

“(Sobre)vivir al Cáncer de Mama”: Desarrollo y Validación de un Folleto Educativo para Mujeres Supervivientes de Cáncer de Mama

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2026v72n4.5834ES>

“(Sobre)viver ao Câncer de Mama”: Construção e Validação de uma Cartilha Educativa para Mulheres Sobreviventes do Câncer de Mama

“(Surviving) Breast Cancer”: Development and Validation of an Educational Booklet for Women Survivors of Breast Cancer

Luciana de Alcantara Nogueira¹; Jacqueline Munhões dos Santos Soares²; Jacqueline Waiara dos Santos³; Vanina Battisti Roberti⁴; Aramí Herrera Martínez Flecha⁵; Gabriella Maria de Abreu Correa⁶; Luciana Puchalski Kalinke⁷

RESUMEN

Introducción: El cáncer de mama es frecuente y una gran causa de morbimortalidad; los sobrevivientes enfrentan desafíos físicos, psicológicos y económicos, lo que exige educación para el autocuidado postratamiento. **Objetivo:** Elaborar y validar un folleto educativo dirigido a mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, con enfoque en la promoción del autocuidado y la mejora de la calidad de vida. **Método:** Estudio metodológico realizado entre marzo y octubre de 2025, en tres etapas: 1) diagnóstico situacional y revisión de la literatura; 2) elaboración del folleto; 3) validación de contenido y apariencia. Se realizó el análisis de los datos mediante los Índices de Validez de Contenido y Apariencia. **Resultados:** Con base en el diagnóstico situacional surgieron los temas que compusieron el folleto, a saber: dolor crónico después de la cirugía, autoimagen, alimentación saludable, actividad física, cuidado del cabello después del tratamiento, cuidados con la piel y reanudación de la vida sexual. Participaron de la validación de contenido 13 enfermeros y el Índice de Validez de Contenido varió entre 0,85 y 1,0. Validaron la apariencia 11 enfermeros, y el Índice de Validez de Apariencia mínimo fue de 0,64 y máximo de 1,0. **Conclusión:** El folleto se configura como una tecnología educativa metodológicamente consistente y potencialmente aplicable en el seguimiento de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama en el período postratamiento. **Palabras clave:** Supervivientes de Cáncer; Neoplasias de la Mama; Materiales de Enseñanza; Educación del Paciente como Asunto; Calidad de Vida.

RESUMO

Introdução: O câncer de mama é frequente e grande causa de morbimortalidade; sobreviventes enfrentam desafios físicos, psicológicos e financeiros, exigindo educação para autocuidado pós-tratamento. **Objetivo:** Elaborar e validar uma cartilha educativa direcionada a mulheres sobreviventes de câncer de mama, com foco na promoção do autocuidado e na melhoria da qualidade de vida. **Método:** Estudo metodológico conduzido entre março e outubro de 2025, em três etapas: 1) diagnóstico situacional e revisão da literatura; 2) elaboração da cartilha; 3) validação de conteúdo e aparência. A análise dos dados ocorreu pelos Índices de Validade de Conteúdo e Aparência. **Resultados:** Do diagnóstico situacional, surgiram os temas que compuseram a cartilha, a saber: dor crônica após a cirurgia, autoimagem, alimentação saudável, atividade física, cuidado com o cabelo após o tratamento, cuidados com a pele e retomada da vida sexual. Participaram da validação de conteúdo 13 enfermeiros e o Índice de Validade de Conteúdo variou entre 0,85 e 1,0. Validaram a aparência 11 enfermeiros, e o Índice de Validade de Aparência mínimo foi de 0,64 a máximo 1,0. **Conclusão:** A cartilha configura-se como tecnologia educativa metodologicamente consistente e potencialmente aplicável no acompanhamento de mulheres sobreviventes de câncer de mama no período pós-tratamento. **Palavras-chave:** Sobreviventes de Câncer; Neoplasias da Mama; Materiais de Ensino; Educação do Paciente; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is frequent and a major cause of morbidity and mortality; survivors face physical, psychological, and financial challenges, requiring education for post-treatment self-care. **Objective:** To develop and validate an educational booklet aimed at women who have survived breast cancer, focusing on promoting self-care and improving quality of life. **Method:** A methodological study conducted between March and October 2025 in three stages: 1) situational diagnosis and literature review; 2) booklet development; 3) content and face validation. Data analysis was performed using Content and Face Validity Indices. **Results:** The themes that comprised the booklet emerged from the situational diagnosis, namely: chronic pain after surgery, self-image, healthy eating, physical activity, hair care after treatment, skin care, and resumption of sexual life. Thirteen nurses participated in the content validation, and the Content Validity Index ranged from 0.85 to 1.0. Eleven nurses validated the appearance, and the Appearance Validity Index ranged between 0.64 (minimum) and 1.0 (maximum). **Conclusion:** The booklet is a methodologically consistent and potentially applicable educational technology for monitoring women who have survived breast cancer in the post-treatment period. **Key words:** Cancer Survivors; Breast Neoplasms; Teaching Materials; Patient Education as Topic; Quality of Life.

