

Autocuidado en el Manejo de la Fatiga Relacionada con la Quimioterapia en Mujeres con Cáncer de Mama: Revisión Integradora de la Literatura

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n4.5322ES>

Autocuidado no Manejo da Fadiga Relacionada à Quimioterapia em Mulheres com Câncer de Mama: Revisão Integrativa da Literatura

Self-Care In the Management of Chemotherapy-Related Fatigue in Women with Breast Cancer: Literature Integrative Review

Maria Eduarda Firmino de Freitas¹; Maria Clara Silva Sales²; Rebeca Rafaela da Silva Lins³; Camilly Vitória Cavalcanti Guerra⁴; Williane Vitória Santos de Lima⁵; Diego Augusto Lopes Oliveira⁶

RESUMEN

Introducción: La quimioterapia es uno de los enfoques más comunes en el tratamiento del cáncer de mama. Su uso puede provocar múltiples reacciones adversas, incluyendo fatiga, que afecta el bienestar y la calidad de vida de las mujeres. Esta condición requiere reconocer las necesidades y desarrollar estrategias de autocuidado con las mujeres a lo largo de la experiencia del tratamiento. **Objetivo:** Identificar estrategias de autocuidado para el manejo de la fatiga relacionada con la quimioterapia en mujeres con cáncer de mama. **Método:** Se realizó una revisión bibliográfica integradora de junio a diciembre de 2024. La búsqueda se realizó en las bases de datos *Web of Science*, Scopus, MEDLINE, LILACS y BDENF. El análisis de datos se basó en un proceso de reducción realizado mediante la lectura de los estudios seleccionados y la clasificación del nivel de evidencia de las publicaciones. **Resultados:** Los estudios identificados se centran en evidencia de alto nivel y demuestran estrategias de autocuidado con base clínica para organizar una rutina de sueño (entre seis y ocho horas) y descanso (períodos que no interfieren con el sueño nocturno), actividad física (fortalecimiento muscular y articular), buena nutrición (para mantener el peso corporal) e hidratación, relaciones personales y recreación (interacción con miembros de su red social), atención a la salud mental (monitoreo psicológico) y condiciones preexistentes. **Conclusión:** El autocuidado independiente que realizan las mujeres para superar la fatiga relacionada con la quimioterapia requiere el apoyo de profesionales de la salud y la incorporación de significados para los beneficios del tratamiento, el bienestar y la calidad de vida.

Palabras clave: Neoplasias de la Mama/tratamiento farmacológico; Antineoplásicos/efectos adversos; Fatiga; Autocuidado.

RESUMO

Introdução: A quimioterapia é uma das abordagens mais comuns no tratamento do câncer de mama. Sua utilização pode resultar em múltiplas reações adversas, entre elas a fadiga, que resulta em impactos no bem-estar e na qualidade de vida da mulher. Essa condição exige reconhecer as necessidades e desenvolver estratégias de autocuidado junto às mulheres ao longo do tratamento. **Objetivo:** Identificar as estratégias de autocuidado para manejo da fadiga relacionada à quimioterapia em mulheres com câncer de mama. **Método:** Revisão integrativa da literatura realizada no período de junho a dezembro de 2024. A busca ocorreu nas bases de dados da *Web of Science*, Scopus, MEDLINE, LILACS e BDENF. A análise dos dados se deu a partir do processo de redução realizado na leitura dos estudos selecionados e classificação do nível de evidência das publicações. **Resultados:** Os estudos identificados se concentram com alto nível de evidência e demonstram estratégias de autocuidado fundamentadas clinicamente para a organização de uma rotina de sono (entre seis e oito horas) e repouso (momentos que não interfiram no sono noturno), prática de atividades físicas (fortalecimento muscular e articular), boa alimentação (para manutenção do peso corporal) e hidratação, relacionamentos pessoais e lazer (interação com membros de sua rede social), atenção à saúde mental (acompanhamento psicológico) e doenças preexistentes. **Conclusão:** O autocuidado independente realizado pela mulher para superar a fadiga relacionada à quimioterapia necessita de suporte dos profissionais da saúde e incorporação de significados para benefícios ao tratamento, bem-estar e na sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Neoplasias das Mamas/tratamento farmacológico; Antineoplásicos/efeitos adversos; Fadiga; Autocuidado.

ABSTRACT

Introduction: Chemotherapy is one of the most common approaches in the treatment of breast cancer. Its use can result in multiple adverse reactions, including fatigue, which impacts women's well-being and quality of life. This condition requires recognizing the needs and developing self-care strategies with women throughout the treatment experience. **Objective:** To identify self-care strategies for managing chemotherapy-related fatigue in women with breast cancer. **Method:** An integrative literature review was conducted from June to December 2024. The search was conducted on the *Web of Science*, Scopus, MEDLINE, LILACS, and BDENF databases. Data analysis was based on a reduction process performed by reading the selected studies and classifying the publications' level of evidence. **Results:** The identified studies focus on high-level evidence and demonstrate clinically based self-care strategies for organizing a sleep routine (between six and eight hours) and rest (times that do not interfere with nighttime sleep), physical activity (muscle and joint strengthening), good nutrition (to maintain body weight) and hydration, personal relationships and leisure (interaction with members of their social network), attention to mental health (psychological monitoring) and pre-existing conditions. **Conclusion:** Independent self-care performed by women to overcome chemotherapy-related fatigue requires support from health professionals and the incorporation of meanings for benefits to treatment, well-being, and quality of life.

