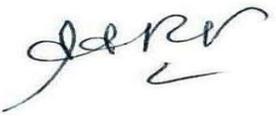
ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

The development of the following research process was oriented towards the literary compilation of different studies related to the quality of life of patients with breast cancer in the chemotherapy unit. This is how, it begins with the description of the problem, where the importance of analyzing the factors that affect the quality of life of these patients is recognized. Likewise, the general objective is to describe the quality of life of patients with breast cancer undergoing chemotherapy reported in the scientific literature. Based on this, a series of specific objectives are established that are developed sequentially to answer the following research question: What is the quality of life of women with breast cancer undergoing chemotherapy described in the scientific literature?

From this perspective, a work of compilation and analysis of different studies is implemented, a process oriented under a mixed methodology, which enables the collection of quantitative and qualitative information. Then, the filtering of various studies located on digital platforms such as Scopus, Redalyc, among others, was established, where some selection criteria were taken into account that allowed referencing articles related to cancer, chemotherapy, quality of life and dimensions of quality of life. vida, since 2012 in Spanish, English and Portuguese. From this, 12 articles were classified and discussed, from which it is inferred that the quality of life of patients depends on internal and external factors that significantly affect the effectiveness of chemotherapy treatments and that require Constant attention and support from professionals.

APROBACION DE LA TESIS

Nombre presidente Jurado: CLAUDIA ANDREA RAMIREZ PERDOMO

Firma: 

Nombre Jurado:

Firma:

CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN LA UNIDAD
DE QUIMIOTERAPIA

MARÍA CAMILA ARTUNDUAGA CUENCA
DERLY JUDITH HOYOS MUÑOZ
MARÍA PAULA MARTÍNEZ CALDERÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
NEIVA- HUILA
2023

CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN LA UNIDAD
DE QUIMIOTERAPIA

MARÍA CAMILA ARTUNDUAGA CUENCA
DERLY JUDITH HOYOS MUÑOZ
MARÍA PAULA MARTÍNEZ CALDERÓN

Trabajo de Investigación presentado como requisito para obtener el título de
Enfermera

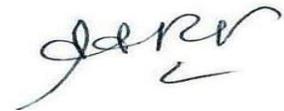
Asesora:

CLAUDIA ANDREA RAMÍREZ PERDOMO
Enfermera, Especialista en Enfermería en Cuidado Crítico,
Magister en Enfermería y Doctora en Enfermería.

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
NEIVA- HUILA
2023

Nota de Aceptación

Aprobado



Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Neiva, 29 de febrero del 2023

DEDICATORIA

Primero queremos dedicar este logro a Dios, que nos ha brindado la vida y las habilidades para el desarrollo de este proceso investigativo.

Además, dedicamos este triunfo a nuestras familias que siempre nos han apoyada y acompañado en las diferentes circunstancias y etapas del estudio.

A todos los pacientes con cáncer de mama, debido a que, ellos fueron nuestra inspiración para que hayamos investigado sobre su calidad de vida, y potencializar nuestro aprendizaje de cómo ayudarlos.

Por último, a nuestra asesora y docentes del área investigativa de la Universidad Surcolombiana, que con sus conocimientos nos han apoyado durante el desarrollo de este trabajo.

**María Camila
Derly Judith
María Paula**

AGRADECIMIENTOS

El autor expresa sus agradecimientos

A todos los docentes que con paciencia y dedicación hicieron parte del proceso para mi formación como especialista, aquellos que creyeron en mí y me inspiraban.

A todo el personal por la colaboración en el servicio, a mi familia, mis amigos y compañeros de residencia.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	12
1. JUSTIFICACIÓN	14
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
2.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	18
3. OBJETIVOS	19
3.1. OBJETIVO GENERAL	19
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
4. MARCO TEÓRICO	20
4.1. EL CÁNCER	20
4.2. LA QUIMIOTERAPIA	23
4.2.1. Cuidado de paciente sometido a quimioterapia	25
4.3. LA CALIDAD DE VIDA	26
4.4. DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA	27
4.5. CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON CÁNCER DE MAMA	28
4.6. ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA	28
5. METODOLOGÍA	31
5.1. TIPO DE ESTUDIO	31

	pag.
5.2. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE ARTÍCULOS	31
5.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE ARTÍCULOS	32
5.4. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	32
5.5. PALABRAS CLAVES	32
5.6. RECOPIACIÓN DE DATOS	33
5.7. ANÁLISIS DE DATOS	33
5.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS	34
6. RESULTADOS	37
7. DISCUSIÓN	51
8. CONCLUSIONES	62
9. RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	70

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Procedimiento para el cáncer	21
Tabla 2. Selección de artículos	32
Tabla 3. Criterios de selección de los artículos científicos	37
Tabla 4. Relación de artículos seleccionados para la discusión de resultados.	40

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Selección de Artículos	71
Anexo B. Memorando del Comité de Bioética	74

RESUMEN

El desarrollo del siguiente proceso de investigación estuvo orientado hacia la recopilación literaria de diferentes estudios relacionados con la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama de la unidad de quimioterapia. Es así como, se inicia con la descripción de la problemática, donde se reconoce la importancia de analizar los factores que inciden en la calidad de vida de estos pacientes. Así mismo, se establece como objetivo general describir la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama sometidos a quimioterapia reportados en la literatura científica. A partir de esto, se establecen una serie de objetivos específicos que se desarrollan de manera secuencial para dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia descrita en la literatura científica?

Desde esta perspectiva, se implementa un trabajo de recopilación y análisis de diferentes estudios, proceso orientado bajo una metodología mixta, que posibilita la recolección de información cuantitativa y cualitativa. Entonces, se estableció la filtración de diversos estudios ubicados en plataformas digitales como Scopus, Redalyc, entre otros, donde se tuvieron en cuenta algunos criterios de selección que permitieron referenciar artículos relacionados con el cáncer, quimioterapias, calidad de vida y dimensiones de la calidad de vida, desde el año 2012 en español, inglés y portugués. A partir de esto, se clasificaron 12 artículos que fueron llevados a discusión, de los cuales se infiere que, la calidad de vida de los pacientes depende de factores interno y externos que inciden significativamente en la efectividad de los tratamientos de quimioterapias y que requieren de una atención y acompañamiento constante por parte de profesionales.

Palabras Claves: Calidad de vida, Quimioterapia, Cáncer de mama, Pacientes con cáncer, Tratamientos.

ABSTRAC

The development of the following research process was oriented towards the literary compilation of different studies related to the quality of life of patients with breast cancer in the chemotherapy unit. This is how, it begins with the description of the problem, where the importance of analyzing the factors that affect the quality of life of these patients is recognized. Likewise, the general objective is to describe the quality of life of patients with breast cancer undergoing chemotherapy reported in the scientific literature. Based on this, a series of specific objectives are established that are developed sequentially to answer the following research question: What is the quality of life of women with breast cancer undergoing chemotherapy described in the scientific literature?

From this perspective, a work of compilation and analysis of different studies is implemented, a process oriented under a mixed methodology, which enables the collection of quantitative and qualitative information. Then, the filtering of various studies located on digital platforms such as Scopus, Redalyc, among others, was established, where some selection criteria were taken into account that allowed referencing articles related to cancer, chemotherapy, quality of life and dimensions of quality of life. vida, since 2012 in Spanish, English and Portuguese. From this, 12 articles were classified and discussed, from which it is inferred that the quality of life of patients depends on internal and external factors that significantly affect the effectiveness of chemotherapy treatments and that require Constant attention and support from professionals.

Keywords: Quality of life, Chemotherapy, Breast cancer, Cancer patients, Treatments.

INTRODUCCION

De acuerdo a lo relacionado por la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021) el cáncer de mama es una de las primeras causas mortalidad a nivel mundial. Es así como, en el año 2018 este padecimiento causó 8,2 millones de defunciones en países de Suramérica (Bonilla et al., 2017), Por su parte, la OMS indica que durante los periodos del año 2015 a nivel mundial se diagnosticaron más de 8.3 millones de muertes por el cáncer de mama y que en los siguientes 10 años 87 millones de personas morirán si el Estado y las demás organizaciones internacionales no desarrollan acciones que procuren la prevención y diagnósticos tempranos de esta enfermedad (Yustos et al., 2017). De igual manera, se reconoce que continentes como África, América Central, Sudamérica y Asia se registró que el 70% de las personas muertas eran diagnosticadas con el cáncer de mama en el año 2020, se prevé que anualmente los casos de cáncer incrementarán de 8,2 millones en el año 2018 a 22 millones en las siguientes décadas.

En el caso de Latinoamérica, en países como Perú de acuerdo a estudios realizados se reflejaron aproximadamente 14.2 millones de nuevos casos, que no tienen ningún tipo de mejoría relevante, por lo tanto, para el año 2030 se prevé que esta cifra se aumentará a 23 millones de nuevos casos de cáncer de mama (Yustos et al., 2017). Desde esta perspectiva, se deduce que, el tratamiento en pacientes con cáncer de mama requiere de una clasificación minuciosa de las técnicas y modelos de terapias, para que los resultados y la calidad de vida de estas personas no se deteriore, es así como, se establecen departamentos de radiología, cirugía y quimioterapia, con el propósito de prologar significativamente la supervivencia y dar mejoramiento a la calidad de vida de los pacientes (Mejía et al., 2020) Además, este padecimiento requiere de una serie de tratamiento, como quimioterapia, radioterapia y procedimientos quirúrgicos que afectan la calidad de vida de las mujeres sometidas a estos tratamiento.

Es importante señalar que, en la actualidad, la quimioterapia hace parte de un tratamiento aplicado a los pacientes oncológicos, y constituye la administración de medicamentos sistémicos quimioterapéuticos, que, al ser integrados, desarrollar un elevado potencial para reducir las células cancerosas, y a su vez, evitan la metástasis y proliferación hacia otros órganos de las personas, aportando a la sobrevida y en algunas ocasiones, la curación de la enfermedad.

Así mismo, la quimioterapia es considerada como una técnica terapéutica que requiere de la gestión de sustancias químicas durante un tratamiento que pretende combatir las afectaciones contra el cáncer (Mejía et al., 2020). Además, esta conduce a un deterioro del aspecto físico, generando fatiga y dolencias que afectan la calidad de vida y en el desarrollo cognitivo del paciente, lo cual incide en el desarrollo limitado de actividades cotidianas, de manera que, se producen una serie de emociones como la depresión, cólera, ansiedad, baja autoestima, dependencia, entre otros (Irrarázaval, et al., 2016).

Desde esta perspectiva, en la presente investigación se busca determinar la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama en la unidad de quimioterapia, desde la recopilación de datos actuales en las bases de datos de enfermería y medicina, que sirvan de base para el desarrollo de investigaciones orientadas a la descripción e intervención de este grupo poblacional, el diseño de programas dirigidos a los pacientes y familiares, que contribuyan al mejoramiento de la atención y cuidado de las personas con cáncer de mama, para aportar a su bienestar y pronta recuperación.

En esta medida, se estructura un proceso investigativo que inicia con la descripción de los principales factores que inciden en la problemática y que permiten la formulación de la pregunta general, justificación, objetivos y alcance. En el segundo capítulo, se establecen los antecedentes relacionados con el fenómeno en estudio, junto con los fundamentos teóricos, definición operacional y legal del proceso. En el tercer apartado, se referencia la metodología, en el cual se incluye el enfoque y tipo de investigación, además, la descripción del lugar de estudio, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de información, procedimiento de análisis e interpretación de los mismos y aspectos éticos. En el cuarto capítulo, se abordan los resultados y discusión con los argumentos teóricos, que den paso al quinto capítulo, donde se describen las conclusiones, recomendaciones y limitaciones del proyecto. Por último, se exponen las referencias bibliográficas mencionadas en el documento y los anexos.

1. JUSTIFICACIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad que genera repercusiones significativas en la sociedad actual, es así como, en la actualidad los índices sobre los diagnósticos y muertes han aumentados significativamente, puesto que, un número considerable de pacientes llegan a los centros hospitalarios con el cáncer avanzado (Acosta et al., 2017). Desde esta perspectiva, se reconoce que cada persona tiene diferentes formas de afrontar las problemáticas que se generan a partir de los tratamientos, entre ellos la quimioterapia, la cual es considerada como uno de los procesos que producen mayores transformaciones físicas, psicológicas y sociales, que finalmente inciden en su calidad de vida.

En esta medida, la relación entre el área de enfermería y los pacientes durante el tratamiento de quimioterapia debe ser un proceso de interacción asertiva, que permita el fortalecimiento y efectividad de este espacio de recuperación, posibilitando el aumento significativo de las actitudes positivas del paciente, y a su vez, los cuidados que favorecen su calidad de vida. Del mismo modo, se da respuestas eficientes y oportunas a las necesidades o dificultades que se generan durante el tratamiento, contribuyendo a la reducción de las complicaciones que pueden surgir en cada una de las actividades previstas para la recuperación de pacientes con esta enfermedad.

De manera que, este proceso de investigación es viable puesto que, permite reconocer las necesidades e impactos en la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mamá que se encuentran en la unidades de quimioterapia de los centro hospitalarios, por medio de un análisis bibliográfico esto, con el objetivo de plantear acciones que posibiliten mejorar este constructo de estas personas, para que sus tratamientos puedan tener resultados positivos, debido a que, según Maffuz et al., (2017), cuando se mejora este factor en la recuperación del paciente, se obtienen productos favorables en cuanto la efectividad de la quimioterapia.

Así mismo, se concibe que este proceso permita obtener resultados favorables en cuanto la identificación de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama, debido a que, se realiza una revisión activa de artículos, aportando positivamente en los procesos que son llevados a cabo con los pacientes con cáncer de mama. Además, se promueve la identificación de los factores físicos, psicológicos, económicos, emocionales y familiares que intervienen en estos tratamientos. A partir de esto, se establece la revisión bibliográfica, que posibiliten la indagación

sobre las condiciones en las que convive un paciente con cáncer de mama antes, durante y después de las quimioterapias.

Del mismo modo, se establece que por medio de este proceso aporta significativamente al departamento de enfermería, puesto que, fomenta un acercamiento entre el paciente y el grupo de profesionales que son responsables de verificar el buen desarrollo de las quimioterapias, y a su vez, de mantener una buena calidad de vida en los pacientes, con el planteamiento de acciones médicas que posibiliten mejorar las condiciones de vida de las personas que deben tomar tratamientos de quimioterapias. También, contribuye a la formación de enfermeros integrales, que sean capaces de acompañar a las personas que padecen el cáncer de mama, y que de mantener un equilibrio emocional y psicológico que garantice la efectividad del tratamiento de quimioterapia y la calidad de vida de estas personas.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la OMS, el cáncer de mamá es una de las enfermedades que genera el mayor número de muertes a nivel internacional; uno de los períodos con mayores índices de mortalidad por este padecimiento fue el 2018, con 8,2 millón de defunciones (Bonilla et al., 2020). Cabe mencionar que, el cáncer de mama es un término genérico que distingue una serie de enfermedades que inciden en el deterioro del organismo en general. Además, se conoce que, los tumores malignos también son una consecuencia de estos padecimientos (Peña et al., 2017). Se deduce que, una de las particularidades del cáncer de mama es la multiplicación excesiva de células anormales que se expanden más allá de sus habituales límites e invaden órganos inmediatos de las glándulas mamarias, lo cual se identifica como metástasis, siendo esta, la principal causa de muerte en los pacientes con enfermedad.

De acuerdo con Villar et al., (2017) el cáncer de mama es una patología que se trata desde diferentes procesos, según el tipo de cáncer y el nivel de propagación. Entre los tratamientos más implementados para esta enfermedad se reconoce la cirugía, donde los especialistas intervienen los tejidos con cáncer. Por otro lado, la quimioterapia se centra en la medicación, con sustancias que contraatacan las células cancerosas, es un proceso que se puede llevar a cabo por medio de pastillas o a través de la inyección intravenosa. En tercer lugar, se reconoce la terapia hormonal que imposibilita a las células cancerosas la alimentación de hormonas necesarias para su propagación.