^{1,7}Universidade Federal do Paraná (UFPR), Departamento de Enfermagem. Curitiba (PR), Brasil. E-mails: luciana.nogueira@ufpr.br; lucianakalinke@ufpr.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5985-7418>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-4868-8193>

^{5,6}UFPR. Curitiba (PR), Brasil. E-mails: aramiherrera77@gmail.com; gabi.abreu2000@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0003-2720-5823>; Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0002-2243-7193>

³Hospital do Trabalhador. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: jacquelinewaiara@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-6924-5263>

^{2,4}UFPR, Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde. Curitiba (PR), Brasil. E-mails: jacqueline.munhoes@ufpr.br; vaninabattisti@ufpr.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0002-6250-3562>; Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0006-6504-6992>

Dirección para correspondencia: Luciana de Alcantara Nogueira. Departamento de Enfermagem da UFPR. Av. Prefeito Lothário Meissner, 632 – Jardim Botânico. Curitiba (PR), Brasil. CEP 80210-170. E-mail: luciana.nogueira@ufpr.br



INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es actualmente la neoplasia maligna más frecuentemente diagnosticada entre mujeres en todo el mundo, manteniéndose como una de las principales causas de morbilidad femenina¹. Estimaciones globales recientes señalan elevada incidencia e impacto significativo en los sistemas de salud, consolidando la enfermedad como prioridad en las agendas internacionales de control del cáncer¹.

En el Brasil, el escenario sigue la tendencia mundial. Para el trienio 2026-2028, el Instituto Nacional del Cáncer (INCA) estima aproximadamente en unos 781 000 los nuevos casos de cáncer por año, siendo el cáncer de mama responsable por un 30% de las nuevas ocurrencias². Estos datos refuerzan la magnitud del problema y la necesidad de organización de redes asistenciales que contemplen no solo el tratamiento, sino también el acompañamiento longitudinal de estas mujeres².

Paralelamente a la elevada incidencia, los avances en la detección, diagnóstico temprano y terapias oncológicas han promovido un aumento significativo de la sobrevida³. Se estima que cerca de 7,8 millones de mujeres en el mundo hayan sobrevivido por lo menos cinco años tras el diagnóstico de cáncer de mama³. Este crecimiento de la población sobreviviente desplaza el foco del cuidado exclusivamente curativo hacia un enfoque ampliado de la sobrevivencia al cáncer⁴.

El concepto de sobrevivencia comprende todo el período que se inicia en el diagnóstico y se extiende a lo largo de la vida, incluyendo monitoreo de recurrencia, manejo de efectos tardíos y atención a las dimensiones psicosociales de la enfermedad⁴. Evidencias señalan que mujeres sobrevivientes frecuentemente experimentan miedo de recurrencia, alteraciones en la autoimagen, disfunciones sexuales, fatiga persistente y dolor crónico, repercusiones que impactan directamente en la calidad de vida⁵.

Además de las manifestaciones clínicas, estudio reciente demuestra que sobrevivientes de cáncer pueden enfrentar toxicidad económica resultante de costos directos e indirectos del tratamiento, pérdida de ingresos e impacto ocupacional, condición asociada a peor resultado psicosocial⁶.

Aunque las guías internacionales recomienden el seguimiento periódico después del tratamiento⁷, investigaciones indican que las dudas relacionadas con el autocuidado y la rehabilitación permanecen entre las pacientes en el período postratamiento⁸.

En este contexto, la educación en salud asume un papel estratégico en la promoción de la autonomía y en el fortalecimiento del autocuidado⁹. Tecnologías educativas, como los folletos, son reconocidas como instrumentos capaces de traducir evidencias científicas en lenguaje accesible, contribuyendo a la ampliación del

conocimiento, compromiso con prácticas saludables y fortalecimiento del vínculo entre profesionales y usuarias⁹.

En el ámbito de las políticas públicas brasileñas, se han desarrollado materiales educativos orientados al cáncer de mama enfocados en la prevención y en el cuidado integral¹⁰.

Entre los recursos educativos disponibles en el contexto brasileño se destacan el folleto “Cáncer de mama: ¿vamos a hablar sobre eso?”, elaborado por el INCA, y el documento “Cuidado integral de la persona con cáncer de mama: orientaciones para profesionales de la Atención Primaria a la Salud”, publicado por el Ministerio de Salud. Tales materiales refuerzan la importancia de la educación en salud en el cuidado a las mujeres con cáncer de mama. No obstante, se mantiene necesaria la ampliación de estrategias educativas orientadas específicamente a las demandas de las sobrevivientes en el período postratamiento⁹⁻¹¹.

De esta forma, considerando el crecimiento de la población sobreviviente y la complejidad de las demandas físicas y psicosociales en el período postratamiento, este estudio tiene como objetivo elaborar y validar un folleto educativo dirigido a mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, con enfoque en la promoción del autocuidado y en la mejoría de la calidad de vida.

MÉTODO

Estudio metodológico desarrollado en el ámbito de una universidad pública situada en el sur del Brasil, entre los meses de marzo y octubre de 2025, a partir de tres etapas: 1) diagnóstico situacional y revisión de la literatura; 2) elaboración del folleto; 3) validación de contenido y apariencia.

La primera etapa del estudio consistió en el diagnóstico situacional, realizado con la finalidad de identificar temas prioritarios para la elaboración del folleto educativo orientado a las mujeres sobrevivientes del cáncer de mama.