Key words: Breast Neoplasms/drug therapy; Antineoplastics Agents/adverse effects; Fatigue; Self-care.

¹⁻⁵Universidade de Pernambuco (UPE), Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG). Recife (PE), Brasil. E-mails: eduarda.firmino@upe.br; clara.ssales@upe.br; rebeca.rslins@upe.br; camilly.vitoria@upe.br; williane.vitoria2019.2@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-1288-7396>; Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0009-3248-4170>; Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0008-2903-9343>; Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0000-5470-8360>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-4708-3769>

⁶UPE, FENSG, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife (PE), Brasil. E-mail: diego.augustoo@upe.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-1754-7275>

Dirección para correspondencia: Diego Augusto Lopes Oliveira. Avenida Portugal, 1290. Condomínio Jardim dos Ipês, Torre 1, Apto. 502 – Bairro Universitário. Caruaru (PE), Brasil. CEP 55016-400. E-mail: diego.augustoo@upe.br



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUCCIÓN

El carcinoma mamario es reconocido globalmente como un factor de padecimiento por neoplasia maligna entre mujeres, habiendo evolucionado a lo largo de los años en su tasa de mortalidad y de prevalencia. En Latinoamérica, este panorama se vuelve más sólido, especialmente por presentar condiciones que impiden el diagnóstico temprano y la inserción de la mujer en la línea de cuidado para tratamientos^{1,2}.

En el Brasil, estos datos se vuelven más concretos por el panorama destacado en las estimaciones del Instituto Nacional del Cáncer (INCA), para cada año del trienio 2023-2025, que evidencia la ocurrencia de 73 610 casos nuevos, lo que corresponde a un riesgo estimado de 66,54 casos nuevos³.

Entre las posibilidades de tratamiento para el cáncer de mama, la más comúnmente usada es la quimioterapia, sea como una terapia curativa, adyuvante o neoadyuvante, que, a pesar de su eficacia, puede resultar en múltiples reacciones adversas debido a su inespecificidad citotóxica. Esta compromete también células saludables, causando efectos adversos bastante comunes y el aumento del riesgo de desenlaces negativos para la mujer^{4,5}.

En medio a los efectos adversos más persistentes, la fatiga relacionada con la quimioterapia (FRQ) ha sido reportada de forma continua como una experiencia negativa bastante presente en la vivencia de las neoplasias⁶. La fatiga, por definición, está caracterizada por una sensación angustiante, persistente y subjetiva de cansancio o agotamiento, cuya manifestación afecta aspectos físicos, emocionales y cognitivos, pudiendo interferir de forma limitante en el desempeño de actividades cotidianas para personas en tratamiento contra el cáncer⁷.

Entre el 70% y el 100% de las mujeres con cáncer de mama en quimioterapia enfrentarán síntomas (moderados a graves) de FRQ, siendo la gravedad de la fatiga significativamente mayor en estas mujeres en comparación con aquellas que no están en quimioterapia. Estudios de acompañamiento realizados en contextos clínicos revelaron que casi un tercio de los sobrevivientes de cáncer puede presentar fatiga persistente hasta seis años después de la conclusión del tratamiento. Consecuentemente, la FRQ impacta negativamente en la salud física, psicológica, el bienestar y deteriora la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama, con la capacidad de permanencia de esta sensación a largo plazo, lo que reduce potencialmente su esperanza de vida^{8,9}.

Por lo tanto, urge la necesidad de comprensión, evaluación y reconocimiento de la FRQ para auxiliar a los profesionales de la salud a identificar las necesidades de las mujeres y a desarrollar estrategias adecuadas para el manejo y cuidado individualizado e incentivo al autocuidado a lo largo de las sesiones de quimioterapia⁴.

El autocuidado es comprendido como la práctica de actividades que la persona empieza y ejecuta en su propio beneficio, en el mantenimiento de la vida, de la salud y del bienestar. En la Teoría del Autocuidado, Dorothea Orem destaca la importancia de la autonomía y de la capacidad de cada persona en cuidar de sí misma, buscando suplir sus necesidades y promover su salud^{10,11}.

La autonomía desarrollada por la persona proviene de la construcción de conocimientos que tengan significados para la incorporación en su vida cotidiana. Estas estrategias de cuidado de sí misma necesitan de orientaciones del enfermero que favorezcan la resignificación del bienestar físico, emocional y el compromiso activo de la mujer en su tratamiento y recuperación^{10,12}.

Este estudio tiene como objetivo identificar las estrategias de autocuidado para el manejo de la FRQ en mujeres con cáncer de mama.