En el caso del tratamiento denominado como terapia biológica, se establecen un conjunto de procesos que contribuyen al sistema inmunitario del paciente para combatir las células cancerosas, que, a su vez, limitan los efectos secundarios que se generan por esta patología. Por último, se relaciona la radioterapia, tratamiento en el cual se utilizan los rayos con altas energías que permiten disminuir las células cancerosas (Villar et al., 2017). Sin embargo, estos tratamientos generan deterioro de calidad de vida de los pacientes, debido a que, sus efectos conllevan a la alteración significativa de sus emociones, cambios corporales y psicológicos, que inciden en la forma de pensar y sentir de las personas que padecen el cáncer de mama.

Además, el tratamiento del cáncer de mama ha obtenido mejoras progresivas que reflejan el impacto positivo sobre las ideologías y proyecciones de los tratamientos

y procesos de recuperación de este padecimiento (Acuña et al., 2017). No obstante, la quimioterapia es un tratamiento que genera efectos secundarios que inciden en las dimensiones física, psicológica y social de los pacientes, repercutiendo así, en su aspecto corporal y alterando su calidad de vida, concebida como la evaluación subjetiva que el paciente hace sobre diversos factores de su cotidianidad en relación con su salud, ante el tratamiento o enfermedad, por lo tanto, es fundamental que Enfermería brinde un cuidado integral a las personas que hacen parte de tratamientos oncológicos, centrándose en la efectividad de los procesos, para aportar al mejoramiento de su calidad de vida (Maffuz et al., 2017).

Además, las posibilidades de vida que se generan con el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del cáncer de mama, han sido renovados significativamente, puesto que, estas opciones de mejoramientos están apoyados en los avances de la ciencia y tecnología, para la identificación temprana de la enfermedad, el tratamiento efectivo, por los factores centrados en la calidad de vida de estos pacientes recobran importancia, con el objetivo de aumentar significativamente sus posibilidades de supervivencia y el mejoramiento de la calidad de vida durante las quimioterapias (Imigo et al., 2018).

Cabe señalar que, la OMS (1994 citada por Ramírez 2018) define la calidad de vida como un proceso que se relaciona con la perspectiva que tienen las personas sobre su posición en la existencia, en el entorno cultural y los demás sistemas de valores en los que convive y referencia con sus propósitos, expectativas, leyes y dudas de conocimiento. Además, que relaciona con una amplia definición que incide de forma compleja en la salud física del paciente, su capacidad psicológica de asimilar las situaciones, nivel de dependencia, relaciones interpersonales y su con los demás elementos de su contexto.

Desde esta perspectiva, Ramírez et al., (2017) indica que, las expresiones de mayor recurrencia en esta población están relacionadas con el agotamiento físico y desmotivación por continuar con los tratamientos, además, de manifestar su preocupación por sus familias y los efectos que puedan tener la quimioterapia en sus estados de ánimo y aspecto corporal. A partir de lo descrito anteriormente, es indispensable que se establezcan acciones que aporten a la reducción de estas percepciones de los pacientes con cáncer de mama, de tal manera que, se mejore su calidad de vida y la de sus familiares.

Así mismo, se han evidenciado situaciones de deterioro de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama que están bajo el tratamiento de quimioterapia

(Trujillo y López, 2012), puesto que, según informes internos de la dirección del hospital, las pacientes no cuentan con un acompañamiento familiar constante, lo cual, incide en su motivación e interés por continuar con este tratamiento. Además, se reflejan inasistencias significativas a las terapias psicológicas en estas pacientes, donde se pretende aumentar su sensibilización con respecto a la importancia de implementar asertivamente la administración de los medicamentos que combaten la propagación de las células cancerosas.

En otro aspecto, se considera que la investigación permite establecer un análisis sobre el impacto del tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer de mama, debido a que, según Olea y Riojas (2019), son las personas que presentan mayores alteraciones físicas, psicológicas y emocionales, y dentro del hospital según informe realizado en el año 2019 por el departamento de gestión administrativa, se ha evidenciado una serie de problemáticas con este tipo de pacientes, durante su tratamiento de quimioterapia, debido a que, su calidad de vida se observa deteriorada desde el aspecto físico, emocional y psicológico, lo que requiere de una intervención inmediata por parte del departamento médico y de enfermería, con el diseño e implementaciones de programas que faciliten hacer acompañamiento a los pacientes y sus familias, para que sus tratamientos sean espacios de unión y reflexión positiva ante el cáncer de mama.

A partir de esto, se desarrolla este proceso investigativo que busca a través de la revisión de artículos, identificar los factores internos y externos que intervienen en la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama. De manera que, se pueda establecer un proceso de acompañamiento que garantice los buenos resultados en este tratamiento y principalmente, mantener una buena calidad de vida de las mujeres que padecen esta patología.

2.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia descrita en la literatura científica?

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Describir la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama sometidos a quimioterapia reportados en la literatura científica.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar una recopilación de literatura científica relacionada con la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama sometidos a quimioterapia
- Seleccionar y evaluar los artículos encontrados en la búsqueda en las bases de datos.
- Realizar la síntesis sobre la información encontrada relacionada con la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama.
- Analizar la literatura científica relacionada con la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama sometidos a quimioterapia.

4. MARCO TEÓRICO

En el siguiente capítulo se desarrolla una recopilación de diferentes fuentes de información científica, las cuales permiten realizar esa exploración de los ámbitos internacional, nacional y local dados a conocer, con la finalidad de analizar los diferentes elementos y factores que impactan en la calidad de vida de los pacientes que presentan problemas en salud por cáncer de mama; puesto que las personas que presentan esta afectación deciden tomar para ello tratamientos de quimioterapias que existen en la sociedad actualidad. De manera semejante, es importante tener presente los argumentos conceptuales de los descriptores planteados en esta investigación, los cuales están estrechamente relacionados con el cáncer de mama, las afectaciones en la vida, los procesos de quimioterapia y los riesgos del cáncer según los factores encontrados.

4.1. EL CÁNCER

A partir de los argumentos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es definido como un proceso de aumento y disminución de las células, el cual no puede ser controlado y que se hace visible en diversas partes del cuerpo, generando en la zona de la mama ciertas afectaciones de irritación e hundimientos en la piel, además de hacer que el pezón se enrojezca, según lo describe (Martín et al., 2015). En efecto, este tumor formado invade el tejido circundante y puede permitir el desarrollo de metástasis en algunas otras partes del organismo, es decir, estas células cancerosas se separan del sitio donde se crearon para formar nuevos tumores en otros espacios más lejanos del cuerpo; es así como, diversos autores señalan que la evitación o exposición al humo de tabaco podría evitar la creación de diferentes tipos de cáncer.

En esta línea de ideas, un porcentaje significativo de cánceres a través de las intervenciones médicas de cirugía son curables, entre otras posibilidades como la radioterapia o quimioterapia; al tener presente que la efectividad de estos métodos depende en un alto grado si son detectados en una fase temprana en el organismo de ese ser humano. Por tanto, mediante las pruebas diagnósticas de valoración se ha logrado determinar esos cambios fisiológicos y funcionales que presentan las personas con sospechan de cáncer, pues estas deben someterse a dichos estudios diagnósticos para saber existe la presencia de este tumor y la extensión que tiene, así como el comprender la invasión de metástasis que se ha formado en los tejidos, para valorar el estado de los organismos afectados y aquellos que se encuentran

en buena salud; con el propósito de analizar y precisa la tapa o grado histológico de neoplasia, puesto que está valoración diagnóstica se tiene a partir de| la información de los antecedentes minuciosos y el examen físico completo que se realizan, según lo expone Klinj et al., 2021); por ello, es esencial estar atentos a los síntomas de sospecha y las características específicas que poseen cada tipo de cáncer, donde son conocimientos los cuales ayudan definir en periodos de sospecha si se desea el desarrollar estas pruebas diagnósticas. A continuación, se retoma el procedimiento de realización de patologías.

Tabla 1. Procedimiento para el cáncer

PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	USOS POTENCIALES
Marcadores tumorales	Determinación de posibles sustancias en la sangre u otros líquidos presentes en el cuerpo, los cuales se crean por causa del tumor hallado en el cuerpo, o que se generan a partir de las reacciones de respuesta o defensa del mismo organismo.	<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer mamario, colónico, pulmonar, ovárico, testicular y prostático.
Resonancia magnética	Empleo de campos magnéticos y señales de radiofrecuencia, para el diseño y visualización de imágenes sobre estructuras corporales específicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer neurológico, pélvico, abdominal y torácico.
Tomografía computarizada	Uso de haces estrechos de rayos X para recorrer capas sucesivas de tejido con objeto de obtener imágenes de cortes seccionales	<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer neurológico, pélvico, abdominal y torácico.
Fluoroscopia	Utilización de los rayos X para observar los contrastes que existen en densidad de los tejidos, utilizando diferentes materiales de contraste.	<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer esquelético, gastrointestinal y pulmonar
Ultrasonido	Son ondas sonoras de alta frecuencia, estas hacen eco en los tejidos corporales y mediante los medios electrónicos pueden ser obtenidas como imágenes, producto de la valoración realizada a los tejidos corporales que se encuentran en cierta profundidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer abdominal y pélvico
Endoscopia	Es una observación directa que se obtiene de la cavidad corporal, mediante la introducción del endoscopio en dicha del cuerpo, logrando con esto la obtención de biopsias del tejido, retirar líquidos y extraer tumores que tamaño pequeño.	<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer bronquial y gastrointestinal
Imágenes con medicina nuclear	Aplicación de inyecciones intravenosas o consumo de radioisótopos, en esa creación de imágenes sobre los tejidos que contienen radioisótopos.	<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer óseo, hepático, renal, esplénico, cerebral y tiroideo.
Tomografía por emisión de positrones.	Son cada una de las imágenes computarizadas transversales, que permiten visualizar un alto contenido de radioisótopos en las células malignas; un proceso que facilita la comprensión biológica que tienen las células, así como de los	<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer pulmonar, colónico, hepático, pancreático, mamario, esofágico, linfoma de

	procesos benignos y malignos, para determinar las respuestas y efectividad del tratamiento llevado a cabo.	Hodgkin y no Hodgkin y melanoma.
Radio inmunoconjugados	Los anticuerpos monoclonales se etiquetan haciendo uso del radioisótopo y son inyectados al paciente a través de vía intravenosa; en el que los anticuerpos que se ubican dónde está el tumor, pueden ser vistos con los aparatos destinados para ello.	<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer colorrectal, mamario, ovárico, de cabeza y cuello, linfoma y melanoma

Fuente. Elaboración propia.

Los diferentes procedimientos y posibilidades terapéuticas a disposición de los enfermos de cáncer, en todo momento debe partir de las metas que sean alcanzables, de acuerdo con el tipo de neoplasia encontrada, entre los objetivos de este tratamiento se encuentra la erradicación del tumor, el lograr prolongar la supervivencia sin erradicar totalmente este y aliviar los síntomas presentados como lo menciona (Yustos et al., 2017). En este sentido, es fundamental que los responsables de asistencia, familiares y hasta el mismo enfermo, tengan claridad de las opciones y objetivos en el tratamiento, puesto que la comunicación es esencial para generar un ambiente de franqueza y acampamiento; es esencial que tanto el enfermo como la familia analicen la forma periódica de los métodos y objetivos terapéuticos que pueden optar en alguna situación que llegarse a presentar complicaciones o el avance de la enfermedad, en el que estas fases de tratamiento del cáncer son empleadas en modalidades múltiples tales como:

- **Cirugía:** Esta es una equitación quirúrgica realizada de toda la masa tumoral continúa, de las opciones más preferidas y utilizadas en el campo. No obstante, esta modalidad puede variar de acuerdo a situaciones diversas, en otras palabras, la cirugía diagnóstica comprende recurso de gran utilidad para reconocer las características celulares que existen y de esta manera tomar las decisiones y acciones terapéuticas (Uribe et al., 2017).
- **Radioterapia:** Hace énfasis en el empleo de radiaciones ionizantes con la finalidad de detener la proliferación celular, es una técnica que suele ser de utilidad para controlar el cáncer cuando es difícil ser extirpado de manera quirúrgica, o existe la presencia de metástasis en los ganglios locales o como método profiláctico en el cual se logra evitar todo tipo de infiltración leucémica al encéfalo o en la médula espinal (Uribe et al., 2017).
- **Quimioterapia:** Consiste en la administración de fármacos antineoplásicos en el organismo, puesto que estos generan la destrucción de las células

cancerígenas, posibilitando obstaculizar las funciones de estas, así como la división celular que realizan (Uribe et al., 2017).

- Modificadores de la respuesta biológica: Hace referencia a los agentes y métodos terapéuticos, que se llevan a cabo de manera natural y combinada, en el desarrollo de posibles alteraciones respecto a la relación inmunitaria del tumor y el paciente que tenga cáncer, lo que provoca ciertos beneficios terapéuticos (Uribe et al., 2017).

4.2. LA QUIMIOTERAPIA

La quimioterapia es un recurso utilizado para destruir las células cancerosas, mediante la utilización de fármacos o medicamentos, denominada como "quimioterapia", puesto que tiene como función específica el tratamiento fármaco ante el descubrimiento de cáncer, esperando la destrucción de las células cancerosas, en vista que se ataca la capacidad que tienen de aumento y división en el cuerpo (De Francisco et al., 2019). De ahí que, médicamente este se conozca como "quimioterapia estándar", "quimioterapia tradicional" o "quimioterapia citotóxica", pues son medicamentos fuertes que circulan en todo el torrente sanguíneo de la persona y dañan directamente a las células que están afectadas por la enfermedad, así como aquellas que crecen y se dividen rápidamente, debido a que lo hacen más rápido que las células normales y se caracterizan por ser susceptibles a los fármacos de este campo; cabe señalar, que en todo momento existirá la afectación de las células normales, al ser inevitable explicar las consecuencias negativas que se generan como secundarias al hacer uso de estos fármacos para enfrentar el cáncer.

Cabe mencionar que, la quimioterapia se utiliza como tratamiento adyuvante, tratamiento administrado después de una cirugía o radioterapia, para destruir las células cancerosas restantes (Álvarez y Sanz, 2020). También puede utilizarse como terapia neo adyuvante, tratamiento administrado antes de una cirugía o radioterapia para encoger los tumores. Para los cánceres de la sangre o del sistema linfático, como la leucemia o el linfoma, es posible que la quimioterapia sea el único tratamiento administrado. Además, la quimioterapia se utiliza para tratar el cáncer recurrente, el cáncer que regresa después del tratamiento; o el cáncer metastásico, el cáncer que se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

En otro aspecto, se relaciona que, la formulación de los principales objetivos de la quimioterapia depende del tipo de cáncer y de cuánto se haya diseminado. En

algunas situaciones, el objetivo principal de la quimioterapia es eliminar las células cancerosas e impedir su recurrencia (Mori et al., 2016). Si no es posible eliminar el cáncer, la quimioterapia puede usarse para controlar el cáncer retrasando su crecimiento o para reducir los síntomas provocados por el cáncer.

Así mismo, la ansiedad por anticipación es una respuesta común entre las personas que se someterán a quimioterapia. Sin embargo, en la actualidad los efectos secundarios pueden manejarse bien e incluso muchas mujeres continúan con su trabajo y rutina diarios (Sánchez y Car, 2017). Esto obedece en gran medida a la meticulosa instrucción y preparación psicológica proporcionada a las pacientes y sus familiares por enfermeras oncológicas, oncólogos, trabajadores sociales y otros miembros del equipo de atención a la salud. Otro factor es la disponibilidad de regímenes terapéuticos que pueden aliviar los efectos secundarios consistentes en náusea y vómito.

Por otra parte, los efectos secundarios físicos comunes de la quimioterapia para el cáncer mamario incluyen náusea, vómito, cambios en el gusto, alopecia, mucositis, dermatitis, fatiga, aumento de peso y supresión de la médula ósea. Además, las mujeres pre menopáusicas pueden experimentar amenorrea temporal o permanente que conduce a esterilidad (Mejía et al., 2020). Otros efectos menos comunes incluyen cistitis hemorrágica y conjuntivitis. Aunque su causa se desconoce, ocurre aumento de peso mayor de 5 kg en casi la mitad de las pacientes. Los ejercicios aeróbicos resultan útiles, y que ayudan a bajar de peso, alivian la ansiedad y mejoran el estado de ánimo de la paciente. Los efectos secundarios varían con el agente quimioterapéutico utilizado. El régimen de quimioterapia es bien tolerado, con efectos secundarios mínimos (Mejía et al., 2020).