Participaron de esta etapa profesionales del equipo de enfermería de un servicio ambulatorio de hematología y oncología de un hospital de educación ubicado en la región Sur del Brasil. Los criterios de inclusión fueron ser enfermero o técnico de enfermería y laborar en el área de oncología al menos hace seis meses. No fueron establecidos criterios de exclusión.

Se realizaron dos reuniones presenciales en abril de 2025, en horarios distintos, buscando posibilitar la participación del mayor número de profesionales de los turnos de la mañana y de la tarde. Los encuentros ocurrieron en la sala de reuniones de la unidad y fueron realizados por las investigadoras tras la presentación de los objetivos de la investigación y aclaraciones sobre la participación en el estudio. Se destaca que una enfermera participante es sobreviviente del cáncer de mama.

La discusión fue realizada partiendo de la siguiente pregunta guía: “¿Cuáles son las principales dudas y necesidades presentadas por las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama después del término del tratamiento?”

Los aportes de las participantes fueron registrados por las investigadoras y posteriormente organizados de acuerdo con su frecuencia y pertinencia para el objetivo del estudio. Los temas más evidenciados ayudaron para la elaboración del contenido del folleto educativo.

A continuación, se realizó una búsqueda en la literatura con la finalidad de darle base científica a la elaboración del contenido educativo. La búsqueda fue realizada en el mes de mayo de 2025 en las bases PubMed, *Scopus*, *Web of Science*, CINAHL y Biblioteca Virtual en Salud (BVS).

Fueron realizadas búsquedas independientes para cada tema identificado en el diagnóstico situacional (dolor, autoimagen, alimentación, actividad física y salud sexual), utilizando descriptores relacionados con el tema y con el cáncer de mama.

Los estudios fueron analizados respecto a su relevancia y aplicabilidad para la construcción del material educativo, siendo utilizados para fundamentar las orientaciones presentadas en el folleto.

La elaboración del folleto siguió un proceso estructurado en tres etapas principales: (1) construcción textual, (2) búsqueda y selección de ilustraciones y (3) revisión final. En la fase de construcción textual, se priorizó un lenguaje objetivo y accesible, considerando los diferentes niveles de educación del público objetivo. La intención fue hacer al material comprensible, sin comprometer la calidad de la información transmitida. Fueron utilizados recursos de comunicación visual como iconos, colores e ilustraciones para reforzar los contenidos y facilitar el proceso de lectura y asimilación.

Para la producción del folleto se utilizó la plataforma Canva®, en su versión Pro, lo que permitió mayor acceso a recursos gráficos, incluyendo figuras ilustrativas y herramientas de diagramación, contribuyendo al perfeccionamiento de la apariencia y de la organización visual del material.

El proceso de validación de contenido y apariencia se hizo con enfermeros con experiencia en oncología. Estos fueron abordados en el grupo de estudios sobre la calidad de vida en oncología, local donde se les dieron las explicaciones respecto a los objetivos del estudio y a la forma de participación. Los criterios de inclusión fueron: cursar maestría o doctorado; tener experiencia en el área de oncología. No hubo criterios de exclusión. La participación se dio con la evaluación del folleto y el llenado de tres instrumentos: 1) Caracterización de los especialistas; 2) Instrumento de Validación de Contenido Educativo en Salud (IVCES); 3) Instrumento de Validación de Apariencia de Tecnología Educativa en Salud (IVATES).

Fueron reclutados 13 especialistas, los cuales recibieron el folleto y los instrumentos de evaluación por medio electrónico, utilizando la plataforma *Google Forms*®. Todos los participantes respondieron al IVCES y firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado, no obstante, dos especialistas no concluyeron el IVATES y el cuestionario demográfico, de modo tal que la validación de contenido fue realizada con 13 evaluadores y la validación de apariencia con 11.

Los ítems de los instrumentos fueron evaluados mediante la escala Likert¹² de cinco puntos. Además de las preguntas objetivas, el formulario contemplaba espacios para sugerencias y comentarios referentes al contenido, lenguaje, organización y apariencia del folleto, posibilitando a los especialistas opinar respecto a posibles adecuaciones del material educativo. La validación fue realizada en un único turno de evaluación, no utilizándose el método Delphi.

Los datos provenientes de los instrumentos de validación fueron ingresados en hojas de cálculo electrónicas y analizados por medio del *software Microsoft Excel*®. Ambos fueron calculados y considerados como positivos los ítems marcados en 4 o 5 por los especialistas. Fueron válidos los ítems con IVC $\geq 0,78$ e IVC total del instrumento $\geq 0,90$, considerando el siguiente esquema: IVC $\geq 0,78$ excelente; entre 0,60 y 0,77 bueno; y menos de 0,59 malo¹³. Para el cálculo del IVA, más de 0,78 es considerado excelente; entre 0,60 y 0,77 indica necesidad de adecuación para mejoras en la apariencia de la tecnología educativa en salud; ítem con IVA $< 0,60$ es clasificado como malo y el material debe rehacerse a partir del punto clave del ítem.