MÉTODO

Revisión integradora de la literatura realizada en el período de junio a diciembre de 2024 que tuvo el siguiente recorrido metodológico: 1 – Identificación del tema; 2 – Selección de la pregunta orientadora de la revisión; 3 – Definición de los criterios de elegibilidad (inclusión y exclusión); 4 – Categorización de los datos; 5 – Interpretación de los resultados y presentación de la revisión¹³.

La revisión tuvo como pregunta guía: “¿Cuáles son las estrategias de autocuidado para el manejo de la fatiga en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia?”, siguiendo el acrónimo PICo, siendo: P “Población” (mujeres con cáncer de mama en quimioterapia); I “Fenómeno de Interés” (estrategias de autocuidado para manejo de la fatiga); Co “Contexto” (Tratamiento quimioterápico del cáncer de mama).

La búsqueda se realizó mediante el acceso remoto a las bases de datos, a partir del registro en el portal de periódicos de la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior (CAPES), a través de la Comunidad Académica Federada (CAFé), en el *login* de la Universidad de Pernambuco (UPE) y consideró los siguientes criterios de elegibilidad: se incluyeron artículos con libre acceso, en portugués, inglés y español, sin límite de intervalo temporal y que respondiesen a la pregunta de investigación. Se excluyeron materiales educativos, manuales, editoriales, anales de eventos científicos y materiales de la literatura gris.

Se procedieron con las búsquedas en la *Web of Science*, Scopus, LILACS, BDENF y MEDLINE/PubMed mediante la estrategia de búsqueda adaptada para cada base de datos (Cuadro 1).



Cuadro 1. Estrategias de búsqueda aplicadas en las bases de datos. Recife-PE, Brasil, 2025

| Base de datos | Estrategia de búsqueda |
|-----------------------|---|
| BDENF | (breast neoplasms OR neoplasia das mamas OR neoplasias de las mamas) AND (Fatigue OR Fadiga OR Fatiga) AND (Selfcare OR autocuidado OR autocuidado) AND (self-management OR autogestão OR automanejo) AND (antineoplastic agents OR antineoplásicos OR antineoplásicos) OR (Chemotherapy, adjuvant OR quimioterapia adjuvante OR quimioterapia adyuvante) AND (neoadjuvant therapy OR terapia neoadjuvante OR terapia neoadyuvante) AND (Drug therapy, combination OR Tratamiento farmacológico OR quimioterapia) |
| LILACS | (breast neoplasms OR neoplasia das mamas OR neoplasias de las mamas) AND (Fatigue OR Fadiga OR Fatiga) AND (Selfcare OR autocuidado OR autocuidado) AND (self-management OR autogestão OR automanejo) AND (antineoplastic agents OR antineoplásicos OR antineoplásicos) OR (Chemotherapy, adjuvant OR quimioterapia adjuvante OR quimioterapia adyuvante) AND (neoadjuvant therapy OR terapia neoadjuvante OR terapia neoadyuvante) AND (Drug therapy, combination OR Tratamiento farmacológico OR quimioterapia) |
| MEDLINE/PubMed | (((((breast neoplasms) AND (fatigue)) AND (selfcare)) OR (self-management)) AND (antineoplastic agents)) OR (chemotherapy adjuvant) OR (neoadjuvant therapy)) OR (drug therapy, combination) |
| Web of Science | ALL=(breast neoplasms AND Fatigue AND selfcare OR self-management AND antineoplastic agents OR chemotherapy adjuvant OR neoadjuvant therapy OR drug therapy, combination) |
| Scopus | ALL ("breast neoplasms" AND "Fatigue" AND "selfcare" OR "self-management" AND "antineoplastic agents" OR "chemotherapy adjuvant" OR "neoadjuvant therapy" OR "drug therapy, combination") |

Los resultados obtenidos en las bases fueron exportados hacia el manejador de referencias Rayyan¹⁴, desarrollado por el *Qatar Computing Research Institute* (QCRI) para el retiro de duplicidades, selección y triaje de los estudios, por dos investigadores, de forma independiente y enmascarada, siendo resueltas las divergencias con la participación de un tercer examinador.

Para el análisis, se adoptó el método de reducción de datos, que busca clasificar conceptualmente los resultados tras una lectura crítica¹³. Los resultados fueron interpretados, analizados y presentados de forma descriptiva mediante una discusión fundamentada en la literatura científica. El nivel de evidencia de los estudios se definió de acuerdo con la guía de prácticas basadas en evidencias en enfermería: nivel I – revisión sistemática, metaanálisis o de guías clínicas de ensayos clínicos aleatorizados controlados; nivel II – ensayo clínico aleatorizado controlado; nivel III – evidencia de ensayos clínicos bien delineados sin aleatorización; nivel IV – estudios de cohorte y de caso control bien delineados; nivel V – revisión sistemática de estudios descriptivos y cualitativos; nivel VI – estudio descriptivo o cualitativo; y nivel VII – opinión de autoridades y/o de informe de

especialistas. La evaluación del rigor metodológico se realizó mediante el *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP)¹⁵.