Se resalta que, existes varias formas de quimioterapia, entre ellas, se reconoce aquella que se aplica por vía intravenosa, donde el medicamento ingresa directamente en una vena. Muchos de los fármacos de quimioterapia tradicional se administran con este método (Juárez et al., 2018). Por lo general, una dosis de quimioterapia I.V., dura de algunos minutos a algunas horas; sin embargo, algunos fármacos son más eficaces cuando se administran a una velocidad lenta continua durante algunos días o semanas de corrido. Por otro lado, se identifica la quimioterapia por vía oral, donde algunos de los fármacos de quimioterapia tradicional pueden tomarse por boca, lo que significa que se tragan como una píldora, una cápsula o un líquido. Este se está convirtiendo en un método de administración mucho más común, en particular, con las terapias dirigidas más nuevas.

En el caso de la vía intramuscular, se considera como un proceso en el medicamento se administra como una inyección en el músculo o en una parte adiposa del brazo, de la pierna o del abdomen (Mora, 2017). La vía intraarterial, es referenciada como el tratamiento en el cual, el medicamento ingresa directamente en la arteria que suministra sangre al cáncer. Por otro parte, la vía tópica, es reconocida como el tratamiento donde el medicamento se aplica como una crema y se frota en la piel.

4.2.1. Cuidado de paciente sometido a quimioterapia. Las enfermeras que trabajan con pacientes que reciben quimioterapia desempeñan una función importante en la asistencia a quienes enfrentan dificultades con los efectos secundarios del tratamiento. Se fomenta el uso de medicamentos que disminuyan la náusea, el vómito y las llagas en la boca. Asimismo, algunas pacientes pueden recibir factor estimulante de colonias de granulocitos, el cual se inyecta a diario por vía subcutánea durante 10 días este factor estimulante de crecimiento incrementa el recuento de leucocitos para evitar la fiebre del nadir (fiebre que ocurre con las infecciones cuando el recuento de células sanguíneas de la persona está en su nivel más bajo) y cualquier infección. La enfermera instruye a la paciente y su familia sobre las técnicas de inyección y los síntomas que requieren seguimiento médico.

Tomarse el tiempo necesario para explicar los efectos secundarios y las posibles soluciones alivia parte de la ansiedad de las mujeres que se sienten incómodas cuando hacen preguntas. Entre más informada este una paciente sobre los efectos secundarios de la quimioterapia y la forma de manejarlos, mejor podrá anticiparlos y enfrentarlos.

A veces la quimioterapia afecta en forma negativa la autoestima, sexualidad y sensación de bienestar de la paciente. En combinación con el estrés de un posible diagnóstico que constituye una amenaza para la vida, estos cambios resultan avasalladores. Debido a que muchas mujeres están angustiadas por asuntos económicos y el tiempo que pasan lejos de sus familias, el apoyo y la instrucción de enfermería pueden desvanecer la angustia emocional grave durante el tratamiento.

Los aspectos importantes de la asistencia de enfermería incluyen comunicación, introducción a grupos de apoyo, disponibilidad para responder preguntas y fomento de la confianza en el proveedor de servicio de salud. Es necesario reservar un tiempo adecuado para realizar una cita clínica en que la paciente pueda analizar estos temas y hacer preguntas.

4.3. LA CALIDAD DE VIDA

Dentro de los principales significados de este tópico, se relaciona que, la frase "calidad de vida" ha significado diferentes cosas en los diferentes períodos de este siglo (Ríos et al., 2018). Este concepto entró en el vocabulario de los Estados Unidos hacia el final de la Segunda Guerra Mundial, e implicó un concepto de "buena vida" o la riqueza evidenciada por la posesión de carros, casas y otros bienes materiales. Luego, el dinero y el tiempo Libre para actividades de ocio, empezaron a formar parte del concepto.

Cabe mencionar que, según Oliva et al., (2016), la expresión calidad de vida aparece durante la década de los 50's y comienzos de los 60's cuando la expresión calidad de vida apareció en los debates públicos en torno a la necesidad de medir objetivamente el medio ambiente y el deterioro de las condiciones de vida urbana. Se inició entonces el desarrollo de los indicadores sociales, los cuales al perfeccionarse a mediados de los 70 e inicios de los 80, se diferenciaron del concepto de calidad de vida.

Desde esta perspectiva, en la década de 1970 en adelante, se vio un aumento de interés en la calidad de vida durante la enfermedad y el tratamiento, pues concurrentemente con los avances tecnológicos, los pacientes empezaron a demandar que sus doctores tomaran una visión más holística de los problemas médicos (Ortega et al., 2018). Esta aproximación que establece que la calidad de vida es "el grado de satisfacción de los pacientes con su nivel de bienestar físico, mental y social, comparado con el que ellos perciben que es posible o ideal". Así esta definición sugiere que la enfermedad compromete no solo la integridad biológica del hombre, sino también su bienestar psicológico, social y económico.

Por su parte, OMS señala que la calidad de vida es "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes (Abáigar et al., 2016). Se trata de un concepto muy amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".

En esta medida, el concepto de calidad de vida en términos subjetivos, surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo

de recursos. El nivel de vida son aquellas condiciones de vida que tienen una fácil traducción cuantitativa o incluso monetaria como la renta per cápita, el nivel educativo, las condiciones de vivienda, es decir, aspectos considerados como categorías separadas y sin traducción individual de las condiciones de vida que reflejan como la salud, consumo de alimentos, seguridad social, ropa, tiempo libre, derechos humanos (Mora 2017). Parece como si el concepto de calidad de vida apareciera cuando está establecido un bienestar social como ocurre en los países desarrollados.

Los indicadores de calidad de vida incluyen no sólo elementos de riqueza y empleo sino también de ambiente físico y arquitectural, salud física y mental, educación, recreación y pertenencia o cohesión social (Mori et al., 2016). Por otro lado, las características se relacionan con el concepto subjetivo, donde cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida, la felicidad. Además, el concepto universal, que referencia las dimensiones de la calidad de vida como valores comunes en las diversas culturas.

En el caso del concepto holístico, se concibe la calidad de vida como el proceso que incluye todos los aspectos de la vida, repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida, según explica el modelo biopsicosocial, el ser humano es un todo. El concepto dinámico, el cual señala que, dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo, unas veces somos más felices y otras menos (Oliva et al., 2016). Para el caso de la interdependencia, se referencia sobre los aspectos o dimensiones de la vida interrelacionados entre sí, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales. A partir de lo anterior, se establece que, la medicina y los recursos económicos, políticos, sociales del mundo occidental ha conseguido aumentar la esperanza de vida dando años a la vida. El objetivo de la medicina y de la sociedad, a partir de las últimas décadas del siglo XX es dar vida a todos y cada uno de los años, es decir, aumentar la calidad de vida.

4.4. DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida tiene su máxima expresión relacionada con la salud, es así como, se reconocen las tres dimensiones que global e integralmente comprenden este elemento vital del hombre. Entre ellos, se establece el físico, comprendida como la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento (Ortega et al., 2018). No hay duda que estar sano es un elemento esencial para

tener una vida con calidad. En segundo lugar, la dimensión psicológica, referenciada como la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento. Finalmente, la dimensión social, es decir, la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico - paciente, el desempeño laboral.

4.5. CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON CÁNCER DE MAMA

En consecuencia, las consideraciones sobre la calidad de vida se han convertido en temas de importancia en relación con el tratamiento y a la recuperación. La calidad de vida comprende un conjunto de factores que incluyen estado funcional, funcionamiento familiar y social, y bienestar psicológico y espiritual (Irrazábal et al., 2016). Estos parámetros son indicadores importantes de que tan bien se encuentra la paciente después del diagnóstico y el tratamiento. Cuando se enfrenta cualquier enfermedad que pone en peligro la vida, suelen surgir preocupaciones espirituales y existenciales. Las pacientes con cáncer a menudo expresan la necesidad de hablar sobre la incertidumbre en relación con el futuro y sus esperanzas y fe de enfrentar con éxito cualquier crisis y reto.

En la actualidad, existen más de 100 tipos de cáncer y gracias a los avances de la medicina en la actualidad se curan de esta enfermedad un gran número de personas. Cada paciente es único y su forma de responder a los tratamientos es diferente. Hoy en día el tratamiento del cáncer no se limita a la cirugía, la quimioterapia o la radioterapia, reconocida como los aspectos psicológicos y sociales que conlleva esta enfermedad son tenidos en cuenta cada vez más (Pineda et al., 2017). Esto es así no sólo porque se ha observado que cuidando los aspectos psicológicos y sociales mejora la calidad de vida de los pacientes, sino también por la influencia que tienen durante el mismo proceso de la enfermedad.

4.6. ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

La enfermera de oncología ha ido evolucionando en el tiempo. Hoy en día la enfermera oncológica debe creer en el valor del equipo, en su capacidad de planificar, prever y adelantarse a las complicaciones, en el valor de la educación y el apoyo emocional (Santamaría et al., 2016). Además, debe potenciar la intervención de la familia y acompañar al paciente durante su proceso buscando la

continuidad de atención y la toma de decisiones compartidas. Por otro lado, la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO), se definen los cuidados en oncología como “La prestación de servicios enfermeros profesionales y competentes al individuo, familia o comunidad en todo en la salud-enfermedad, desde la prevención del cáncer a los cuidados del enfermo en situación terminal. Para ello, la enfermería oncológica desarrolla sus funciones de asistencia, docencia, gestión e investigación, utilizando un método científico que le permite identificar y tratar respuestas humanas y determinar la influencia de sus servicios en la evolución física, psicosocial y espiritual del cliente” (Santamaría et al., 2016, p. 26).

Partiendo de los estándares de la práctica, se pusieron las bases de lo que hoy se denomina competencias específicas para enfermería oncológica que capacitarían a la enfermera generalista para ofrecer un cuidado especializado en oncología. Dichas competencias implican asumir un marco de referencia y valores propios cuyos fundamentos están ligados a una manera concreta de ver a la persona, la salud, el equilibrio con su entorno y el cuidado (Rodríguez et al., 2018).

Así mismo, se reconoce que las enfermeras que trabajan con pacientes que reciben quimioterapia desempeñan una función importante en la asistencia a quienes enfrentan dificultades con los efectos secundarios del tratamiento. Entonces, se fomenta el uso de medicamentos que disminuyan la náusea, el vómito y las llagas en la boca (Hermosilla y Sanhueza, 2020). Asimismo, algunas pacientes pueden recibir factor estimulante de colonias de granulocitos, el cual se inyecta a diario por vía subcutánea durante 10 días este factor estimulante de crecimiento incrementa el recuento de leucocitos para evitar la fiebre del nadir, fiebre que ocurre con las infecciones cuando el recuento de células sanguíneas de la persona está en su nivel más bajo, y cualquier infección. También, la enfermera instruye a la paciente y su familia sobre las técnicas de inyección y los síntomas que requieren seguimiento médico.

Por otro parte, tomarse el tiempo necesario para explicar los efectos secundarios y las posibles soluciones alivia parte de la ansiedad de las mujeres que se sienten incómodas cuando hacen preguntas. De manera que, entre más informada este una paciente sobre los efectos secundarios de la quimioterapia y la forma de manejarlos, mejor podrá anticiparlos y enfrentarlos. A veces la quimioterapia afecta en forma negativa la autoestima, sexualidad y sensación de bienestar de la paciente (Velázquez et al., 2018). En combinación con el estrés de un posible diagnóstico que constituye una amenaza para la vida, estos cambios resultan avasalladores. Debido a que muchas mujeres están angustiadas por

asuntos económicos y el tiempo que pasan lejos de sus familias, el apoyo y la instrucción de enfermería pueden desvanecer la angustia emocional grave durante el tratamiento.

Desde esta perspectiva, se establece que, los aspectos importantes de la asistencia de enfermería incluyen comunicación, introducción a grupos de apoyo, disponibilidad para responder preguntas y fomento de la confianza en el proveedor de servicio de salud. De modo que, es necesario reservar un tiempo adecuado para realizar una cita clínica en que la paciente pueda analizar estos temas y hacer preguntas. Es así como, las enfermeras son consideradas como factores que inciden en el tratamiento de los pacientes con cáncer de mama, debido a que, generan una compañía constante para las mujeres con esta patología.

5. METODOLOGÍA

5.1. TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio tipo revisión integrativa, que según Whittemore & Knalf (2005) es una técnica de estudio que se centró en los fenómenos relacionados con el cáncer de mama en la unidad de quimioterapias en donde se plantea la extensión de estas temáticas mediante el abordaje y resumen de estudios pasados. Es importante señalar que, en este tipo de estudio se incluyen distintos puntos de vistas, perspectivas y tipos de literatura que se efectúan extrayendo distintas conclusiones generales, resaltando situación o problemáticas no solucionadas y suministrando orientaciones a estudios futuros.

En este sentido, en un estudio integrativo, se deben conceptualizar los enfoques y límites a través del abordaje de seis fases, en donde la primera fase establece la formulación del problema, la segunda hace referencia a la recolección de información, la tercera determina la evaluación de la información, la cuarta referencia la examinación de la información, la quinta fase integra la interpretación de los resultados y posteriormente, la sexta hace alusión a la presentación final (Patton, 2002). Dentro de la población de búsqueda, se encuentran los pacientes con cáncer de mama de las unidades de quimioterapia a los cuales se les valora de forma permanente para el requerimiento del cuidado.

5.2. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE ARTÍCULOS

- Artículos relacionados con el cáncer, quimioterapias, calidad de vida y dimensiones de la calidad de vida.
- Artículos publicados del año 2012 al año 2021.
- Artículos que indaguen respecto a la calidad de vida del paciente con cáncer de mama.
- Artículos publicados en idioma español, inglés y portugués.
- Artículos relacionados con enfermedades en pacientes con cáncer de mama.

5.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE ARTÍCULOS

- Repositorios o trabajos de grado
- Monografías
- Trabajos

5.4. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

- Boléanos: AND o OR
- Tesoros: DeCs y Mesh

5.5. PALABRAS CLAVES

Tabla 2. Selección de artículos

Palabras clave según los Descriptores en Ciencias de la Salud		
Español	Inglés	Definición
Cáncer de mama	Breast Cancer	Es una enfermedad en donde las células de la mama se reproducen descontroladamente, es así que, existen diferentes tipos de esta enfermedad y el cual depende de que las células de la mama llegaran a ser cancerosas.
Quimioterapia	Chemotherapy	Es la administración de fármacos antineoplásicos que provocan la destrucción de las células tumorales al obstaculizar sus funciones incluida la división celular.
Radioterapia	Radiotherapy	Consiste en el empleo de radiaciones ionizantes para detener la proliferación celular. Puede utilizarse para controlar el cáncer cuando es imposible extirparlo quirúrgicamente o hay metástasis en ganglios locales o bien como método profiláctico para evitar la infiltración leucémica al encéfalo o medula espinal.
Calidad de vida	Quality of life	Percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.
Enfermería	Nursing	La asistencia de enfermería incluye comunicación, introducción a grupos de apoyo, disponibilidad para responder preguntas y fomento de la confianza en el proveedor de servicio de salud.

Fuente. Elaboración propia.

5.6. RECOPIACIÓN DE DATOS

Para la recopilación de datos, se estableció una matriz bibliográfica mediante el programa Excel, en donde se valoraron los diferentes artículos teniendo en cuenta tanto su ubicación, objetivo general, tipo de estudio, población, muestra, como también, los principales resultados, las conclusiones, limitaciones y recomendaciones.

5.7. ANÁLISIS DE DATOS

La información adquirida a través de la implementación de ecuaciones de búsqueda en las diferentes bases de datos como es Scopus, Pubmed, Cinhal, Sciencedirect, se examinaron de acuerdo al enfoque temático de manera que, se pudo relacionar con los criterios de inclusión y exclusión establecidos en la presente investigación.

En ese sentido, la examinación temática es un proceso analítico el cual es mal delimitado y pocas veces reconocido, sin embargo, emplearlo extensamente limita identificar, ordenar, examinar específicamente y reportar patrones o temáticas partiendo de una minuciosa lectura y relectura de los datos recopilados con la finalidad de reducir resultados que suministren apropiada comprensión e interpretación de las situaciones o problemáticas en investigación.