En lo referente a las cuestiones éticas, el estudio fue apreciado por el Comité de Ética en Pesquisa del Complejo Hospital de Clínicas de la Universidad Federal de Paraná, con el número de parecer 7.464.117 (CAAE: 80508224.5.0000.0096), en conformidad con las directrices éticas relacionadas con estudios involucrando a seres humanos, de acuerdo con la Resolución n°. 466/2012¹⁴ del Consejo Nacional de Salud.

RESULTADOS

Participaron del diagnóstico situacional siete enfermeros y una técnica de enfermería, siete (87,5%) eran de sexo femenino, tres (37,5%) poseían maestría, cuatro (50%) tenían especialización y todos trabajaban en la unidad más de tres años. Durante la reunión con el equipo de enfermería del servicio ambulatorio de hematología y oncología, los temas más frecuentemente citados por los profesionales fueron: actividad física, alimentación, sexualidad, autoimagen, alopecia, dolor



crónico y mastectomía. Estos temas reflejaron las principales demandas percibidas por estos profesionales acerca de las sobrevivientes del cáncer de mama, indicando áreas prioritarias de intervención educativa y de soporte.

A partir de la revisión de literatura, los investigadores reunieron informaciones y organizaron el folleto en siete tópicos centrales. Para cada tópico abordado, se realizó una investigación en la literatura científica con el fin de identificar los enfoques más adecuados para los problemas presentados, los cuales fueron descritos de forma objetiva y accesible.

El contenido fue elaborado considerando al público objetivo del material, compuesto por sobrevivientes de

cáncer de mama, lo que orientó tanto al lenguaje empleado como a la selección de imágenes. Además, los colores usados en el folleto consistieron en diferentes tonos de rosado, elegidos de manera intencional por su asociación a las campañas del *Octubre Rosa*, reforzando la identidad visual del material y su relación con la temática. Los contenidos del folleto fueron organizados en siete tópicos, descritos en el Cuadro 1.

Participaron de la validación de contenido 13 enfermeros y de la validación de la apariencia 11, siendo seis de sexo femenino, cuatro doctores y ocho con edades entre 31 y 39 años, según la Figura 1.

Cuadro 1. Tópicos para el folleto “(Sobre)vivir al cáncer de mama”. Curitiba, PR, Brasil, 2025

Contenido	Descripción
1. Dolor crónico después de la cirugía	Abordando características del dolor, cuándo buscar ayuda, cómo aliviar el dolor
2. Autoimagen	Destacando cuidados recomendados para mujeres mastectomizadas, estrategias para mejorar la autoimagen, derechos acerca de la reconstrucción mamaria
3. Alimentación saludable	Trayendo recomendaciones nutricionales orientadas a la recuperación, alimentos a evitar
4. Actividad física	Resaltando los beneficios de la práctica regular de ejercicios, barreras y consideraciones importantes, ejercicios recomendados, recomendaciones de clases gratuitas de actividad física
5. Cuidado con el cabello después del tratamiento	Ofreciendo orientaciones sobre el crecimiento capilar, elección de cosméticos
6. Cuidados con la piel	Enfocados en la protección solar, tatuaje, baños
7. Reanudación de la vida sexual	Uso de lubricantes, recuperación de la autoestima