Para el informe de la revisión, se siguieron las etapas aplicables a estudios de revisión integradora previstos en el *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA)¹⁶. La descripción de la búsqueda y de la selección de los estudios se presenta en fluograma (Figura 1).

RESULTADOS

La muestra final de estudios estuvo compuesta por ocho estudios con intervalo temporal de publicación entre los años de 1999 y 2023, sin predominio de año de publicación y con mayor frecuencia del delineamiento de evidencias del nivel II “ensayo clínico aleatorizado controlado” (50%). Con relación a la tipología de los estudios, se evidenció mayor concentración de estudios experimentales (50%) con el Brasil (50%) como país de desarrollo.

Las estrategias de autocuidado identificadas para el manejo de la FRQ a lo largo de la quimioterapia contra el cáncer de mama se concentraron en acciones



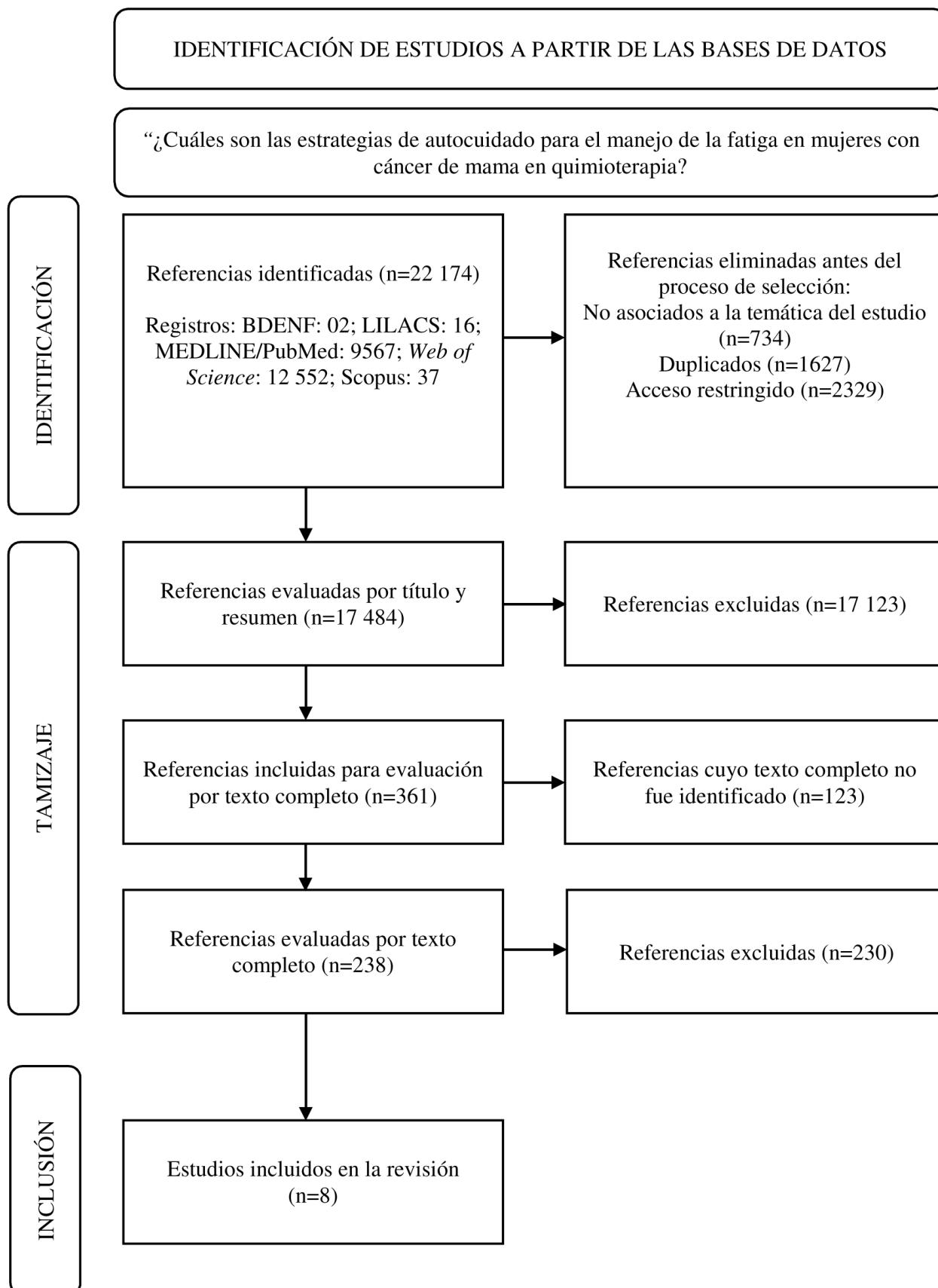


Figura 1. Flujo PRISMA de selección de los artículos en las bases de datos. Recife-PE, 2025
Fuente: Los autores adaptado de PRISMA¹⁶.

relacionadas con la organización de la rutina diaria para conservación de la energía (actividades cotidianas e intervalos de sueño y reposo regulares y programados), autocuidado nutricional (consumir alimentos ricos en fibras, que tengan digestión rápida y mantener una buena hidratación y el control del peso), practicar actividades físicas supervisadas con intensidades pensadas para personas con cáncer (fortalecimiento muscular, baile, caminatas, pilates), establecer relaciones con personas de la red social (solicitar apoyo en las actividades diarias y garantizar interacción social a lo largo del tratamiento), realizar acompañamiento psicológico (para mantener el bienestar relacionado con la salud mental) y practicar actividades de recreación (participar de grupos, paseos y frecuentar ambientes que proporcionen la sensación de placer y distracción) (Cuadro 2¹⁷⁻²¹).