Para reconocer e informar patrones dentro de la información, es fundamental diferentes etapas de análisis temático las cuales sean similares a las etapas de otro estudio cualitativo. Es así que, el proceso inicia cuando el analista detalla e indaga patrones de significado y posteriormente, temáticas de interés potencial en la información, es decir que, esto puede ser durante la recopilación de datos. En otro aspecto, el análisis temático se constituye de 6 etapas en las cuales se genera un movimiento permanente hacia atrás y hacia adelante de acuerdo a su necesidad, es decir, este tipo de examinación es flexible que de cierta forma se emplea con el tiempo.

El análisis temático se efectúa a través del desarrollo de seis etapas:

- Etapa 1. Familiarizarse con su información
- Etapa 2. Creación de códigos iniciales

- Etapa 3. Indagación de artículos o temáticas
- Etapa 4. Revisión de temas
- Etapa 5. Conceptualizar y nombrar temáticas
- Etapa 6. Diseño del informe.

5.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En los procesos de investigación desarrollados bajo la recopilación y revisión bibliográfica, es fundamental que se identifique el grado de propiedad intelectual, que posibilitan la implementación y producción de saberes, y a la vez, la articulación de estudios orientados bajo la Declaración de Helsinki y aprobados por el Comité de Ética pertinentes, donde se respeta la integralidad de los participantes, que para los procesos de salud, requiere de la vinculación de pacientes con cáncer de mamá en la unidad de quimioterapia. Esto, con el objetivo de reconocer el respeto por las normatividades bioéticas en la revisión literaria, relacionando los referentes que se convierten en antecedentes del estudio en el marco referencial y metodológica, los cuales son referenciados en las referencias bibliográficas.

Cabe resaltar que, las investigaciones de revisión en la mayoría de los casos no tienen acceso directo a la población de estudio primaria que son referenciados durante el discurso, puesto que, los datos analizados se refractan indiscutiblemente por medio del pensamiento subjetivo de los autores de los procesos de indagación individual. Por consiguiente, es relevante que la revisión literaria se lleve a cabo a través de una reflexión crítica sobre la posición argumentativa de los autores que hacen parte de los procesos investigativos primarios vinculados durante el análisis bibliográfico, sus direcciones metodológicas y didácticas, las suposiciones que dan sustento y que podrían incidir en los resultados de las investigaciones originales.

Es así como, se establece que para la realización de la revisión integradora es fundamental que se conciba la postura ética, la calidad y la importancia de las evidencias relacionadas en los procesos de investigación primaria con respecto al objetivo de la investigación en desarrollo. Por ello, durante la evaluación de la calidad de la evidencia en los reportes individuales, es relevante la implementación de criterios que estén paralelos con la posición epistemológica del referente investigativo, así como la crítica ética sobre los factores que influyen en los datos

críticos que pueden estar ausentes en los reportes individuales, y de qué manera esto podría incidir en los resultados del análisis bibliográfico.

Por otro lado, se infiere que la revisión integradora debe estar enfocada hacia los criterios de calidad que están direccionados con la metodología implementada para la revisión, donde se articule una serie de aspectos relacionados con la minimización del sesgo potencial, guardar la integralidad de la población referenciada en las investigaciones primarias y fortalecer las percepciones de los revisores a través de la construcción cognitiva, por medio de síntesis reflexivas y críticas que surgen de la evidencia científica recopilada sobre los fenómenos investigados.

En otro aspecto, se describe que el direccionamiento y el objetivo general de la revisión literaria integradora, debe incidir progresivamente a partir de la recopilación de la evidencia referenciada en los estudios primarios individuales, para esquematizar los resultados de la revisión bibliográfica. A partir de lo anterior, se proyecta que todos los referentes investigativos trabajen desde los más altos estándares de rigor y calidad, concibiendo los factores éticos de calidad y la importancia de la evidencia relacionada en los reportes de investigación primaria, con relación al objetivo general de la revisión bibliográfica. Del mismo modo, como investigadores se establece la responsabilidad de revelar las fuentes de financiamiento y las problemáticas de interés que se pueden originar a partir de los resultados identificados.

Del mismo modo, el desarrollo de este proceso investigativo no sugiere riesgos que alteren la integralidad humana, referenciada con el estudio en salud con pacientes con cáncer de mama, puesto que no se lleva a cabo una interacción directa con los mismos, adaptándose y cumpliendo con las pautas y normatividades abordadas en la Resolución Número 8430 de 1993 del Ministerio de Salud colombiano.

Por otra parte, se establece que el análisis e interpretación de la dimensión cognitiva científica más reciente, posibilitaría el fortalecimiento de los conocimientos en los profesionales en enfermería, aportando a la profesionalización de sus habilidades en cuanto el cuidado de pacientes con cáncer de mama que hacen parte de la unidad de quimioterapia. En este sentido, se aporta a los investigadores, futuros estudiantes y los docentes, recursos que facilitan el cumplimiento de la calidad formativa que aporta beneficios significativos para la región a corto, mediano y largo plazo durante la práctica laboral, donde se garantiza la complicación de las

dimensiones integrales. Asimismo, se contribuye al profesional ya graduado una mejor imagen institucional durante su ejercicio de enfermería.

De manera que, en el desarrollo de este proceso, las investigadoras y asesora no referencia ningún tipo de conflicto de interés, puesto que, relacionan la propiedad intelectual de la Universidad Surcolombiana y los referentes que sustentan el estudio. A partir de lo anterior, se establece la implementación de una revisión bibliográfica que es articulada para el desarrollo del análisis literario que permite el cumplimiento al propósito general de la investigación. El proyecto fue sometido al comité de ética y bioética de la facultad de salud, recibiendo aval según el acta 003 del Memorando 025, expedido el 17 de junio del 2022, donde se relaciona el aval para el desarrollo de la investigación (Ver Anexo B).

6. RESULTADOS

En este apartado se lleva a cabo la descripción del proceso desarrollado para la selección de los artículos que permiten describir la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama sometidos a quimioterapia reportados en la literatura científica. Desde esta perspectiva, se elaboran matrices con los criterios de selección y la relación de la información fundamental para dar cumplimiento al objetivo de la investigación en desarrollo. A continuación, se diseñar la matriz que evidencia los criterios de selección de los estudios que permiten llevar a cabo una discusión entre las categorías de la investigación, es decir, cáncer de mama, calidad de vida y quimioterapia.

Tabla 3. Criterios de selección de los artículos científicos

CRITERIOS	PUBMED	TOTAL
RESULTADOS TOTAL	PALABRAS CLAVES	48,587 Resultados
	("breast cancer" OR "Chemotherapy" OR "Radiotherapy" OR "Quality of life" AND "Nursing")	
AÑOS SELECCIONADOS	2021 (7,401)	30,118 Resultados
	2020 (11,419)	
	2019 (8,286)	
	2018 (11,436)	
	2017 (14,272)	
	2016 (16,860)	
	2015 (19,155)	
	2014 (21,155)	
	2013 (22,732)	
	2012 (24,211)	
TIPO DE ARTÍCULO	Introductory journal article	33 Resultados
CRITERIOS	SCOPUS	TOTAL
BÚSQUEDA	PALABRAS CLAVES	20,226 Resultados

	"breast cancer" OR "chemotherapy" OR "quality life" OR "qualitative research" AND "nursing" AND "qualitative research".	
AÑOS SELECCIONADOS	2021 (1,705)	12,906 Resultados
	2020 (1,743)	
	2019 (1,770)	
	2018 (1,580)	
	2017 (1,339)	
	2016 (1,174)	
	2015 (1,010)	
	2014 (918)	
	2013 (879)	
	2012 (788)	
TIPO DE ACCESO	All Open Access	5,649 Resultados
ÁREAS TEMÁTICAS	Nursing	3,227 Resultados
LENGUAJE	English, Portuguese, Spanish	3,180 Resultados
TIPO DE DOCUMENTO	Review	147 Resultados
CRITERIOS	SCIENCEDIRECT	TOTAL
BÚSQUEDA	PALABRAS CLAVES.	66,521 results
	"breast cancer" OR "Chemotherapy" OR "Radiotherapy" OR "Quality of life" AND "Nursing"	
AÑOS	2021 (5,024)	34,315 Resultados
	2020 (4,223)	
	2019 (3,928)	
	2018 (3,586)	
	2017 (3,191)	
	2016 (3,202)	
	2015 (3,081)	
	2014 (3,091)	
	2013 (2,486)	

	2012 (2,512)	
TIPO DE ARTÍCULO	Research articles	19,345 Resultados
TIPO DE PUBLICACIÓN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Journal of Pain and Symptom Management (488) 2. International Journal of Nursing Studies (402) 3. Applied Nursing Research (347) 4. Pain Management Nursing (285) 5. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing (185) 6. Journal of Affective Disorders (145) 	1,852 Resultados
ÁREAS TEMÁTICAS	Nursing and Health Professions (402)	402 Resultados
TIPO DE ACCESO	Open access & Open archive (402)	402 Resultados

Fuente: Elaboración propia.

A partir de lo anterior, se estableció una selección de artículos por medio de una rejilla en la que se exponen los aspectos de mayor relevancia en los estudios científicos, con el objetivo de reconocer aquellos que pueden ser integrador en el análisis bibliográfico que conlleva a describir la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama sometidos a quimioterapia reportados en la literatura científica. Así mismo, se abordaron factores metodológicos que orientan la importancia de integrar los enfoques cualitativos y cuantitativos para el análisis de la información que posibilita comprender el fenómeno en estudio, y que dan respuesta a las diversas preguntas que surgen durante la indagación sobre la calidad de vida de las mujeres que padecen el cáncer de mama y que deben ser tratadas por medio de quimioterapias.

Tabla 4. Relación de artículos seleccionados para la discusión de resultados.

No.	Nombre del artículo	Año	Autores	Título de la revista	Objetivo general	Metodología e instrumentos utilizados	Resultados	Comentarios u opiniones sobre el documento
1	Exploración del papel y las fortalezas de la familia después de que una mujer joven es diagnosticada con cáncer de mama: puntos de vista de las mujeres y sus familias.	2012	Elisabeth Coyne, Judy Wollin, Debra K. Creedy	Sciencedirect	Este estudio descriptivo exploratorio examinó el papel y las fortalezas de la familia en el apoyo a la mujer más joven (<50 años) después de un diagnóstico de cáncer de mama. Se buscaron las perspectivas de las mujeres y los miembros de la familia.	Los participantes fueron reclutados de unidades ambulatorias de oncología en Australia. Se realizaron entrevistas semiestructuradas guiadas por el Marco de Resiliencia Familiar con 14 mujeres jóvenes con cáncer de mama y 11 familiares que reflexionaron sobre los roles de la familia. Las transcripciones se analizaron individualmente y en grupos familiares.	Las mujeres con cáncer de mama y sus familiares experimentaron una variedad de emociones durante el período de tratamiento. Los roles dentro de la familia cambiaron a medida que los miembros respondieron a sus circunstancias. El análisis de las transcripciones de las entrevistas identificó los siguientes temas principales; 'simplemente estar ahí', 'paradoja de la ayuda' y 'amortiguador de la sociedad'.	El acompañamiento de la familia a las pacientes con cáncer de mama, es un factor fundamental, que inciden en su dimensión emocional, de manera que, es un elemento que aporta a la calidad de vida de los pacientes. Desde esta perspectiva, es relevante que se determinen acompañamientos psicológicos para todos los miembros de la familia.
2	Validación de los cuestionarios EORTC QLQ-C30 y QLQ-BR23 en la medición de la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en Singapur	2014	May Leng Tan, Dahliana Binte Idris, Lee Wah Teo, Soon Yue Loh, Gek Ching Seow, Yen Yen Chia, Aung Soe Tin	Sciencedirect	Validar los cuestionarios EORTC QLQ-C30 y EORTC QLQ-BR23 y medir la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de mujeres con cáncer de mama en Singapur durante los primeros 4 años posteriores al diagnóstico y tratamientos.	Se trata de un estudio descriptivo cuantitativo y transversal. Los instrumentos utilizados en este estudio incluyeron tres conjuntos de cuestionarios, disponibles en inglés, mandarín.	El coeficiente alfa de Cronbach y los resultados para EORTC QLQ-C30 y QLQ BR-23 fueron 0,846 y 0,873 respectivamente, lo que sugiere una consistencia interna relativamente buena. La correlación entre los instrumentos EORTC QLQ-C30 y EQ5D QOL demostró una relación lineal modesta ($r=0,597$; $P<0,001$) que indicó una correlación moderadamente fuerte entre las dos medidas.	Los hallazgos demuestran que los pacientes con cáncer de mama se ven afectados en la dimensión física, puesto que, los tratamientos les genere cambios drásticos en su cuerpo, factor que incide en la calidad de vida en general de estos pacientes. Además, se reconoce la afectación emocional que se producen estos cambios.

3	Experiencia de la sexualidad después del cáncer de mama: un estudio cualitativo con mujeres en rehabilitación .	2014	Elisabeth Meloni Vieira Daniela Barsotti Santos Manoel Antônio dos Santos Alain Giami	Scielo Brasil	Comprender las repercusiones y culturales del cáncer de mama y sus tratamientos en la sexualidad de las mujeres.	Se trata de un estudio cualitativo basado en la Teoría de los Scripts Sexuales con la participación de 23 mujeres entrevistadas y participantes de grupos focales.	Cada categoría fue relacionada con un nivel de los scripts sexuales. En el nivel escenario cultural se destacó un discurso sobre sexualidad que incluyen definiciones de atracción sexual y sexualidad. En el nivel scripts interpersonales se enfoca la categoría comunicación sobre la sexualidad establecida con el compañero y con profesionales de la salud; y en el nivel scripts de subjetividad se analizan los relatos de mejoría, empeoramiento y sin alteraciones, de la vida sexual después del cáncer.	Este estudio proporcionó la producción de un conocimiento nuevo, al mostrar como la diversidad de los relatos de mujeres tratadas por cáncer de mama pueden ser interpretadas a la luz de las concepciones socioculturales sobre el cáncer y la sexualidad, y como las experiencias del cáncer influyen en sus relaciones con los compañeros y propicia diferentes acomodaciones en la vivencia de la sexualidad.
4	Relaciones entre la ansiedad ante la muerte y la calidad de vida en pacientes iraníes con cáncer	2015	Mohammad A. Soleimit, Rebecca H. Lehto, Reza Negaran deh, Nasim Bahrami, Hamid Sharif Nia	Sciendo Direct	El propósito del estudio fue examinar las relaciones entre la ansiedad ante la muerte y los parámetros de calidad de vida (QOL) de pacientes con cáncer en el contexto sociocultural iraní	Se utilizó una metodología descriptiva, correlacional. La muestra incluyó 330 pacientes. Se recopilaron datos demográficos, información de salud, comportamientos religiosos, ansiedad ante la muerte y calidad de vida	La calidad de vida en esta enfermedad se ha visto afectada por síntomas de ansiedad, que intervienen en el control emocional durante los tratamientos del cáncer de mama. Desde esta perspectiva, se reconoce que, la ansiedad se convierte en un factor que incide en el aumento de los niveles de mortandad a causa del cáncer de mama.	Los resultados evidencian que la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama, se ve afectada por la ansiedad que se genera a causa de los tratamientos que se desarrollan para combatir la enfermedad. Así pues, se evidencia la necesidad de establecer acompañamientos que combatan estos síntomas.
5	Los grupos de síntomas cambian con el tiempo en	2017	Randa M. Albusoul, PhD, RN, Ann M.	Sciendo Direct	El objetivo fue identificar las SC y su cambio a lo largo del tiempo	Se identificó y evaluó el cambio de SC en 219 mujeres de Nebraska en cuatro momentos: al inicio,	Se identificaron dos SC antes y después de iniciar la CTX: gastrointestinales y relacionadas con el	Estos hallazgos evidencian la afectación de la dimensión física y emocional de los

	mujeres que reciben quimioterapia adyuvante para el cáncer de mama		Berger, PhD, APRN-CNS, AOCNS, FAAN, Caryl L. Gay, PhD, Susan L. Janson, PhD, ANP-BC, CNS, FAAN y Kathryn A. Lee, PhD, RN, CBSM		desde el inicio hasta la finalización de la CTX de cáncer de mama. Métodos.	durante los ciclos n.º 3 y n.º 4 de CTX, y un mes después de terminar la CTX. Se midieron diez síntomas: dos con la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria y ocho con la Escala de Experiencia de Síntomas.	tratamiento. La cantidad y el tipo de síntomas en cada grupo diferían con el tiempo. Los grupos fueron dinámicos durante la CTX con cambios en el número y tipo de síntomas. Solo se identificó una SC relacionada con el tratamiento, que consistió en fatiga, dolor y trastornos del sueño, después de completar la CTX.	pacientes con cáncer de mama, que hacen parte de los tratamientos de quimioterapias, de modo que, son factores que intervienen en la buena calidad de vida. Ante esto, se sugiere la importancia de establecer espacios psicológicos que les ayude a manejar estas situaciones.
6	Heridas abiertas y cicatrices curadas: Un estudio cualitativo de las experiencias de las mujeres mayores con el cáncer de mama.	2017	van Ee, Birgit MSc; Smits, Carolien PhD; Honkoop, Aafke Doctorado; Kamper, Ad PhD; Slaets, Joris PhD; Hagedoorn, Mariet PhD	Enfermería Oncológica	El objetivo de este estudio fue obtener información sobre las experiencias de mujeres con cáncer de mama de 70 años o más.	Se realizaron entrevistas semiestructuradas con 21 pacientes mayores con cáncer de mama en los Países Bajos. Usamos codificación abierta y diagramas de afinidad para evocar los temas que reflejan las experiencias de estas mujeres.	Cuatro temas surgieron de los datos: vivir y afrontar el cáncer de mama, intercambio de información y elección informada, experiencias de apoyo e impacto en la vida diaria. Tener cáncer de mama tomó a algunas mujeres por sorpresa. Sin embargo, las mujeres mayores con cáncer de mama se las arreglaron bastante bien y estaban satisfechas con el apoyo que recibieron, especialmente de las enfermeras de oncología.	Los resultados del estudio demuestran que, al obtener afectaciones físicas por las heridas abiertas y cicatrices, la dimensión emocional en los pacientes con cáncer de mama, es así como, se reconoce la importancia de fortalecer en estos aspectos, la dimensión social, para que las pacientes puedan comunicarse e interactuar con las personas de su entorno, con el objetivo de mantener una buena actitud ante los tratamientos.