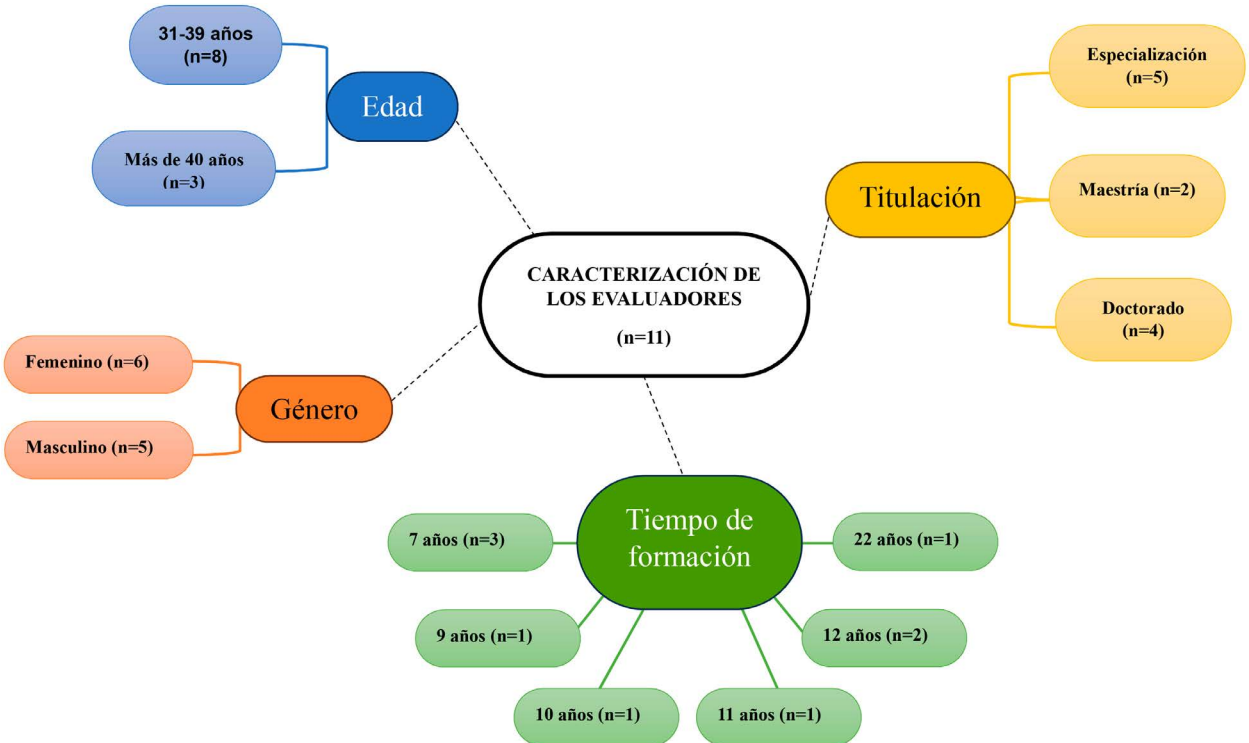


Figura 1. Caracterización de los participantes de la validación de apariencia. Curitiba, PR, Brasil, 2025

La Tabla 1 presenta los resultados de la validación de contenido del folleto. Todos los ítems evaluados presentaron Índices de Validez de Contenido considerados excelentes, variando de 0,85 a 1,0, con IVC total de 0,98. No fueron realizados ajustes después de la validación de contenido.

La Tabla 2 presenta el Índice de Validez de Apariencia de cada ítem evaluado. La mayoría de los ítems presentó índices considerados excelentes. El menor IVA fue observado en el ítem 5, referente a las formas de las ilustraciones (IVA=0,64), valor que indica la necesidad de adecuación según los criterios adoptados. No obstante, las sugerencias de los especialistas relacionadas con este aspecto fueron analizadas por el equipo de investigación y consideradas insuficientes para justificar modificaciones

Tabla 1. Resultados del Instrumento de Validación de Contenido Educativo en Salud. Curitiba, PR, Brasil, 2025

Instrumento de Validación de Contenido Educativo en Salud	
Ítems	IVC-I
Objetivos: Propósitos, Metas o Finalidades	
1. Contempla el tema propuesto	1
2. Adecuado al proceso de enseñanza-aprendizaje	1
3. Aclara dudas sobre el tema abordado	1
4. Proporciona reflexión sobre el tema	1
5. Incentiva cambio de comportamiento	1
Estructura/Presentación: Organización, Estructura, Estrategia, Coherencia y Suficiencia	
6. Lenguaje adecuado para el público objetivo	1
7. Lenguaje apropiado para el material educativo	1
8. Lenguaje interactivo, permitiendo involucramiento activo en el proceso educativo	1
9. Informaciones correctas	1
10. Informaciones objetivas	1
11. Informaciones esclarecedoras	1
12. Informaciones necesarias	1
13. Secuencia lógica de las ideas	0,92
14. Tema actual	1
15. Tamaño del texto adecuado	0,92
Relevancia: Significación, Impacto, Motivación e Interés	
16. Estimula el aprendizaje	1
17. Contribuye al conocimiento en el área	1
18. Despierta interés por el tema	1
19. Sugerencias para el perfeccionamiento del folleto en cuanto al contenido	0,85
IVC total	0,98

Leyenda: IVC = Instrumento de Validación de Contenido.

substanciales en las ilustraciones, dado que el índice global de apariencia fue considerado excelente (IVA total=0,84).

El folleto fue transformado en código QR para facilitar el acceso por parte de los profesionales de salud y pacientes, según la Figura 2.

Tabla 2. Resultados del instrumento de validación de apariencia de tecnología educativa en salud. Curitiba, PR, Brasil, 2025

Instrumento de Validación de Apariencia de Tecnología Educativa en Salud	
Ítems	IVA
1. Las ilustraciones son adecuadas para el público objetivo	0,82
2. Las ilustraciones son claras y transmiten facilidad de comprensión	0,73
3. Las ilustraciones son relevantes para la comprensión del contenido por el público objetivo	0,73
4. Los colores de las ilustraciones son adecuados para el tipo de material	0,91
5. Las formas de las ilustraciones son adecuadas para el tipo de material	0,64
6. Las ilustraciones retratan el día a día del público objetivo de la intervención	0,82
7. La disposición de las figuras está en armonía con el texto	1
8. Las figuras utilizadas aclaran el contenido del material educativo	1
9. Las ilustraciones ayudan en la exposición de la temática y están en una secuencia lógica	1
10. Las ilustraciones están en cantidades adecuadas en el material educativo	0,82
11. Las ilustraciones están en tamaños adecuados en el material educativo	0,91
12. Las ilustraciones ayudan al cambio de comportamientos y actitudes del público objetivo	0,73
IVA total	0,84

Leyenda: IVA = Instrumento de Validación de Apariencia.



Figura 2. Código QR para el folleto “(Sobre)vivir al cáncer de mama”. Curitiba, PR, Brasil, 2025

DISCUSIÓN

Este estudio elaboró y validó un folleto educativo para mujeres sobrevivientes de cáncer de mama con enfoque en el período postratamiento, considerando que este es un período de dudas y disminución de las atenciones médicas.