DISCUSIÓN

Los estudios desarrollados en la temática relacionada con la FRQ no presentan constancia respecto a la actualización de prácticas recomendadas ni concentración en un período determinado. En las características generales, se desarrollan evidencias fuertes (estudios del nivel II, predominantemente) que permiten la orientación de prácticas de autocuidado a las mujeres en el seguimiento del tratamiento con quimioterapia.

En la teoría del autocuidado, Dorothea Orem destaca las necesidades de intervenciones de enfermería enfocadas en promover los conocimientos y habilidades para que la persona cuidada pueda, de forma autónoma, manejar su salud y prevenir situaciones de padecimiento¹⁰.

El autocuidado independiente es una condición desarrollada por la persona y la enfermería ofrece una estructura de soporte que entiende y apoya las iniciativas del cuidado autónomo. Para esto, es necesario reconocer que cada persona tiene necesidades y capacidades distintas y que estas necesitan ser comprendidas para que el significado se atribuya a la condición de cuidar de sí mismo. Este aspecto necesita ser comprendido de modo tal que las estrategias de autocuidado sean incorporadas en la vida cotidiana de la mujer con cáncer de mama para que traigan beneficios en su momento de vida¹⁰.

La conservación de la energía es entendida como una de las estrategias de autocuidado y se coloca como eje central, especialmente en los primeros días después de la sesión de quimioterapia. Planear las actividades del día según los momentos de mayor disposición, fraccionar tareas y solicitar apoyo familiar están en consonancia con los hallazgos de los estudios que refuerzan la autogestión de la energía como medida esencial para evitar el agravamiento de la fatiga. Este enfoque permite que la mujer ejerza

control sobre su vida cotidiana, manteniéndose funcional sin exceder sus límites fisiológicos^{4,21}.

En lo que atañe a la calidad del sueño, la creación de una rutina nocturna estructurada, higiene del cuarto y limitación de estímulos electrónicos son medidas respaldadas positivamente¹⁹. Las intervenciones no farmacológicas orientadas al relax y a la organización del ambiente son eficaces en la reducción del *cluster* sintomático fatiga-insomnio-depresión. El uso de aromas, iluminación suave y cuidados con el horario del sueño son medidas simples, aunque con fuerte potencial para el restablecimiento del ciclo vigilia/sueño²⁰.

Mantenerse activa es una estrategia fundamental para la promoción del bienestar emocional durante la quimioterapia. La realización de actividades ligeras y placenteras, que estimulen el raciocinio lógico y la memoria, tales como lectura, pintura y la interacción con los familiares, contribuye no solo para el enfrentamiento de la fatiga, sino también en el mantenimiento de la independencia de la mujer. Esta conducta está alineada a los presupuestos de la teoría de Dorothea Orem, que destaca la relevancia de acciones voluntarias tomadas por el propio individuo para preservar la salud y el bienestar. Por lo tanto, es crucial estimular a la mujer para identificar sus límites, buscar soporte y mantener una vida social activa²¹.

Actividades supervisadas, como caminata y ejercicios de bajo impacto, cuando se inician tempranamente, promueven una mejoría de la capacidad funcional y reducen el impacto de la fatiga a lo largo de los ciclos de quimioterapia¹⁷. La inclusión de modalidades como baile y pilates amplía las posibilidades de compromiso y refuerza el bienestar psicofísico de la mujer. La recomendación de observar los propios límites durante los ejercicios – reduciendo el ritmo o interrumpiendo la actividad ante síntomas como taquicardia o disnea – refuerza la seguridad de la práctica y considera el respeto de la mujer en cuanto a la autopercepción y agotamiento físico^{6,17}.