7	Eficacia del arte basado en la atención plena. Terapia sobre Calidad de Vida Saludable en Mujeres con cáncer de mama,	2018	Zeinab Jalamba dani, Abasalto Borji	Sciencedirect	El propósito de este estudio fue determinar la efectividad de la terapia de arte basada en mindfulness (MBAT) en la promoción de la calidad de vida en mujeres Neyshabur con cáncer de mama.	semi-experimental el cual se ha aplicado como pretest postest y grupo control. cuestionario de calidad de vida de la OMS (WHOQOL) y BREF. Este cuestionario constaba de 24 ítems. Salud física (7 ítems), psicológica (6 ítems), relaciones sociales (3 ítems) y medio ambiente (8 ítems). La fiabilidad del cuestionario fue de 0,97. El coeficiente alfa de Cronbach se calculó en 0,94 y su validez ya ha sido confirmada.	Las intervenciones MBAT tuvieron un efecto significativo en la mejora de los comportamientos de calidad de vida (P<0.05). Entre las dimensiones de calidad de vida, la puntuación media más alta fue para subpsicológica (18,14 ± 2,35), y la puntuación más baja la alcanzaron los subdominios de relaciones sociales (13,54 ± 1,12). Las puntuaciones medias (desviación estándar) de salud física y ambiente fueron 17,19 ± 3,55 y 16,10 ± 1,87, respectivamente	Ante los resultados se infiere que, las actividades de acompañamiento, creatividad y arte, son dinámicas que aportan al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama, fortaleciendo las dimensiones físicas, psicológicas y espirituales, que aportan en el resultado positivo de las quimioterapias. Esto debe convertirse en una de las terapias para los pacientes con estos padecimientos.
8	Factores que promueven la resiliencia entre pacientes con cáncer de mama: un estudio cualitativo.	2018	Ting Zhang, Huiping Li, Annuo Liu, Huixue Wang, Yaqi Mei y Wanjun Dou	Enfermería contemporánea	El propósito de este estudio fue investigar los factores de resiliencia que ayudaron a las pacientes chinas con cáncer de mama a adaptarse al trauma en el contexto cultural tradicional chino.	Se realizaron entrevistas guiadas por listas de verificación basadas en la teoría del ecosistema social. Fueron grabadas digitalmente y transcritas textualmente. El análisis de datos se realizó utilizando el enfoque de análisis de contenido publicado.	Este estudio profundiza nuestra comprensión de la resiliencia al enfrentar la adversidad y destaca la fuerza interior de estas sobrevivientes de cáncer de mama. Sus experiencias proporcionan mecanismos protectores internos que les permiten hacer frente a eventos traumáticos de manera efectiva. Además, los factores de resiliencia se centraban en preocupaciones biológicas y psicológicas.	Estudio que permite reconocer la afectación espiritual, puesto que, se analiza la importancia de la resiliencia en los pacientes con cáncer de mama, para que puedan terminar sus tratamientos con total éxito, aportando al mejoramiento de su calidad de vida, desde la dimensiones espiritual y física, Es así como, se refleja la necesidad de fortalecer estas dimensiones.
9	Experiencias espirituales	2018	M. Kamala	Sciencedirect	Aunque ha habido un énfasis	enfoque cualitativo. Los datos se recopilaron	Los participantes tenían edad entre 28 y 64 años e incluía	Según estos resultados, se reconoce la

	de mujeres con mama Cáncer en Singapur: un estudio cualitativo		Devi, Karis Cheng Kin Fong		creciente en la importancia de la espiritualidad en pacientes con cáncer, pocos estudios han examinado las experiencias espirituales de una muestra étnicamente diversa de mujeres con cáncer de mama.	mediante entrevistas semiestructuradas individuales.	mujeres de los tres principales grupos étnicos. Los tres temas que surgieron de los datos incluyeron experiencias trascendentales, significado y propósito, y perspectivas cambiantes.	importancia de fortalecer la dimensión espiritual en los pacientes con cáncer de mama, debido a que, es un aspecto que aportan en su calidad de vida, y, por ende, en el buen resultado de los tratamientos de quimioterapia, y otros procesos que se llevan a cabo con esta enfermedad.
10	Caídas y Alteraciones Funcionales en la Mama Pacientes con cáncer inducido por quimioterapia a Neuropatía periférica	2019	Hiroko Komatsu, Kaori Yagasaki 1, Yasuhiro Komatsu 2, Hideko Yamauchi3, Yamauchi4, Toshio Shimokawa5, Ardith Z. Doorenbos6,7.	Sciencedirect	Investigamos la incidencia de caídas y alteraciones funcionales en pacientes con cáncer de mama con neuropatía periférica inducida por quimioterapia (CIPN).	Estudio transversal.	De los participantes, el 40,9% experimentó caídas y el 38,4% informó deterioro funcional. La mayoría de las caídas ocurrieron en terreno plano. Se observó fractura ósea por caídas en el 11,4% de los participantes. La regresión logística reveló que la CIPN no se asoció significativamente con la incidencia de caídas notificada. Sin embargo, se asoció significativamente con deficiencias funcionales (odds ratio, 6,415; intervalo de confianza del 95 %: 1,271–32,379; P = 0,024)	En este estudio podría haber habido un sesgo de recuerdo, ya que el historial de caídas se recopiló en función de los autoinformes de los pacientes. Además, no se realizó la recopilación de información sobre si las pacientes estaban pasando por la menopausia. Se necesitan estudios futuros para explorar la menopausia como un factor de riesgo potencial para la CIPN o la incidencia de caídas.

11	Estrés, apoyo social y sexual Ajuste en pacientes mujeres casadas con Cáncer de mama en Corea	2019	Jiyoung Kim, Miyoung Jang	Sciencedirect	Este estudio identificó el nivel de estrés, apoyo social y ajuste sexual en mujeres casadas con cáncer de mama en Corea.	Diseño de análisis de subgrupos, prospectivo, transversal y de correlación descriptiva.	La puntuación media del nivel de estrés fue de $17,53 \pm 4,13$, social el apoyo fue de $5,37 \pm 1,07$ y el ajuste sexual de $6,36 \pm 3,29$. Surgió una correlación positiva significativa entre el ajuste sexual y el estrés ($r = 0,161$, $P = 0,008$). Se observaron correlaciones negativas significativas entre ajuste sexual y apoyo familiar ($r = -0,177$, $P = 0,003$) y apoyo de amigos ($r = -0,205$, $P = 0,001$).	Este estudio surgió del hecho de que hay información limitada relacionada con el ajuste sexual en pacientes coreanas con cáncer de mama. Por lo tanto, con base en los resultados de este estudio, fue necesario abordar la sexualidad adaptación como parte integral de las pacientes casadas con cáncer de mama.
12	El efecto mediador de la enfermedad positiva. Cogniciones sobre evitación experiencial y Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama.	2021	Jing Han, Li Zhang, Yao Zhang, Ruijin Tang		El presente estudio tiene como objetivo explorar los efectos mediadores de la cognición positiva de la enfermedad sobre la evitación experiencial y la calidad de vida (QOL) en esta población.	Entre agosto de 2017 y junio de 2019, reclutamos 312 pacientes con cáncer de mama en el período de tratamiento del departamento de mama de un hospital general terciario mediante muestreo por conveniencia	La puntuación media de CV fue de 93,39 (DE: 18,60) para las pacientes con cáncer de mama. La cognición positiva de la enfermedad estuvo estrechamente relacionada con la calidad de vida y la evitación experiencial. Evitación experiencial significativamente negativa se correlacionó con la CdV ($r = -0,59$, $P < 0,01$) y la cognición positiva de la enfermedad ($r = -0,60$, $P < 0,01$).	Con este estudio se reconoce la importancia de fortalecer la dimensión espiritual en pacientes con cáncer de mama, para promover la cognición positiva, como elemento que mejora su calidad de vida. En esta medida, se motiva hacia la culminación de los tratamientos, con una actitud positiva ante los resultados de los tratamientos a los que son sometidos los pacientes

Fuente: Datos de la investigación

De acuerdo con lo relacionado en el análisis literario, se identificaron los significados y argumentos de los descriptores de mayor relevancia en el proceso investigativo, es así como, en se establece la agrupación de fundamentos relacionados con el cáncer de mama, siendo esta, una de las categorías de análisis que permitió la recopilación de los estudios. Así mismo, se identifica la calidad de vida de los pacientes que poseen esta enfermedad, estableciendo los factores que inciden en las formas de convivencia de la población, señalando, además, la necesidad de plantear estrategias de acompañamiento a las familias de estos pacientes, para que sean ellos, quienes aporten en la efectividad de los tratamientos; en esta medida, se relaciona la calidad de vida de estos pacientes, desde la dimensión física, espiritual y social. A continuación, se relacionan algunos apartados que se hacen parte de estas categorías y que son señaladas en las investigaciones que hacen parte del proceso en estudio.

Es así como, resultados de diferentes investigaciones como la de Mohammad et al., (2015), señalan que la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama se deteriora en las dimensiones psicológicas y emocionales, debido a que, se va generando en estas personas la ansiedad y descontrol en sus acciones. Sumado a esto, se establece la vinculación del método cuantitativo permitió recopilar información medible sobre los factores que intervienen en el éxito de los tratamientos de quimioterapias, y que, a su vez, afectan su calidad de vida. Cabe resaltar que, según los resultados de esta investigación, estas situaciones se convierten en una causa del aumento de los índices de mortandad en este tipo de padecimientos, que con el pasar de los años, se ha convertido en un fenómeno que afecta a la sociedad actual.

En otro aspecto, se reconoce que los tratamientos de quimioterapia es uno de los factores que afectan directamente la dimensión física de los pacientes con cáncer de mama, debido a que, ocasiona una rebaja de peso en su masa corporal, caída de cabello y síntomas que agreden la integridad de las personas, esto, se relaciona en los estudios liderados por Leng et al., (2014), que reflejan el impacto físico de estas acciones médicas. En esta medida, se reconoce que los hallazgos de estas investigaciones hacen parte de referentes fundamentales en la comprensión de los efectos que producen los diferentes tratamientos en la calidad de vida de mujeres que padecen estas enfermedades. De manera que, surge la importancia de diseñar e implementar estrategias de acompañamiento constante a estas mujeres, en las que se garanticen mantener su integridad emocional y psicológica.

Por su parte, Zhang et al., (2018), señala que la resiliencia se considera como un elemento fundamental en los tratamientos de quimioterapia que se desarrollan en pacientes con cáncer de mama, puesto que, les posibilita enfrentar las diversas situaciones e impactos que se producen en la integralidad física, emocional y psicológica de estas mujeres. Así mismo, se determina que la recuperación de estos pacientes también está sujeta a las experiencias cotidianas, debido a que, se convierten en un elemento para asimilar los mecanismo internos y externos que pueden ser traumáticos. Además, se establece que, la resiliencia permite controlar las afectaciones biológicas y/o psicológicas que impactan en la integridad de estas pacientes.

La literatura coincide en comprender la calidad de vida de la salud como una condición multidimensional, donde se evalúan las condiciones físicas, emocionales y sociales de los pacientes. Para los autores Van Ee, et. ál., (2017), entienden la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama como la respuesta de angustia, miedo y dolor físico, donde se encuentran estas emociones relacionadas con su núcleo familiar, causando un desequilibrio en la manera de afrontar el diagnóstico y los diferentes tipos de tratamientos a los cuales debe ser expuesta, generado secuelas en su parte sexual, ansiedad, depresión e incertidumbre referente a su salud en el futuro. Los autores Coyne, et. ál., (2012) hacen referencia a la importancia de conservar la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama, buscando a través de una reestructuración cognitiva, limitar esos pensamientos que tienen un constructo negativo y que no ayuda al afrontamiento de la enfermedad, de esta manera se lograría disminuir la ansiedad, a su vez se generarían cambios en su vida conductual.

Es importante señalar que, la vida sexual de las mujeres que padecen o padecieron cáncer de mama se convierte en un elemento fundamental para que puedan reintegrarse a la sociedad, con confianza y seguridad de sí mismos. Esto, lo menciona Meloni et al., (2014), quien establece que, durante la interacción y comunicación cultural, la sexuales promueve la construcción de relaciones interpersonales, que pueden producir mejoramientos significativos en la salud. De manera que, es fundamental que los pacientes con cáncer de mama tengan espacios de capacitación sobre el manejo de sus emociones y experiencias cotidianas, con el propósito de que asuman la reto de superar su enfermedad con perseverancia y confianza de que podrán terminar con éxitos sus tratamientos.

Sin embargo, Jalambadani & Abasalto (2018), indican que la eficacia de los tratamientos para personas con cáncer de mama está sujeta a un proceso de

acompañamiento constante durante las terapias de recuperación. De manera que, los factores de la calidad de vida deben estar sujetas a la orientación psicológica, con el propósito de fortalecer sus dimensiones físicas y espirituales, y, por ende, los buenos resultados de los tratamientos. Desde esta perspectiva, se deduce que, el acompañamiento de las familias también se convierte en un elemento indispensable en estos procesos, debido a que, desde los hogares se deben implementar actividades de fortalecimiento espiritual y emocional, que les facilite afrontar el impacto que se produce por el tratamiento establecido por los médicos.

En cambio para los autores Han et al., (2021) define el que el paciente desde su calidad de vida, debe crear una la relación directa con la opinión propia, como también los juicios de valores que se generan a partir del mismo, a su vez, cuenta con dos premisas importantes, el primero se trata de los rasgos físicos que es todo lo relacionado con el exterior corporal y el segundo tiene relación con los proceso mentales de cada individuo, sin embargo, a pesar que todas las personas cuentan con estas características, todos lo interpretan de manera diferente lo cual hace que se genere una percepción propia y única, siendo un estímulo enriquecido o degradado basado en alguna experiencia; este autor trae a colación la frase “el ser humano se hace gracias a otro” es decir es fundamental para el individuo adquirir información de su entorno, experiencia familiar, costumbres y creencias de lo contrario el ser humano no podría desarrollarse y construir un autoconcepto.

Por lo anterior, se postula que en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama se encuentra afectación en la percepción sobre su condición física (Kamala y Cheng, 2018), debido a que pierden seguridad en sí mismas y autoconfianza sobre el mundo y su proyección en él, esto debido a los cambios corporales a los cuales se ven sometidas tales como la pérdida de cabello, disminución de peso corporal, cambio tono de piel y en algunos caso se presenta la extirpación de la mama, esto hace casi obligatorio que la mujer cuestione su apariencia física y que a nivel mental se genere un desgaste como consecuencia de las preguntas autocríticas que suelen formularse. Desde esta perspectiva, se establece como relevante que las dimensiones físicas y psicológicas, son las principales afectadas con los tratamientos de quimioterapia que buscan la recuperación en pacientes con cáncer de mama.