La organización temática del folleto se fundamentó en las demandas identificadas en el diagnóstico situacional con profesionales de la asistencia, que indicaron como necesidades recurrentes en el seguimiento postratamiento: dolor persistente después de la cirugía, alteraciones en la autoimagen, dudas sobre alimentación y actividad física, además de orientaciones prácticas relacionadas con el cuidado con el cabello, piel y sexualidad¹¹. Tales dimensiones reflejan necesidades ampliamente descritas en la literatura sobre sobrevivencia al cáncer de mama, que reconoce la coexistencia de repercusiones físicas persistentes, transformaciones corporales y desafíos en el autocuidado cotidiano como parte del período postoperatorio^{15,16}.

Entre las manifestaciones clínicas más frecuentemente informadas, el dolor crónico poscirugía se destaca como condición de impacto funcional relevante. Una revisión sistemática reciente describe que el síndrome doloroso posmastectomía presenta prevalencia significativa y puede asumir características neuropáticas, interfiriendo en las actividades de evaluación profesional^{15,16}.

Más allá de las manifestaciones físicas, las repercusiones corporales del tratamiento también configuran un eje central del cuidado. La autoimagen después de la mastectomía influye en la autoestima, relaciones interpersonales y adaptación psicosocial⁷. En el contexto brasileño, la reconstrucción mamaria está garantizada por el Sistema Único de Salud según la Ley n.º 12.802/2013¹⁷, ampliada mediante la Ley n.º 13.770/2018¹⁸, que asegura la realización de la cirugía reconstructiva en el mismo acto quirúrgico o de forma inmediata cuando hubiere condiciones clínicas¹⁶. Estudios recientes indican que intervenciones relacionadas con la imagen corporal y con la reconstrucción pueden repercutir positivamente en la calidad de vida y en el proceso de resignificación de la experiencia del padecimiento^{7,16}.

Aún en el campo de las dimensiones psicosociales, la reanudación de la vida sexual es frecuentemente descrita como desafío en el período postratamiento. Alteraciones hormonales, incomodidad genital e inseguridad corporal pueden impactar negativamente en la experiencia sexual, exigiendo orientación específica sobre el uso de lubricantes y estrategias para reconstrucción de la autoestima^{7,16}.

En el ámbito de la promoción de salud y rehabilitación funcional, alimentación saludable y actividad física constituyen pilares del cuidado longitudinal. Estudios realizados en el Brasil demuestran elevada prevalencia de

exceso de peso entre sobrevivientes, condición asociada a la mayor carga sintomática y a posibles implicaciones pronósticas^{9,10}. Actualizaciones recientes del documento *NCCN Guidelines® Insights: Survivorship, Version 2.2025* refuerzan la consejería nutricional y el control de peso como componentes centrales del seguimiento¹⁹.

De forma complementaria, la práctica regular de actividad física es descrita como intervención segura y asociada a la mejora de la calidad de vida, reducción de la fatiga y beneficios cardiometabólicos¹⁵. El mismo documento internacional de *survivorship* enfatiza la incorporación de ejercicio físico adaptado a las condiciones individuales como estrategia fundamental en el período postratamiento¹⁹.

Con relación al autocuidado cotidiano, alteraciones cutáneas y capilares demandan orientaciones específicas tras el término del tratamiento. Estudio de revisión reciente describe que la alopecia relacionada con la quimioterapia es generalmente reversible, con crecimiento gradual del cabello después del final del tratamiento, aunque puedan ocurrir alteraciones temporales de textura y coloración²⁰. Evidencias destacan la importancia de cuidados delicados con el cuero cabelludo y la elección de cosméticos menos agresivos durante el período de recrecimiento capilar^{20,21}.

En lo que se refiere a los cuidados con la piel, revisiones comparativas de directrices internacionales indican que hay consenso en cuanto a la higiene con productos suaves, reducción de fricción y preservación de la barrera cutánea²². La directriz de la *Multinational Association of Supportive Care in Cancer* (MASCC) sistematiza recomendaciones para la prevención y el manejo de alteraciones cutáneas relacionadas con el tratamiento²³. Además, un estudio de revisión sobre fotoprotección clínica destaca la necesidad de orientación estructurada respecto al uso regular de protector solar y estrategias de protección física²⁴. Estudios contemporáneos discuten alternativas a las marcaciones permanentes en la radioterapia mamaria, considerando implicaciones estéticas y psicosociales^{25,26}.

La pertinencia de este contenido se refuerza por documentos normativos brasileños e internacionales. El documento “Cuidado integral de la persona con cáncer de mama: orientaciones para profesionales de la Atención Primaria a la Salud”, del Ministerio de Salud del Brasil¹⁰, y el folleto “Cáncer de mama: ¿vamos a hablar sobre eso?”, del INCA⁹, reconocen la importancia de la educación en salud y del acompañamiento longitudinal. No obstante, tales materiales se concentran predominantemente en las fases diagnóstica y terapéutica, habiendo menor sistematización específica para el período de sobrevivencia tardía. Guías internacionales, como el *NCCN Guidelines® Insights: Survivorship*, recomiendan planes estructurados de cuidado, reforzando la necesidad de tecnologías

educativas que operativicen esas orientaciones en la práctica asistencial¹⁹.