El autocuidado nutricional relacionado con la FRQ implica reflexionar sobre el consumo de alimentos que permitan suprir las demandas corporales, especialmente la inmunidad, mediante la adopción de una dieta con alimentos ricos en fibras, vegetales y proteínas, así como la ingesta líquida balanceada que permite mayor tolerancia a los efectos de la quimioterapia y ayuda en la recuperación tras el ciclo de fármacos. Hay referencias, en los estudios, respecto al consumo de infusiones y alimentos mencionados como “saludables”, “integrales” y “orgánicos” por las mujeres que demuestran una aproximación de su realidad, cultura e influencia y que involucran sus experiencias y significados al autocuidado. Se suma a estas recomendaciones la de evitar el consumo de café, bebidas gaseosas, cigarrillos, chocolates y alimentos con digestión



Cuadro 2. Síntesis de los artículos seleccionados para revisión integradora. Recife-PE, 2025

| N | Título, año y país de publicación | Método del estudio y nivel de evidencia | Estrategias para el autocuidado contra la fatiga durante la quimioterapia |
|---|--|---|--|
| 1 | <i>Fatigue Management Experiences from Women Undergoing Chemotherapy: Self-Care Strategies⁴</i> | Método: Estudio cualitativo Nivel de evidencia VI | <ul style="list-style-type: none"> • Establecer una rutina de reposo y de sueño • Evitar dormir por períodos prolongados y en horarios diferentes del nocturno para prevenir disturbio del sueño • Elevar los miembros inferiores al acostarse o sentarse para el reposo • Organizar una rutina de actividades cotidianas • Mantener un buen estado de hidratación (consumir agua, jugo, infusiones) • Consumir alimentos ricos en fibra, proteínas, especialmente, y vegetales en las comidas • Realizar actividades físicas de baja intensidad: caminata, mover el cuerpo, etc. • Frecuentar locales para práctica religiosa • Aumentar el contacto con la naturaleza • Cultivar/cuidar plantas y hortalizas |
| 2 | <i>Self-Management Energy Conservation for Cancer-Related Fatigue in Thai Women with Breast Cancer Receiving Chemotherapy: A Pilot Study⁶</i> | Método: Estudio Experimental Nivel de evidencia: II | <ul style="list-style-type: none"> • Crear un guion diario resaltando los horarios en los que posee mayor disposición para realizar las actividades • Programar las actividades en las que necesita gastar más energía para el momento en que se sienta con más disposición • Descansar después de realizar actividades que generen agotamiento • Solicitar ayuda a las personas de su red social para la realización de actividades que no logra desarrollar |
| 3 | <i>Fatigue and Quality of Life in Breast Cancer Survivors: a Comparative Study⁹</i> | Método: Estudio Transversal Nivel de evidencia: VI | <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar la interacción social con miembros de la familia, grupos y comunidad • Mantener un acompañamiento de la salud para enfermedades preexistentes o que estaban en acompañamiento antes del diagnóstico de cáncer • Desarrollar actividad física para mantener el peso corporal • Incentivar la participación de amigos, vecinos y familiares en su rutina diaria y del tratamiento |
| 4 | <i>The Influence of a Supervised Group Exercise Intervention Combined with Active Lifestyle Recommendations on Breast Cancer Survivors' Health, Physical Functioning, and Quality of Life Indices: Study Protocol for a Randomized and Controlled Trial¹⁷</i> | Método: Estudio Experimental Nivel de evidencia: II | <ul style="list-style-type: none"> • Realizar actividad física supervisada por un profesional de educación física de manera progresiva y de acuerdo con la condición física de la mujer, con un promedio de 40 minutos por día, con una fase de relajamiento después del entrenamiento |
| 5 | <i>Pilates and Dance to Patients with Breast Cancer Undergoing Treatment: Study Protocol for a Randomized Clinical Trial – Movemama Study¹⁸</i> | Método: Estudio Experimental Nivel de evidencia: II | <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar actividad de pilates con duración de 60 minutos tres veces por semana bajo supervisión de fisioterapeuta o educador físico • Realizar actividad de baile con duración de 60 minutos tres veces por semana bajo supervisión • Utilizar canciones de diferentes intensidades y ritmos durante las sesiones de baile y pilates de forma que incentive la realización de las actividades |

Continúa



Cuadro 2. Continuación

| N | Título, año y país de publicación | Método del estudio y nivel de evidencia | Estrategias para el autocuidado contra la fatiga durante la quimioterapia |
|---|---|---|---|
| 6 | <i>Fatigue and Relating Factors in High-Risk Breast Cancer Patients Treated with Adjuvant Standard or High-Dose Chemotherapy: a Longitudinal Study</i> ¹⁹ | Método: Estudio Transversal Nivel de evidencia: VI | <ul style="list-style-type: none"> Realizar acompañamiento con profesional de psicología para apoyar los cuidados en salud mental Mantener el seguimiento de las evaluaciones médicas y de enfermería para los exámenes laboratoriales y control de las tasas sanguíneas (prevenir anemia) Realizar actividades físicas, bajo supervisión, para el fortalecimiento muscular y articular |
| 7 | <i>Effectiveness of Pharmacological and Nonpharmacological Interventions for Managing the Fatigue-Sleep Disturbance-Depression Symptom Cluster in Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy: A Systematic Review</i> ²⁰ | Método: Revisión Sistemática Nivel de evidencia: I | <ul style="list-style-type: none"> Desarrollar comportamientos para el mantenimiento del sueño y bienestar: 1 –crear rutina para dormir; 2 – definir horarios para dormir y despertar; 3 – hacer del cuarto un ambiente agradable, con iluminación y aromas que puedan proporcionar sensación de relax y comodidad; 4 – bañarse con agua tibia dos horas antes de dormir; 5 – evitar realizar ejercicios físicos antes de dormir; 6 – evitar consumir café, bebidas gaseosas, bebidas alcohólicas, cigarrillos, chocolates o alimentos de digestión pesada en horarios cercanos a los de la rutina de sueño; 7 – evitar estímulos como televisión, computadora y celular antes de dormir; 8 – evitar pensamientos relacionados con la rutina de vida antes de dormir |
| 8 | <i>Fatigue in Women Receiving Adjuvant Chemotherapy for Breast Cancer: Characteristics, Course, and Correlates</i> ²¹ | Método: Estudio Experimental Nivel de evidencia: II | <ul style="list-style-type: none"> Solicitar apoyo de los familiares, amigos y vecinos para actividades cotidianas (cuidados con el hogar, prácticas de higiene personal, vestirse, arreglarse y alimentación) en los momentos de exacerbación de la fatiga Realizar actividades de recreación (juegos, deportes, dibujos, pintura, tocar instrumentos musicales, estudiar un nuevo idioma) como medida de apoyo a la concentración y mantenimiento de la memoria Aumentar la convivencia social con personas o grupos que estimulen el bienestar, buen humor y placer |