Los fundamentos de Komatsu et al., (2019), señalan que las alteraciones de las personas con cáncer de mama son un factor fundamental en su calidad de vida, puesto que, generan cambios emocionales y psicológicos que intervienen en el éxito de sus tratamientos. Además, se reconoce que una de las afectaciones con mayor

significado en la recuperación de estas personas, es el deterioro funcional, que impacta directamente en el sistema inmune y metabólicas, lo que genera disminución del apetito, emociones de tristeza, rabia, desconsolación, entre otras. Es así como, se reduce la masa corporal, porque las mujeres empiezan a tener alteraciones en su alimentación, un elemento relevante en la recuperación y calidad de vida.

Albusoul, et. ál., (2017), afirman que una mujer al estar expuesta a una intervención quirúrgica conlleva a diferentes cambios emocionales constantemente, por lo cual, las implicaciones psicoemocionales que viven las pacientes referente a su diagnóstico, se encuentra el temor al momento que deben ser sometidas a una cirugía conservadora con mastectomía, esto conlleva que las mujeres tenga cambios en su imagen corporal, no se sientan queridas y deseadas por su pareja, hay pérdida en el autoestima y autoeficacia, estrés, tristeza e inseguridad de ella misma lo que puede llevar a la paciente a tener una recuperación más rápida y adaptativa. Uno de los efectos al diagnóstico de la enfermedad se ve determinado en el estado emocional, manifestándose a través de la tristeza, angustia, depresión, al no contar con un acompañamiento por el equipo psicológico estos síntomas pueden generar comorbilidad con trastornos depresivos y de ansiedad. De igual manera, la imagen corporal juega un papel fundamental en las mujeres aún más siendo las mamas una parte de identificación en la feminidad.

Sumado a lo anterior, se reconocen los aportes de Jiyong y Miyoung (2019), quienes plantean que los pacientes con cáncer de mama deben tener un apoyo social y sexual, debido a que, en Corea se han desarrollado investigaciones que evidencian la necesidad de que las mujeres casadas, tengan una estimulación de interacción y afecto, que les permita obtener resultados favorables ante los tratamientos de quimioterapia a los que son sometidas, porque esto les genera confianza y seguridad de sí mismas, se sienten importantes y deseadas por sus esposos, aspectos relevantes en la calidad de vida de estos pacientes.

En esta medida, se determina que los diferentes estudios han identificado una serie de factores que afectan la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama, afectando directamente sus dimensiones físicas, psicológicas y emocionales. Así mismo, se reconoce la importancia del acompañamiento familiar y médico, debido a que, por los tratamientos se sufren diferentes alteraciones a su integridad, por lo que deben estar en constante asesoría y apoyo. Desde esta perspectiva, es necesario que se siga indagando sobre diferentes aspectos que afectan la calidad de vida de estas pacientes, para que se establezcan acciones de

intervención que sean una solución a las problemáticas que se generan durante los tratamientos.

7. DISCUSIÓN

La calidad de vida en la persona hace referencia a la percepción subjetiva influida por el actual ministerio de salud, respecto a la capacidad de un sujeto de efectuar las acciones que estime relevante. En este sentido, el cáncer de mama puede llegar a alterar la calidad de vida de las pacientes ya sea de forma física, psicológica y social transformando el contexto en el cual se desenvuelve. Es importante mencionar que la enfermedad relacionada al cáncer de mama es invasiva y se diagnostica comúnmente en las mujeres.

De acuerdo con esto, Albusoul, et. ál., (2017) describen que, la tasa de supervivencia es de cinco años después de ser detectado esta enfermedad, es decir, la tasa de supervivencia de mujeres con cáncer de mama invasivo no metastático es de cinco años con un promedio de 90%. En este sentido, señala que, en los Estados Unidos, las mujeres en edades entre 15 y 39 años poseen menos posibilidad de poder ser diagnosticadas en una fase temprana del cáncer de mama, de modo que, el 47% de los casos en este grupo etario, en comparación con las mujeres mayores de 65 años, el 68% de los casos en este. Es así como, todo esto puede ser a causa de que la mayor parte de las pruebas de detección de esta enfermedad no empieza sino hasta los 40, a menos que alguna persona tenga un menor riesgo. Estos hallazgos evidencian la afectación de la dimensión física y emocional de los pacientes con cáncer de mama, que hacen parte de los tratamientos de quimioterapias, de modo que, son factores que intervienen en la buena calidad de vida. Ante esto, se sugiere la importancia de establecer espacios psicológicos que les ayude a manejar estas situaciones.

Por su parte, Van Ee, et. ál., (2017) mencionan que existen grandes discrepancias en las tasas de esta enfermedad respecto a la variación en los factores de riesgo, el nivel socioeconómico, la clase de conducta reproductiva y los antecedentes familiares. Es así como, para el año 2019, se pretendía que los servicios oncológicos diagnosticaran 9800 casos nuevos. Además de esto, señalan que, la calidad de vida de las personas con esta enfermedad se basa en el bienestar, satisfacción y felicidad de un sujeto para incentivar su capacidad de actuación y le brinda una sensación favorable de la vida, es decir, se trata de una definición extensa y subjetiva la cual se observa influenciada tanto por la salud mental como por la salud física. Los resultados del estudio demuestran que, al obtener afectaciones físicas por las heridas abiertas y cicatrices, la dimensión emocional en los pacientes con cáncer de mama, es así como, se reconoce la importancia de

fortalecer en estos aspectos, la dimensión social, para que las pacientes puedan comunicarse e interactuar con las personas de su entorno, con el objetivo de mantener una buena actitud ante los tratamientos.

El cáncer de mama puede evidenciarse en las mujeres y ocasionalmente en los hombres, de manera que, los síntomas de esta enfermedad son las protuberancias en el pecho, las transformaciones en la textura o forma del seno o pezón, también, las secreciones de sangre del pezón (Mohammad et al., 2015). En este sentido se comprende que el tratamiento depende de la fase del cáncer, en donde puede consistir de radioterapia, quimioterapia y cirugía. A partir de esto, se establece que, el cáncer de mama es común entre las mujeres de 60 años en adelante, aunque, se sabe más respecto a las experiencias de esta enfermedad en las mujeres más jóvenes que de las mujeres mayores, de manera que, este conocimiento es relevante para orientar las decisiones de tratamiento o para suministrar atención psicosocial. Estos procesos, evidencian que la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama se ve afectada por la ansiedad que se genera a causa de los tratamientos que se desarrollan para combatir la enfermedad. Así pues, se evidencia la necesidad de establecer acompañamientos que combatan estos síntomas.

Ante, esto, Leng, et. ál., (2014) consolidan lo expuesto anteriormente, señalando que, el cáncer de mama es la clase de enfermedad más habitual entre mujeres, con el incremento en el diagnóstico y supervivencia, dado que, las mujeres tendrán que combatir con este tipo de cáncer y sus efectos, es decir, el cáncer de mama puede llegar a afectar ampliamente la vida de las mujeres premenopáusicas, aunque, la atención de los medios de comunicación respecto a las mujeres jóvenes no hace justicia a las situaciones o problemas que presentan las pacientes mayores con esta enfermedad, es decir, parece reducir con el incremento de la edad. En esta medida, la falta de saberes respecto a la efectividad de las intervenciones psicosociales en mujeres mayores con cáncer es particularidad de este proyecto. Es así como, se reconoce que, que los pacientes con cáncer de mama se ven afectados en la dimensión física, puesto que, los tratamientos les genere cambios drásticos en su cuerpo, factor que incide en la calidad de vida en general de estos pacientes. Además, se reconoce la afectación emocional que se producen estos cambios.

En otro aspecto, Zhang, et. ál., (2018) establecen que, el cáncer de mama ha ido en incremento de los últimos cinco años. De modo que, esta es la tercera razón de muerte por esta enfermedad, después del cáncer de cuello uterino y de

estómago. En este ámbito, estos autores plantean establecer la calidad de vida en el marco de la relación respecto a la salud en mujeres con dicha enfermedad que se someten a primera quimioterapia. En este sentido, las personas confrontan distintas transformaciones durante la enfermedad, como lo es el aislamiento social que aumenta los riesgos de las pacientes con cáncer de mama. Por lo tanto, aquí se observó que un contexto social negativo origina un mayor incremento tumoral. De manera que, estos hallazgos permiten reconocer la afectación espiritual, puesto que, se analiza la importancia de la resiliencia en los pacientes con cáncer de mama, para que puedan terminar sus tratamientos con total éxito, aportando al mejoramiento de su calidad de vida, desde las dimensiones espiritual y física, Es así como, se refleja la necesidad de fortalecer estas dimensiones.

Asimismo, Coyne, et. ál., (2012) añaden que, aunque distintas mujeres confrontan positivamente la experiencia de un tratamiento, otras pueden llegar a sentirse afectadas emocionalmente a causa de las transformaciones tanto en su imagen corporal como en su feminidad. Es así como, debido a la mortalidad relativamente elevada y a la necesidad de llevar un tratamiento agresivo durante un año, el diagnóstico del cáncer de mama posee un gran impacto en la vida de las mujeres sobrevivientes. Por lo tanto, el apoyo familiar y de la pareja ayudan a reducir los efectos secundarios del tratamiento basado en la quimioterapia que, en sí, pueden llegar a generar transformaciones relevantes en la calidad de vida. Entonces, el acompañamiento de la familia a las pacientes con cáncer de mama, es un factor fundamental, que inciden en su dimensión emocional, de manera que, es un elemento que aporta a la calidad de vida de los pacientes. Desde esta perspectiva, es relevante que se determinen acompañamientos psicológicos para todos los miembros de la familia.

Por otro lado, Kamala, et. ál., (2018) señalan que, la calidad de vida de las mujeres se ve afectada esencialmente en el momento que se les diagnostica el cáncer de mama, puesto que, nacen efectos tanto psicológicos como físicos y sociales que orientan a una transformación en cuanto a la actitud y expectativas respecto a la vida. Es decir que, solo el hecho de que una mujer se llegue a enfermar o posteriormente, muera a causa de esta enfermedad, tiene un relevante impacto en la sociedad, dado que, la mujer integra y se establece como el centro de la familia.

También, ejerce diversos roles en sus distintos escenarios de vida como lo es, el académico, laboral, familiar, político, personal que, en sí se deterioran drásticamente después de que se le realice el diagnóstico, por lo tanto, sus redes

sociales se disminuyen y las contribuciones a la sociedad se observan limitadas. Según estos resultados, se reconoce la importancia de fortalecer la dimensión espiritual en los pacientes con cáncer de mama, debido a que, es un aspecto que aportan en su calidad de vida, y, por ende, en el buen resultado de los tratamientos de quimioterapia, y otros procesos que se llevan a cabo con esta enfermedad.

Desde esta perspectiva, la quimioterapia consta en utilizar diferentes medicamentos los cuales sean fundamentales para controlar el cáncer los cuales se pueden administrar la vía intravenosa es decir inyectados en la vena o también por vía oral. En este sentido se entiende que los medicamentos empleados para la quimioterapia pasan por medio del torrente sanguíneo para llevarlos a las células cancerosas en la mayoría de las partes del cuerpo. Es así que en distintas ocasiones se puede administrar la quimioterapia directamente en el líquido cefalorraquídeo el cual rodea tanto la médula espinal como el cerebro.

De acuerdo a esto Meloni, et. ál., (2014) señalan que, la quimioterapia es la utilización de diferentes fármacos los cuales son fundamentales para destruir las células cancerosas, por lo tanto, estos actúan evitando que dichas células puedan crecer y se dividan en más partículas, dado que, éstas suelen dividirse y crecer de manera rápida. En este sentido, la quimioterapia posee un mayor efecto en las diferentes células cancerosas, aunque, el uso de los fármacos para esta enfermedad es demasiado fuertes y posteriormente, pueden dañar las células sanas de todos modos, puesto que, este daño genera un efecto secundario que se encuentra vinculado con la quimioterapia. Este estudio proporcionó la producción de un conocimiento nuevo, al mostrar como la diversidad de los relatos de mujeres tratadas por cáncer de mama pueden ser interpretadas a la luz de las concepciones socioculturales sobre el cáncer y la sexualidad, y como las experiencias del cáncer influyen en sus relaciones con los compañeros y propicia diferentes acomodaciones en la vivencia de la sexualidad.

Por su parte, Jalambadani & Abasalto (2018) señalan que, existen distintos tipos de quimioterapia en donde el tratamiento con estos fármacos fuertes, se establecen como quimioterapia estándar, citotóxica o tradicional. Es así como, existen diferentes tipos de fármacos los cuales, de igual forma, tratan el cáncer, mucho de estos se denominan fármacos orientados a terapia dirigida, de manera que, estos dañan las células cancerosas bloqueando las proteínas o los genes que están en estas células, dado que, dichos tratamientos accionan especialmente en las células cancerosas, posteriormente, causan distintos efectos secundarios y, además, por lo general dañan menos a las células.

Por otro lado, se determinan otros tipos de terapia contra el cáncer de mamá en donde integran fármacos y hormonas que actúan con el sistema inmunitario para de esta forma, combatir la enfermedad, por lo tanto, este tipo de quimioterapia se denomina inmunoterapia. A partir de esto, se infiere que, las actividades de acompañamiento, creatividad y arte son dinámicas que aportan al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama, fortaleciendo las dimensiones físicas, psicológicas y espirituales, que aportan en el resultado positivo de las quimioterapias. Esto debe convertirse en una de las terapias para los pacientes con estos padecimientos.

Por otra parte, Komatsu et al., (2019) indican que, la calidad de vida se ha ido volviendo una relevante medida del impacto relacionado a los cuidados médicos. Por lo tanto, la opinión respecto a esta temática es cada vez más amplia y aceptada entre los profesionales de la salud respecto a que los resultados médicos son insuficientes para dar a conocer una visión adecuada de la consecuencia de la atención e intervención sanitaria, dado que, está ha propiciado el interés por el concepto y la medida de la calidad de vida en el ámbito de la salud. Por tal razón, la salud se ha enfocado en la calidad y no únicamente en la cantidad de vida, de manera que, la respuesta asintomática o las tasas de supervivencia no se estiman como suficientes en particular cuando los pacientes llegan a ser tratados por diferentes condiciones crónicas o que amenazan su vida. Por tal razón, la terapia debería ser evaluada en labor, en si es posible conllevar una vida digna tanto en términos psicológicos como sociales y físicos.

En esta medida, el objetivo esencial de la utilización y valoración de la calidad de vida constan en suministrar una evaluación comprensiva válida e integral del estado de la salud de una persona y posteriormente, una valoración más detallada de los probables beneficios y riesgos que se pueden generar de la atención médica. De manera que, podría haber habido un sesgo de recuerdo, ya que el historial de caídas se recopiló en función de los autoinformes de los pacientes. Además, no se realizó la recopilación de información sobre si las pacientes estaban pasando por la menopausia. Se necesitan estudios futuros para explorar la menopausia como un factor de riesgo potencial para la CIPN o la incidencia de caídas.

Respecto a la calidad de vida de los pacientes oncológicos, Han et al., (2021) señala según la dimensión física por ítems en la unidad de quimioterapia ambulatoria, la mayoría refieren que es de regular a alta porque están cansados, tienen dolor; han estado estreñidos y vomitando; mientras que un mínimo porcentaje

refieren que es bajo porque han tenido diarrea. Por otro lado, según la dimensión psicológica por ítems en la unidad de quimioterapia ambulatoria, la mayoría manifiestan que es de regular a baja porque se sienten irritables, tienen cambios repentinos en el estado de ánimo; han tenido dificultad para recordar las cosas, para concentrarse al realizar alguna actividad; seguido de un mínimo porcentaje que expresan que es alto porque están satisfechos de cómo están enfrentando la enfermedad. De modo que, se reconoce la importancia de fortalecer la dimensión espiritual en pacientes con cáncer de mama, para promover la cognición positiva, como elemento que mejora su calidad de vida. En esta medida, se motiva hacia la culminación de los tratamientos, con una actitud positiva ante los resultados de los tratamientos a los que son sometidos los pacientes.