Para que las recomendaciones pudiesen ser organizadas de forma sistematizada y confiable, se hizo necesaria una evaluación metodológica rigurosa. La literatura recomienda el uso del Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) como parámetro para el análisis de la representatividad y claridad de ítems en instrumentos y tecnologías educativas¹³. Estudios metodológicos de validación de instrumentos orientados a la sobrevivencia al cáncer, como el proceso de traducción y validación del plan de cuidados para sobrevivientes de cáncer de mama, demuestran que procesos estructurados con especialistas contribuyen a la consistencia temática y aplicabilidad clínica²⁷. Los elevados índices de validez obtenidos en el presente estudio refuerzan la robustez metodológica del folleto desarrollado²⁷.

De esta forma, al integrar evidencias científicas, respaldo normativo y demandas asistenciales concretas, el folleto se configura como una tecnología educativa potencialmente capaz de mejorar la calidad del seguimiento ambulatorio y fortalecer el autocuidado en el período postratamiento¹⁷.

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas en la interpretación de los resultados. El diagnóstico situacional fue realizado en un único servicio ambulatorio especializado, lo que puede limitar la transferencia de los hallazgos a otros contextos asistenciales. Además, las validaciones de contenido y de apariencia del folleto fueron realizadas exclusivamente con profesionales de enfermería y no con mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, público objetivo de la tecnología educativa.

Aunque los enfermeros tengan una labor relevante en el acompañamiento longitudinal de estas mujeres, los temas abordados en el folleto contemplan aspectos relacionados con diferentes áreas de la salud, incluyendo nutrición, actividad física, manejo del dolor, sexualidad y cuidados con la piel. De esta forma, futuras etapas de validación involucrando a profesionales de otras categorías, como nutricionistas, fisioterapeutas, educadores físicos, farmacéuticos y médicos, podrán contribuir a ampliar la cobertura y el rigor científico del material. Adicionalmente, se recomienda la realización de estudios de validación junto con el público objetivo y de evaluación de la efectividad del folleto en diferentes escenarios asistenciales.

CONCLUSIÓN

El folleto “(Sobre)vivir al cáncer de mama” presentó adecuados Índices de Validez de Contenido y Apariencia, demostrando consistencia teórica y pertinencia con relación a las necesidades del período postratamiento. La tecnología educativa desarrollada se configura como un

instrumento potencialmente aplicable en el seguimiento de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, pudiendo contribuir al fortalecimiento del autocuidado y a la mejora de la calidad de las orientaciones asistenciales.

No obstante, se destaca la necesidad de validación junto con el público objetivo y de estudios que evalúen su efectividad en diferentes escenarios asistenciales, investigando impactos sobre autonomía, compromiso con las recomendaciones y enfrentamiento psicosocial. La consolidación de tecnologías educativas como esta refuerza el compromiso de la enfermería oncológica con prácticas basadas en evidencias y con la construcción de estrategias que reconozcan a la sobrevivencia al cáncer como etapa singular, compleja y merecedora de atención de calidad.

APORTES

Jacqueline Waiara y Vanina Battisti Roberti aportaron a la redacción y a la revisión crítica con contribución intelectual. Luciana de Alcantara Nogueira, Luciana Puchalski Kalinke, Jacqueline Munhões dos Santos Soares, Aramí Herrera Martínez Flecha y Gabriella Maria de Abreu Correa aportaron substancialmente a la concepción y la planificación del estudio; a la obtención, análisis e interpretación de los datos; a la redacción y revisión crítica. Todas las autoras aprobaron la versión final a publicarse.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Nada a declarar.

DECLARACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE DATOS

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

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Este estudio integra el proyecto titulado “Necesidades no atendidas de sobrevivientes de cáncer de mama, mujeres cisgénero y población trans masculina”, financiado por el Departamento de Ciencia y Tecnología de la Secretaría de Ciencia, Tecnología, Innovación y Complejo Económico Industrial de la Salud del Ministerio de Salud (Decit/SECTICS/MS). Convocatoria 29/2024 – Proceso 406563/2024-1.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Breast cancer [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [acceso 2026 fev 18]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>



2. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2026-2028: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2026 [acesso 2026 fev 18]. Disponível em: https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17914/1/Estima2026_completo%20%281%29.pdf
3. World Cancer Research Fund International. Breast cancer survivors research [Internet]. 2025 [acesso 2026 fev 18]. Disponível em: <https://www.wcrf.org/research-policy/evidence-for-our-recommendations/after-a-cancer-diagnosis-follow-recommendations/breast-cancer-survivors-research/>
4. National Cancer Institute. Cancer survivorship [Internet]. Bethesda: National Cancer Institute; 2024 [acesso 2026 fev 18]. Disponível em: <https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/survivorship>
5. Paiva CE, Oliveira MA, Canto PP, et al. The impact of radiodermatitis on breast cancer patients' quality of life during radiotherapy: a prospective cohort study. *J Pain Symptom Manage*. 2019;58(1):92-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.03.017>
6. Marinho P, Barbosa-Lima R, Oliveira Santos JC, et al. Toxicidades sistêmicas simultâneas relacionadas à quimioterapia do câncer de mama: um relato observacional e prospectivo. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2022;96(40):e021311. doi: <https://doi.org/10.31011/read-2022-v.96-n.40-art.1497>
7. Viana SFS, Souza IEO, Paiva ACPC, et al. Experienced concept of breast cancer survivors: directions for nursing and health care. *Rev Gaucha Enferm*. 2022;43:e20220095. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220095.pt>
8. Klok JM, Duijts SFA, Engelen V, et al. Financial toxicity experienced among long-term cancer survivors: results of a national cross-sectional survey. *J Cancer Surviv*. 2024;20:533-42. doi: <https://doi.org/10.1007/s11764-024-01668-2>
9. Instituto Nacional de Câncer. Câncer de mama: vamos falar sobre isso? 9. ed. rev. Atual [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2024 [acesso 2026 fev 27]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/cartil1.pdf>
10. Ministério da Saúde (BR). Orientações para profissionais da atenção primária à saúde no cuidado integral da pessoa com câncer de mama [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024 [acesso 2026 fev 27]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2024/cuidado-integral-da-pessoa-com-cancer-de-mama.pdf>
11. Guerra MR, Simão CM, Cintra AD, et al. Long-term effects and quality of life in breast cancer survivors. *Front Oncol*. 2023;13:927748. doi: <https://doi.org/10.3389/fonc.2023.927748>
12. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. *Arch Psychol*. 1932;140:1-55.
13. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? appraisal and recommendations [Internet]. *Res Nurs Health*. 2007;30(4):459-67 [acesso 2026 fev 27]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17654487/>
14. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2013 jun 13 [acesso em 2026 fev 27]; Edição 112; Seção 1:59-62. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
15. Yuksel SS, Chappell AG, Jackson BT, et al. Post mastectomy pain syndrome: a systematic review of prevention modalities. *JPRAS Open*. 2021;31:32-49. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jptra.2021.10.009>
16. Shah JD, Kirkpatrick K, Shah K. Post-mastectomy pain syndrome: a review article and emerging treatment modalities [Internet]. *Cureus*. 2024;16(3):e56653. doi: <https://doi.org/10.7759/cureus.56653>
17. Presidência da República (BR). Lei nº 12.802, de 24 de abril de 2013. Altera a Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, que dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer. Diário Oficial da União [Internet]. 2013 abr 25 [acesso em 2026 fev 27]; Edição 79; Seção 1:1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12802.htm
18. Presidência da República (BR). Lei nº 13.770, de 19 de dezembro de 2018. Altera as Leis nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e nº 9.797, de 6 de maio de 1999, para dispor sobre a cirurgia plástica reconstrutiva da mama em casos de mutilação decorrente de tratamento de câncer. Diário Oficial da União [Internet]. 2018 dez 20 [acesso em 2026 fev 27]; Edição 244; Seção 1:1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13770.htm
19. Sanft T, Day A, Shannon MA, et al. NCCN Guidelines® Insights: survivorship, version 2.2025. *J Natl Compr Canc Netw*. 2025;23(6):208-217. doi: <https://doi.org/10.6004/jnccn.2025.0028>
20. Wikramanayake TC, Haberland NI, Akhundlu A, et al. Prevention and treatment of chemotherapy-induced alopecia: what is available and what is coming? *Curr Oncol*. 2023;30(4):3609-26. doi: <https://doi.org/10.3390/currncol30040275>

21. Kaufman L, Valentic L, Moulton H, et al. Cancer-related alopecia risk and treatment. *Curr Treat Options Oncol*. 2025;26(8):706-15. doi: <https://doi.org/10.1007/s11864-025-01336-2>
22. Finkelstein S, Kanee L, Behroozian T, et al. Comparison of clinical practice guidelines on radiation dermatitis: a narrative review. *Support Care Cancer*. 2022;30(6):4663-74. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-022-06829-6>
23. Behroozian T, Goldshtein D, Wolf JR, et al. MASCC clinical practice guidelines for the prevention and management of acute radiation dermatitis: part 1, systematic review. *EClinicalMedicine*. 2023;58:101886. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101886>
24. Tran V, Morgan V, Wong C. Reapplying knowledge on sunscreen and photoprotection: a narrative review. *Aust J Gen Pract*. 2025. doi: <https://doi.org/10.31128/AJGP-04-25-7630>
25. Naidoo W, Leech M. Feasibility of surface guided radiotherapy for patient positioning in breast radiotherapy versus conventional tattoo-based setups: a systematic review. *Tech Innov Patient Support Radiat Oncol*. 2022;22:39-49. doi: <https://doi.org/10.1016/j.tipsro.2022.03.001>
26. Mueller B, Song Y, Tamas P, et al. Accuracy and efficiency of patient setup using surface imaging versus skin tattoos for accelerated partial breast irradiation. *Adv Radiat Oncol*. 2023;8(3):101183. doi: <https://doi.org/10.1016/j.adro.2023.101183>
27. Matsubara MGS, Guimarães RE, Makdissi FB, et al. Plano de cuidados para sobreviventes de câncer de mama: tradução e validação. *Acta Paul Enferm*. 2023;36:eAPE01122. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO01122>

Recebido em 8/4/2026

Aprovado em 9/6/2026