pesada cercano a los horarios programados de dormir para que no haya interferencia en el proceso natural del sueño o para no conducir a dificultades para adormecer^{4,20}.

Introducir a los miembros de la red social de la mujer (familiares, amigos y vecinos) en las actividades cotidianas de autocuidado se vuelve fundamental para que estas personas sean orientadas en cuanto al ofrecimiento del apoyo a lo largo de la experiencia de la quimioterapia y frente a las necesidades emergentes. La FRQ causa impactos en la capacidad de desarrollo de actividades habituales de la mujer, como cuidar de la casa, bañarse, vestirse y alimentarse. Solicitar apoyo instrumental de los miembros de su red social es una

de las estrategias que pueden adoptarse para garantizar calidad de vida y mantenimiento de su bienestar^{6,9,21}. Otro aspecto citado en los estudios es la práctica de actividades religiosas como recurso para enfrentamiento y refugio en el alivio de la FRQ, sobre todo en su dimensión emocional. La religiosidad fue una estrategia, en medio a las limitaciones, para sentirse más tranquilas y confiantes⁴.

Con el paso de los días, específicamente en el quinto día después de la administración de los quimioterápicos, cuando los efectos colaterales más inmediatos tienden a reducir la intensidad, el foco del autocuidado pasa a ser la constancia en la realización de actividades



físicas y cotidianas, la atención a la salud mental y el mantenimiento de los tratamientos de enfermedades preexistentes. Este direccionamiento contribuye para el control de la FRQ y asegura la estabilidad clínica de la mujer durante el tratamiento quimioterápico^{7,9}.

Se vuelve esencial que la mujer mantenga el acompañamiento regular de sus enfermedades preexistentes, o sea, aquellas ya diagnosticadas antes del cáncer de mama. Estas condiciones patológicas deben continuar siendo monitoreadas por medio de consultas periódicas y la realización de exámenes complementarios, según la orientación de los equipos de salud responsables. Esta actuación paralela es fundamental para garantizar la estabilidad clínica a lo largo del tratamiento oncológico, previniendo descompensaciones que puedan agravar síntomas, como la fatiga, y comprometer su calidad de vida⁹.

El cuidado con la salud mental debe integrarse a las demás estrategias terapéuticas. Reflexionar sobre la necesidad de acompañamiento psicológico es esencial para encarar los cambios emocionales y los desafíos impuestos por el tratamiento, que están relacionados con el diagnóstico y el tratamiento e impactan directamente en los niveles de FRQ experimentados por la mujer¹⁹.

CONCLUSIÓN

Las estrategias identificadas con base en las evidencias científicas para el autocuidado de mujeres con cáncer de mama en quimioterapia, en el enfrentamiento de la fatiga relacionada con el tratamiento, demuestran estar asociadas a la necesidad de reorganización de la rutina diaria, incluyendo cuidados con el cuerpo, práctica de actividades físicas, alimentación, recreación, convivencia social y acciones orientadas hacia la salud mental. Tales estrategias buscan ampliar la autonomía y proporcionar un nuevo significado al acto de cuidar de sí mismo durante el tratamiento.

Los hallazgos de este estudio refuerzan la importancia de enfoques innovadores de los profesionales de la salud, especialmente de enfermería, en lo relativo a la educación en salud y a la construcción de estrategias de acompañamiento continuo a la mujer, que ofrezcan información y monitoreo de los impactos de esta reacción adversa en su vida cotidiana.

Se hace necesario desarrollar estudios que permitan una mejor comprensión del comportamiento de esta reacción adversa y cómo las intervenciones de autocuidado independiente pueden colaborar en su administración y el mantenimiento del bienestar de la mujer durante la quimioterapia.