Desde esta perspectiva, Jiyoun & Miyoung (2019) indica acerca de la calidad de vida de los pacientes oncológicos según la dimensión social por ítems en la unidad de quimioterapia ambulatoria, la mayoría expresan que es de regular a baja porque disfrutan los pasatiempos de siempre, pueden realizar actividades cotidianas en el hogar; y reciben apoyo emocional de parte de sus amistades; seguido de un mínimo porcentaje significativo que refieren que es alto porque han recibido apoyo emocional de parte de la familia, y se siente muy cercano a su pareja. De manera que, es fundamental que dentro de las acciones sociales se tenga en cuenta la participación constante de los microsistemas de los pacientes, con el propósito de establecer un acompañamiento y apoyo que permita potencializar las relaciones interpersonales de los pacientes, siendo este un factor que promueve la calidad de vida. A partir de esto, surgió del hecho de que hay información limitada relacionada con el ajuste sexual en pacientes coreanas con cáncer de mama. Por lo tanto, con base en los resultados de este estudio, fue necesario abordar la sexualidad adaptación como parte integral de las pacientes casadas con cáncer de mama.

Por su parte, Mohammad et al., (2015) señala que el cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación de células malignas que pueden aparecer en cualquier lugar del cuerpo. De modo que el tumor suele invadir el tejido circundante y provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco, consumo exagerado de grasas y la presencia de sedentarismo y ausencia de la actividad física, entre otras. De ahí que cuando es detectada y/o diagnosticada a tiempo en sus primeros estadios, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia; especialmente si se detectan en una fase temprana.

Por su parte, Van Ee, et. ál., (2017) establecen que, el cáncer de mama se determina como una problemática de salud pública, dado que, en Brasil para el año 2008, fueron causadas 458.000 muertes a causa de este tipo de neoplasia, llegando a ser el segundo tipo de cáncer más habitual entre las mujeres. En este sentido, se comprendió que, para el año 2012 se registró 53.000 casos nuevos en este territorio. Es así que, respecto al tratamiento, además de la cirugía mamaria o no, integra quimioterapia, terapia endocrina y radioterapia, las cuales son medidas terapéuticas invasivas y agresivas, con efectos corporales graves que afectan significativamente en la vida de las mujeres. De igual forma, determina que, las consecuencias secundarias del tratamiento pueden llegar a comprometer el bienestar, generando vómitos, náuseas, alopecia, menopausia inducida, entre otras. En este sentido, como consecuencia, comprende los efectos psicológicos, físicos y sociales del tratamiento, también la región del cuerpo afectada puede tener a llegar consecuencias en la sexualidad.

Del mismo modo, Han, et. ál., (2021) manifiestan que, el cáncer de mama es conocida como una enfermedad que cada vez se está consolidando más generando un problema de gran prioridad en salud pública. Por lo tanto, se considera que para el año 2020 en todo el mundo habrá alrededor de dos millones de casos nuevos en donde el 75% se establecerán en territorios de ingresos bajos y medios y de estos, el 20% hacen parte de Latinoamérica, en el cual cada año se establecen 114.900 casos nuevos y a causa de esto mueren 37.000 mujeres.

Asimismo, Coyne, et. ál., (2012) indican que, el cáncer es una situación crítica que genera miedo y perplejidad a la finitud, al tiempo que promueve las preocupaciones respecto a la calidad de la supervivencia y recuperación. Es así que, habitualmente la mujer pasa por una etapa de cuestionamiento y revisión en cuanto a cómo ha experimentado su vida hasta el momento, con una reevaluación tanto de valores como de creencias. Esta enfermedad resalta las preocupaciones que se relacionan con la imagen corporal, la aprensión respecto a la sexualidad y vida sexual y la relación con el conyugue. En este sentido, señala que, dicha enfermedad relacionada al cáncer de mama puede tener varias afectaciones en cuanto a las problemáticas mencionadas con antelación lo cual resulta preocupante en las vidas de las mujeres.

En otro aspecto, Kamala, et. ál., (2018) mencionan que, el cáncer de mama que se diagnostica más habitualmente en las mujeres y establece que, casi 1 de cada 4 casos relacionados a esta enfermedad se presenta en las mujeres de todo el

mundo. En este sentido, para el año 2018 en Grecia el cáncer de mama fue la enfermedad más habitual con una incidencia del 27.2% determinando una gran cantidad de supervivientes como efecto del diagnóstico precoz y posteriormente, de intervenciones terapéuticas. En este sentido, las sobrevivientes de esta enfermedad experimentan diversas consecuencias mentales y físicas a largo plazo, dado que, la imagen corporal negativa, el incremento de peso vinculado a las transformaciones en el estilo de vida y demás síntomas son indicativos de la carga respecto a la salud mental y física.

Por su parte, Jiyoung & Miyoung (2019) indican que, el cáncer de mama es una amenaza de gravedad para la salud de las mujeres y establece una prioridad no reconocida en los estados de ingresos medios. Es así que por medio de su indagación presenta información de México y describe que a partir del 2006 este tipo de cáncer genera un mayor número de muertes que el cáncer cérvicouterino. Por lo tanto, esta afección es conocida como la segunda causa de muerte en mujeres en edades de 30 a 54 años y posteriormente, amenaza a los diferentes grupos socioeconómicos. Por tal razón, la información respecto a detección evidencia 6.000 casos nuevos en 1990 y se comprende un aumento aproximado a 16500 casos nuevos para el año 2020. Es así que gran parte de los casos se auto identifican y únicamente el 10% de todos se reconocen en fase 1. De acuerdo a esto, se entiende que, la seguridad social en el territorio mexicano cubre aproximadamente de 40 a 45% de la población e integra un tratamiento de cáncer de mama. De manera que, para el año 2007, la población sin el acceso a la seguridad social posee el derecho al tratamiento de esta enfermedad mediante el seguro popular de salud.

Para Leng et al., (2014), el paciente oncológico enfrenta el cáncer como cualquier otra situación que tiene que enfrentar en la vida. Con el tiempo y la práctica, la mayoría encuentra la manera de llevar a cabo sus labores, pasatiempos y relaciones interpersonales. Es decir, encuentran un modo nuevo o distinto que les permite vivir sus vidas al máximo. De ahí que dentro de las opciones terapéuticas que se plantean a los enfermos de cáncer deben basarse en metas reales y alcanzables según el tipo específico de neoplasia, entre los posibles objetivos del tratamiento se encuentra erradicación del tumor (cura), prolongación de la supervivencia sin erradicar el tumor (control) o alivio de los síntomas relacionados con la enfermedad (paliación).

Por lo que el profesional de salud, el paciente y los familiares deben conocer con claridad las opciones y objetivos de los tratamientos; así como las

complicaciones a la que está expuesta. Por su parte, Zhang et al., (2018) indica que los efectos secundarios en el tratamiento de quimioterapia son los que influyen en la calidad de vida del paciente ya que ellos experimentan cambios en el aspecto físico, psicológico y social; presentando náuseas, vómitos, pérdida de apetito, cansancio, dolor; no enfrentan adecuadamente la enfermedad, se sienten tristes, irritables, tienen cambios de ánimo repentinos, las relaciones interpersonales disminuyen ya no comparten en eventos sociales o sienten que el apoyo que reciben de los demás no es el mismo de antes; todo esto hace de que el paciente oncológico disminuya su calidad de vida.

En otro aspecto Han, et. ál., (2021) hacen referencia a como se debe tratar la quimioterapia en el cáncer, dado que, los médicos utilizan la quimioterapia de distintas maneras, en diversos momentos, por lo tanto, esto integra que antes de la realización de una cirugía o radioterapia para minimizar los tumores, se comprende como quimioterapia neoadyuvante. Por otro lado, después de la realización de la cirugía o la radioterapia establecida para matar cualquier célula cancerosa que se encuentre esto, es comprendida como quimioterapia adyuvante. En otro aspecto, para el cáncer que reaparece después de implementar el tratamiento, se comprende cómo, cáncer recurrente, por último, para el cáncer que se dispersa a otras partes del cuerpo, se conoce como cáncer metastásico.

Por su parte Coyne, et. ál., (2012) hacen referencia a los propósitos que se establecen a través de la quimioterapia, dado que, estos dependen del tipo de cáncer que se encuentre y posteriormente, cuánto se haya diseminado. Es así que, en distintas ocasiones el propósito del tratamiento relacionado a esta enfermedad es contrarrestar todo cáncer y, además, evitar que esté vuelva a aparecer. De manera que, si esto no es posible la quimioterapia puede ralentizar o retrasar el crecimiento de este cáncer. En este sentido, ralentizar o retrasar el crecimiento de esta enfermedad con quimioterapia, ayuda significativamente a controlar los distintos síntomas generados por esto. Por tal razón, la quimioterapia administra con el propósito de poder retrasar el crecimiento y es así como se comprende como quimioterapia paliativa.

De igual forma Kamala, et. ál., (2018) señalan que, con relación al plan de quimioterapia existen diferentes fármacos que se encuentran disponibles para tratar esta enfermedad, por lo tanto, un profesional que se especializa en el tratamiento de cáncer por medio de la utilización de medicamentos es llamado oncólogo quien podría recetar la quimioterapia. Por tal razón, es probable que reciba una combinación de diferentes fármacos dado que, esto en ocasiones funciona mejor

que la utilización de uno solo. Sin embargo, es importante señalar que los médicos deben realizar ciertas evaluaciones diagnósticas, que les permita reconocer el impacto del tratamiento sobre la eliminación de las células cancerosas.

En otro aspecto Jiyoung & Miyoung (2019) hacen alusión al tiempo que dura la quimioterapia, por lo tanto, determina que, está generalmente se administra durante un tiempo específico establecido entre 6 meses o un año. En otro aspecto, señala que, existen efectos secundarios de diferentes fármacos los cuales son muy fuertes como para poder administrar el tratamiento a diario. Por tal razón, los médicos actualmente deben administrar estos medicamentos de forma pausada, de modo que, cuenten con un tiempo para poder descansar y recuperarse antes de la aplicación del siguiente tratamiento. Por tal razón, cada periodo relacionado entre semana se comprende como ciclo de tratamiento por el contrario distintos ciclos establecen un recurso de quimioterapia como tal.

Por otro lado, Mohammad et al., (2015) menciona que el proceso de quimioterapia hace parte de un tratamiento que se desarrolla por medio de medicamentos que combaten el cáncer; es un procedimiento que puede ser administrado por vía oral o intravenoso. Cabe resaltar que, este tipo de medicamentos pasan por medio de un torrente sanguíneo para que alcance las células cancerosas en la mayor parte del cuerpo del paciente. Además, se establece que en algunos momentos la quimioterapia se puede administrar con líquido cefalorraquídeo que está alrededor de la médula espinal y el cerebro, y no todas las personas que padecen el cáncer de mama requieren de la quimioterapia, sin embargo, si se presenta dificultades después de la cirugía, por medio de un proceso adyuvante para la eliminación de las células cancerosas que se hayan propagado y que no son visibles, puesto que, si estas células siguen creciendo, se pueden formar nuevos tumores en diferentes partes del cuerpo, de manera que, con la quimioterapia se reduce el riesgo de que el cáncer de mama vuelva a aparecer.

No obstante, Leng et al., (2014) recomienda que la quimioterapia debe ser un tratamiento neoadyuvante, es decir, antes de la cirugía, debido a que permite reducir el tamaño del tumor, de tal forma que, la extirpación durante la cirugía sea menos compleja. Por ello, la quimioterapia neoadyuvante se implementa constantemente para el tratamiento del cáncer concebido como demasiado grandes, como para extraerse a través de una cirugía en el momento diagnóstico. Así mismo, la administración del tratamiento de quimioterapia previo a extraer el tumor, los médicos puedan evaluar la respuesta del cáncer al tratamiento. Cabe mencionar que, al no minimizarse el tamaño del tumor con el primer procedimiento

con medicamentos, el doctor identificará si es relevante administrar más medicamento. Por otra parte, Tan señala que, para algunos tipos de cáncer de mama, si se reconoce la existencia de células tumorales en la cirugía, es probable que requiera de un número mayor de quimioterapias posteriores a la intervención quirúrgica.

En esta medida, Zhang et al., (2018) señala que la quimioterapia es un tratamiento que se implementa como un elemento fundamental para las mujeres que padecen cáncer de mama y que en alguna etapa del proceso se hubiera propagado en alguna otra parte del cuerpo. A partir de esto, se han creado tratamientos de quimioterapia para este tipo de cáncer con la medicación intravenosa que dura unos minutos, y puede ser desarrollado en un centro asistencial. También, se reconoce que este procedimiento se implementa por etapas, posteriores a un periodo de descanso que posibilite la recuperación sobre los efectos secundarios que deja los medicamentos. Continuamente, los ciclos tienen una duración de 2 a 3 semanas y su ejecución se transforma de acuerdo al tratamiento que se utilice. Por ejemplo, en algunas ocasiones el medicamento se administra en la parte inicial del tratamiento; sin embargo, hay otros que se inyectan en días consecutivos o en un periodo semanal, para ser repetido en la parte final del tratamiento.

En otro aspecto, Mohammad et al., (2015) menciona que la calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria, la mayoría expresan que es de regular a alta ya que necesitan permanecer en la cama sentado en una silla durante todo el día, se sienten débiles, tristes, participan en reuniones sociales y/o paseos de recreación; duermen de 6 a 8 horas, se preocupan mucho por la impresión que causan ante los demás y manifiestan que el tratamiento ha interferido en su vida familiar; seguido de un mínimo porcentaje que expresan que es baja ya que no pueden realizar actividades que requieran un esfuerzo físico, se preocupan mucho por la impresión que causa a los demás y participan en reuniones sociales y/o paseos de recreación.

8. CONCLUSIONES

De acuerdo a lo relacionado en el proceso investigativo se establece que, la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama es un aspecto que depende de múltiples factores. Es así como, se estableció el desarrollo del actual estudio, para comprender estos elementos desde diferentes percepciones empíricas, que han tratado este fenómeno. Inicialmente, se llevó a cabo una recopilación de diferentes investigaciones científicas que están directamente relacionadas con la calidad de vida en los pacientes con cáncer de mama que son sometidos a tratamiento de quimioterapia, donde se reconocieron una serie de factores sociales y psicológicos que inciden en su integridad.

Desde esta perspectiva, se elaboró una recopilación de estudios empíricos internacionales y nacionales, los cuales fueron clasificados por año y categorías de análisis, entre las cuales se establecieron el cáncer de mama, calidad de vida de pacientes con cáncer de mama y tratamiento de quimioterapia. Así mismo, teniendo en cuenta que la investigación se orienta bajo una metodología mixta, se estableció la recopilación de estudios cualitativos y cuantitativos. A partir de estos criterios de selección, se clasificaron 12 investigaciones que permitirán analizar la calidad de vida de estos pacientes con cáncer de mama, con el propósito de comprender los efectos que estos factores generan en la efectividad de los tratamientos de quimioterapia.

Partiendo de la recopilación literario se establece que el cáncer de mama es un padecimiento que ha aumentado con el transcurrir de los años, generado efectos emocionales y psicológicos negativos en los pacientes, debido a las transformaciones físicas y hormonales que se generan con esta enfermedad. En este sentido, se reconoce que los principales síntomas son la protuberancia en la zona del pecho, los cambios de textura del seno y secreciones en el pezón. Según la información recopilada, es una enfermedad que requiere de intervención quirúrgica, radioterapia y/o quimioterapia, tratamientos que rápidamente generan efectos y transformaciones de la dimensión física de las personas, con la caída del cabello, uñas y reducción de la masa corporal.

Así mismo, se identifica que las mujeres más propensas a padecer el cáncer de mama, son las mayores a 60 años, aumentando la tasa de mortalidad, aunque en las personas jóvenes también se presentan estos casos, pero con menos probabilidad de propagación del cáncer. Por otro lado, se considera que la

quimioterapia es uno de los tratamientos más efectivos en la eliminación de células cancerosas, sin embargo, se establecen una serie de procedimientos que pueden afectar o beneficiar al paciente, según la etapa en la que se encuentre. Por ejemplo, en algunas ocasiones la quimioterapia se administra después de la cirugía de extirpación, en otros casos, se desarrolla antes y/o por semanas, de manera simultánea, entonces, las decisiones sobre su utilización dependen de las etapas en las que se encuentre el paciente durante su tratamiento.

La calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama se ha visto afectada por los factores contextuales, puesto que, algunas personas que conviven en hogares disfuncionales se ven afectados por la falta de apoyo y acompañamiento durante los tratamientos contra el cáncer, lo que conlleva a una depresión manifestada en sus estados de ánimo y desinterés por continuar con las etapas del tratamiento. En esta medida, se establece como fundamental que dentro de los centros hospitalarios se diseñen programas de acompañamiento psicológico para estos pacientes, con el propósito de incentivarlos a terminar sus tratamientos y aumentar las probabilidades de recuperación por cáncer de mama.

Por otro lado, se identificó que también existen factores sociales que afectan la calidad de vida de estos pacientes, debido a que, las habilidades de interacción y comunicación en los microsistemas de estas personas se reducen de manera significativa, generando aislamientos y poca disposición para la administración de los tratamientos. De manera que, la calidad de vida se deteriora porque los pacientes deciden encerrarse en su mundo, sin poder expresar sus miedos y temores ante los efectos de esta enfermedad, lo cual se considera como un factor que incide en la efectividad del tratamiento y sus estilos de vida.

9. RECOMENDACIONES

De acuerdo a lo resultados del análisis documental se deduce que, es fundamental que, en los espacios formativos de profesionales en la salud, se relacionen temáticas como el cáncer de mama y el impacto que genera en los pacientes, el desarrollo de diferentes tratamientos. Desde esta perspectiva, se recomienda seguir trabajando sobre las dimensiones psicológicas, físicas y emocionales de las mujeres que padecen esta enfermedad, debido a que, en diversas situaciones, el éxito de la recuperación, depende de las actitudes y estilo de vida de las mismas. Por otro lado, es necesario que todo el personal de las instituciones hospitalarias, tenga conciencia sobre los posibles cambios emocionales que tienen las personas con cáncer de mama, puesto que, son los enfermeros, médicos, especialistas y demás funcionarios, los responsables de motivar y acompañar a los pacientes en todo el proceso y/o tratamiento, por tanto, deben tener paciencia, amor, tenacidad y otras capacidades, para contribuir al control de los cambios de humor de estas mujeres.

En otro aspecto, es importante que los pacientes puedan contar constantemente con programas de acompañamiento familiar, porque es el micro contexto los primeros en asumir el reto de esta enfermedad. Sumado a lo anterior, se establece que, las mujeres que cuentan con el apoyo de sus familiares, son los que obtienen mejores resultados en los tratamientos, especialmente en las quimioterapias, en esta medida, se recomienda que se implementen planes de integración familiar, y acompañamiento psicológico, con el propósito de garantizar recuperaciones exitosas. Cabe resaltar que, en todos los centros médicos se cuenta con este tipo de acompañamiento, sin embargo, son elementos que pierden importancia durante los tratamientos de radiación y quimioterapia, por lo que se sugiere el establecimiento de planes de control y seguimiento a los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bonilla, J. M., Tabanera, M. T., & Mendoza, L. R. (2017). El cáncer de mama en el siglo XXI: de la detección precoz a los nuevos tratamientos. *Radiología*, 59(5), 368-379.
2. Peña García, Y., Maceo González, M., Ávila Céspedes, D., Utria Velázquez, L., & Más López, Y. (2017). Factores de riesgo para padecer cáncer de mama en la población femenina. *Revista finlay*, 7(4), 283-289.
3. Villar, R. R., Fernández, S. P., Garea, C. C., Pillado, M., Barreiro, V. B., & Martín, C. G. (2017). Calidad de vida, ansiedad antes y después del tratamiento en mujeres con cáncer de mama. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25.
4. Acuña, P. H., Letelier, V. V., Gutiérrez, H. C., Ramírez, M. L., Rivera, M. P., Leiva, D. M., & Letelier, I. V. (2017). Metástasis cutáneas de cáncer de mama: revisión de la literatura. *Revista chilena de cirugía*, 69(1), 84-88.
5. Maffuz-Aziz, A., Labastida-Almendaro, S., Espejo-Fonseca, A., & Rodríguez-Cuevas, S. (2017). Características clinicopatológicas del cáncer de mama en una población de mujeres en México. *Cirugía y cirujanos*, 85(3), 201-207.
6. Imigo, F., Mansilla, E., Delama, I., Poblete, M. T., & Fonfach, C. (2018). Clasificación molecular del cáncer de mama. *Cuadernos de cirugía*, 25(1), 67-74.
7. Ramírez, M. E. (2018). Cáncer de mama. *Revista Médica Sinergia*, 2(01), 8-12.
8. Ramírez, K., Acevedo, F., Herrera, M. E., Ibáñez, C., & Sánchez, C. (2017). Actividad física y cáncer de mama: un tratamiento dirigido. *Revista médica de Chile*, 145(1), 75-84.
9. Trujillo, C., E., & López, F., N. C. (2012). *Bienestar Psicológico En Mujeres Con Cáncer De Mama Y Sus Parejas, Pertenecientes A La Unidad De Cancerología Del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo De La Ciudad De Neiva* (Doctoral Dissertation, Universidad Surcolombiana).

10. Organización Mundial de la Salud [OMS] (26 de marzo 2021). *Cáncer de mama*. International Agency for Research on Cancer. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>.
11. Olea Peña, D. D. R., & Riojas Flores, R. D. M. (2019). Factores relacionados al estrés en el profesional de enfermería del servicio de emergencias del hospital José Soto Cadenillas Chota Perú 2017.
12. Acosta-Zapata, E., López-Ramón, C., Martínez-Cortés, M. E., & Zapata-Vázquez, R. (2017). Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horizonte sanitario*, 16(2), 139-148.
13. Martín, M., Herrero, A., & Echavarría, I. (2015). El cáncer de mama. *Arbor*, 191(773), a234-a234.
14. Klijn, J. G. M., Blamey, R. W., Boccardo, F., Tominaga, T., Duchateau, L., & Sylvester, R. (2021). Cáncer de mama avanzado (II). *Journal of clinical oncology*, 19, 343-353.
15. Yustos, M. A., Angulo, M. M., & Soto, M. Á. M. (2017). Cáncer de mama. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(34), 2011-2023.
16. Uribe, A., Berrios, C., & Li, Y. Y. (2017). Cáncer en mama axilar: Revisión de la literatura a propósito de un caso. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82(4), 416-423.
17. De Francisco, A. L., Macía, M., Alonso, F., García, P., Gutierrez, E., Quintana, L. F., ... & Torregrosa, I. (2019). Onco-Nefrología: cáncer, quimioterapia y riñón. *Nefrología*, 39(5), 473-481.
18. Álvarez-Velásquez, S., & Sanz-Valero, J. (2020). Ventajas de la quimioterapia domiciliaria en los enfermos adultos con neoplasias: revisión sistemática. *Hospital a Domicilio*, 4(1), 25-41.
19. Mori, E. R., Bustamante, L. A., & Bustamante, J. B. (2016). Insuficiencia Cardíaca por quimioterapia. *Revista Sociedade Peruana de Medicina Interna*, 29(2), 15-25.

20. Sánchez, L. M., & Car, G. M. (2017). Competencia para el cuidado en el hogar diada persona con cáncer en quimioterapia. Cuidador familiar. *Psicooncología*, 14(1), 137.
21. Mejía-Rojas, M. E., Contreras-Rengifo, A., & Hernández-Carrillo, M. (2020). Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. *Biomédica*, 40(2), 349-361.
22. Juárez-López, M. L. A., Solano-Silva, M. N., Fragoso-Ríos, R., & Murrieta-Pruneda, F. (2018). Alteraciones bucodentales en niños con leucemia linfoblástica aguda bajo tratamiento con quimioterapia. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56(2), 132-135.
23. Mora Jiménez, D. (2017). Consideraciones endodónticas en pacientes sometidos a quimioterapia y radioterapia. *Odontología Vital*, (27), 45-50.
24. Oliva Anaya, C. A., Mederos Curbelo, O. N., García Sierra, J. C., Barrera Ortega, J. C., & Castellanos González, J. A. (2016). Soporte nutricional y calidad de vida en pacientes con cáncer de esófago y cardias. *Revista Cubana de Cirugía*, 55(2), 0-0.
25. Ortega-Dugrot, Y., Montes-de-Oca-Megías, E., Armenteros-Torres, M. C., Alfonso-Contino, N. C., García-Menocal-Hernández, J. L., & Olazabal-García, E. (2018). Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer de esófago tratados con endoprótesis autoexpandibles. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(6), 822-830.
26. Abáigar-Pedraza, I., Megías-Garrigós, J., & Sánchez-Payá, J. (2016). Cuestionario de calidad de vida para pacientes con cáncer de vejiga no músculo invasivo. *Actas Urológicas Españolas*, 40(4), 251-257.
27. Irrázaval, M. E., Kleinman, P., Silva, F., Fernández González, L., Torres, C., Fritis, M., ... & Waintrub, H. (2016). Calidad de vida en pacientes chilenas sobrevivientes de cáncer de mama. *Revista médica de Chile*, 144(12), 1567-1576.
28. Pineda-Higueta, S. E., Andrade-Mosquera, S. M., & Montoya-Jaramillo, Y. M. (2017). Factores asociados a la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. Medellín 2013. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 16(32), 85-95.

29. Santamaría, N. P., García, L. E., Sánchez Herrera, B., & Carrillo, G. M. (2016). Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 16(1), 104-127.
30. Rodríguez, R. C., Sáez, Z. A., & Trinidad, L. M. L. (2018). Comunicación y escucha activa por parte del profesional de Enfermería a pacientes con cáncer ginecológico: una revisión bibliográfica= Nursing staff communication and active listening to patients with gynecological cancer: a bibliographic review. *Revista española de comunicación en salud*, 221-229.
31. Hermosilla-Ávila, A., & Sanhueza-Alvarado, O. (2020). La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería. *Revista Cuidarte*, 11(1).
32. Velázquez, B. M. L., Martínez, G. M., Clavijo, A. R., & García, N. A. (2018). Intervención de enfermería sobre calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes con cáncer. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 3(1), 26-31.
33. Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52(5), 546-553.
34. Patton, M. Q. (2002). Two decades of developments in qualitative inquiry: A personal, experiential perspective. *Qualitative social work*, 1(3), 261-283.
35. Ríos, M. C. V., & Pedraza, R. S. (2018). Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(4), 211-220.
36. Albusoul, R. M., Berger, A. M., Gay, C. L., Janson, S. L., & Lee, K. A. (2017). Symptom clusters change over time in women receiving adjuvant chemotherapy for breast cancer. *Journal of pain and symptom management*, 53(5), 880-886.
37. Mohammad, M. A., Lehto, R. H., Negarandeh, R., Bahrami, N., & Nia, H. S. (2016). Relationships between death anxiety and quality of life in Iranian patients with cancer. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 3(2), 183-191.

38. Van Ee, B., Smits, C., Honkoop, A., Van Ee, A., Slaets, J., & Hagedoorn, M. (2019). Open wounds and healed scars: a qualitative study of elderly women's experiences with breast cancer. *Cancer nursing*, 42(3), 190.
39. Chakrabarty, J., Vidyasagar, M. S., Fernandes, D., & Mayya, S. (2016). Emotional aspects and pranayama in breast cancer patients undergoing radiation therapy: A randomized controlled trial. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 3(2), 199-204.
40. Coyne, E., Wollin, J., & Creedy, D. K. (2012). Exploration of the family's role and strengths after a young woman is diagnosed with breast cancer: Views of women and their families. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(2), 124-130.
41. Devi, M. K., & Fong, K. C. (2019). Spiritual experiences of women with breast cancer in Singapore: a qualitative study. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 6(2), 145-150.
42. Kim, J., & Jang, M. (2020). Stress, social support, and sexual adjustment in married female patients with breast cancer in Korea. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 7(1), 28-35.
43. Tan, M. L., Idris, D. B., Teo, L. W., Loh, S. Y., Seow, G. C., Chia, Y. Y., & Tin, A. S. (2014). Validation of EORTC QLQ-C30 and QLQ-BR23 questionnaires in the measurement of quality of life of breast cancer patients in Singapore. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 1(1), 22-32.
44. Zhang, T., Li, H., Liu, A., Wang, H., Mei, Y., & Dou, W. (2018). Factors promoting resilience among breast cancer patients: a qualitative study. *Contemporary nurse*, 54(3), 293-303.

ANEXOS

Anexo A. Selección de Artículos

CAMILA	PUBMED	TOTAL
RESULTADOS TOTAL	PALABRAS CLAVES ("breast cancer" OR "Chemotherapy" OR "Radiotherapy" OR "Quality of life" AND "Nursing")	48,587 Resultados
AÑOS SELECCIONADOS	2021 (7,401) 2020 (11,419) 2019 (8,286) 2018 (11,436) 2017 (14,272) 2016 (16,860) 2015 (19,155) 2014 (21,155) 2013 (22,732) 2012 (24,211)	30,118 Resultados
TIPO DE ARTÍCULO	Introductory journal article	33 Resultados
MARÍA PAULA	SCOPUS	TOTAL
BÚSQUEDA	PALABRAS CLAVES "breast cancer" OR "chemotherapy" OR "quality life" OR "qualitative research" AND "nursing" AND "qualitative research".	20,226 Resultados
AÑOS SELECCIONADOS	2021 (1,705) 2020 (1,743) 2019 (1,770) 2018 (1,580) 2017 (1,339) 2016 (1,174) 2015 (1,010) 2014 (918) 2013 (879) 2012 (788)	12,906 Resultados
TIPO DE ACCESO	All Open Access	5,649 Resultados

ÁREAS TEMÁTICAS	Nursing	3,227 Resultados
LENGUAJE	English, Portuguese, Spanish	3,180 Resultados
TIPO DE DOCUMENTO	Review	147 Resultados
DERLY	SCIENCEDIRECT	TOTAL
BÚSQUEDA	PALABRAS CLAVES. "breast cancer" OR "Chemotherapy" OR "Radiotherapy" OR "Quality of life" AND "Nursing"	66,521 results
AÑOS	2021 (5,024) 2020 (4,223) 2019 (3,928) 2018 (3,586) 2017 (3,191) 2016 (3,202) 2015 (3,081) 2014 (3,091) 2013 (2,486) 2012 (2,512)	34,315 Resultados
TIPO DE ARTÍCULO	Research articles	19,345 Resultados
TIPO DE PUBLICACIÓN	1. Journal of Pain and Symptom Management (488) 2. International Journal of Nursing Studies (402) 3. Applied Nursing Research (347) 4. Pain Management Nursing (285) 5. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing (185)	1,852 Resultados

	6. Journal of Affective Disorders (145)	
ÁREAS TEMÁTICAS	Nursing and Health Professions (402)	402 Resultados
TIPO DE ACCESO	Open access & Open archive (402)	402 Resultados

Anexo B. Memorando del Comité de Bioética

 UNIVERSIDAD
SURCOLOMBIANA
BET. 001180004 9

ACREDITADA DE
ALTA CALIDAD
NÚMERO 11531, 2019, 1992

2-1-04- COMITÉ DE ÉTICA
MEMORANDO 025

Neiva, 21 de junio de 2022

PARA: Profesora CLAUDIA ANDREA RAMÍREZ PERDOMO
Coordinadora Proyecto

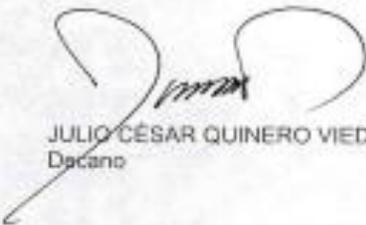
DE: JULIO CESAR QUINTERO VIEDA
Decano

ASUNTO: Comunicación de una decisión

Cordial saludo,

El Comité de Ética, mediante sesión ordinaria del 17 de junio de 2022 y según consta en Acta 003, de la misma fecha, luego de analizar el proyecto: "Calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama en unidad de quimioterapia", determinó: dar aval.

Atentamente,


JULIO CÉSAR QUINTERO VIEDA
Decano

© 2022 Universidad Surcolombiana

▼ Sede Central / Av. Páramo Surcolombiano - Cra. 11
▼ Sede Administrativa / Cra. 5 No. 23 - 40
▼ www.unsur.edu.co / Neiva - Neiva

© PBR 075 4753
© PBR 075 3640
© Universidad Surcolombiana 000000 968722