APORTES

Maria Eduarda Firmino de Freitas, Rebeca Rafaela da Silva Lins, Williane Vitória Santos de Lima y Maria Clara Silva Sales contribuyeron en el análisis e interpretación de los datos; y en la redacción. Camilly Vitória Cavalcanti Guerra contribuyó en el análisis e interpretación de los datos. Diego Augusto Lopes Oliveira contribuyó en la concepción y en el planeamiento del estudio; en el análisis e interpretación de los datos; en la redacción y revisión crítica. Todos los autores aprobaron la versión final a publicarse.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Nada a declarar.

DECLARACIÓN DISPONIBILIDAD DE DATOS

Todos los contenidos subyacentes al texto del artículo están dentro del manuscrito.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Fundación de Amparo a la Ciencia y Tecnología del Estado de Pernambuco (FACEPE), Convocatoria FACEPE n.º 03/2024, Programa Institucional de Becas de Iniciación Científica (PIBIC).

REFERENCIAS

1. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, et al. Cancer statistics for the year 2020: an overview. *Inter J Cancer*. 2021;149(4):778-89. doi: <http://doi.org/10.1002/ijc.33588>
2. Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2024;74(3):229-63. doi: <https://doi.org/10.3322/caac.21834>
3. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022. 160p.
4. Cunha NF, Querino RA, Wolkers PCB, et al. Fatigue management experiences from women undergoing chemotherapy: self-care strategies. *Escola Anna Nery*. 2019;23(4):e20190097. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0097>
5. Schimtz KH, Brown JC, Irwin ML, et al. Exercise and nutrition to improve cancer Treatment-Related outcomes (ENICTO). *JNCI*. 2024;117(1). doi: <https://doi.org/10.1093/jnci/djae177>
6. Narapong W, Barton D. Self-management energy conservation for cancer-related fatigue in thay women



- with breast cancer receiving chemotherapy: a pilot study. *Oncol Nurs Forum.* 2023;50(3):337-47. doi: <http://doi.org/10.1188/23.ONF.337-347>
7. Panobianco MS, Magalhães PAP, Soares CR, et al. Prevalência de depressão e fadiga em um grupo de mulheres com câncer de mama. *Rev Eletr Enferm.* 2012;14(3):532-40. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v14i3.14409>
 8. Yang Y, Liu S. Uncertainty affects cancer-related fatigue among breast cancer women undergoing peripherally inserted central catheter chemotherapy: the chain mediating role of psychological resilience and self-care. *BMC Women's Health.* 2024;24(1):334. doi: <http://doi.org/10.1186/s12905-024-03187-9>
 9. Kluthcovskyn ACGC, Urbanetz AA. Fatigue and quality of life in breast cancer survivors: a comparative study. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2015;37(3):119-26. doi: <http://doi.org/10.1590/S0100-720320150005247>
 10. Orem DE. Nursing: concepts of practice. New York: McGraw-Hill; 1980.
 11. Torres GV, Davim RMB, Nobrega MML. Aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria de Orem: estudo de caso com uma adolescente grávida. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 1999;7(2):47-53. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11691999000200007>
 12. Oliveira DAL. Educação em saúde no autocuidado contra o câncer de mama. *Rev Enferm Atual.* 2019;87(25):1-8. doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.223>
 13. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546-53. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
 14. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, et al. Rayyan – a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev.* 2016;5(1):1-10. doi: <http://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
 15. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice. Baltimore: LWW; 2011.
 16. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, et al. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde.* 2015;24(2):335-42. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
 17. Costa LAR, Barreto RF, Leandrinha SMM, et al. The influence of a supervised group exercise intervention combined with active lifestyle recommendations on breast cancer survivor's health, physical functioning, and quality of life indices: study protocol for a randomized and controlled trial. *Trials.* 2021;22(1):934. doi: <http://doi.org/10.1186/s13063-021-05843-z>
 18. Boing L, Fretta TB, Vieira MCS, et al. Pilates and dance to patients with breast cancer undergoing treatment: study protocol for a randomized clinical trial: MoveMama study. *Trials.* 2020;21(1):35. doi: <http://doi.org/10.1186/s13063-019-3874-6>
 19. Nieboer P, Bujis C, Rodenhuis S, et al. Fatigue and relating factors in high-risk breast cancer patients treated with adjuvant standard or high-dose chemotherapy: a longitudinal study. *J Clin Oncol.* 2005;23(33):8296-304. doi: <http://doi.org/10.1200/JCO.2005.10.167>
 20. Wong WM, Chan DNS, He X, et al. Effectiveness of pharmacological and nonpharmacological interventions for managing the fatigue–sleep disturbance–depression symptom cluster in breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Cancer Nurs.* 2023;46(2):E70-80. doi: <http://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001048>
 21. Jacobsen PB, Hann DM, Azzarello LM, et al. Fatigue in women receiving adjuvant chemotherapy for breast cancer. *J Pain and Symptom Manage.* 1999;18(4):233-42. doi: [http://doi.org/10.1016/s0885-3924\(99\)00082-2](http://doi.org/10.1016/s0885-3924(99)00082-2)

| Recebido em 9/6/2025
Aprovado em 31/7/2025

