

CUIDADOS PALIATIVOS Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA: REVISIÓN DE ALCANCE

*Palliative Care and Quality of Life in Women Diagnosed
with Breast Cancer: Scope Review*

Lina Marcela Parra González

<https://orcid.org/0000-0003-2511-5923>

Unidad Central del Valle del Cauca
Cali, Colombia

Diana Marcela Navarrete Suarez

<https://orcid.org/0009-0001-3593-8416>

Unidad Central del Valle del Cauca
Cali, Colombia

Diana Isabel Montoya Cano

<https://orcid.org/0009-0005-0129-5415>

Unidad Central del Valle del Cauca
Cali, Colombia

Resumen

Introducción: El cáncer de mama es una neoplasia con alta incidencia a nivel mundial; muchos estudios determinaron que los cuidados paliativos fueron oportunos en quienes padecen esta enfermedad, impactando la calidad de vida. **Objetivo:** Describir la evidencia asociada a cuidado paliativo y calidad de vida en mujeres diagnosticadas

Cita este capítulo

Parra González, L. M., Montoya Cano, D. I., & Navarrete Suarez, D. M. (2025). Cuidados paliativos y calidad de vida en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama: Revisión de alcance. En Meneses-Urrea, L. A., & Villegas Arenas, D. (Editoras científicas), *Enfermería en el contexto de la salud mental: Cuidado con pasión y ciencia* (pp. 73–102). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.

con cáncer de mama durante los años 2012 a 2022. **Métodos:** Mediante los Mesh y Decs se plantearon 4 ecuaciones de búsqueda en bases de datos Scopus, PubMed, Science Direct, Scielo para la búsqueda bibliográfica, los criterios de selección fueron: mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, publicación de artículos del año 2012 a 2022, idioma español, inglés, portugués, se encontraron 863 artículos, estos son revisados mediante la plataforma Rayyan, realizando análisis crítico de literatura haciendo uso de la lista de chequeo Strobe, donde se seleccionan 13 artículos a estudiar. **Resultados:** Se encontraron edades entre 21-60 años de edad y estadios avanzados de la enfermedad, autores declararon que la calidad de vida de estos pacientes disminuye gradualmente en el último año de vida, otros sustentan que el acceso a cuidados paliativos se obtiene en estadios avanzados donde las dimensiones de bienestar físico y emocional se encuentran disminuidas; otros investigadores refieren que la calidad de vida es mayor cuando hay fuentes de apoyo familiares, espirituales y sociales mediante el acompañamiento del personal asistencial. **Conclusión:** Nuestra evidencia muestra que trabajar en equipos de salud donde integren la calidad de vida y el cuidado paliativo mejora el bienestar del paciente de manera significativa.

Palabras Clave: Cuidado paliativo; calidad de vida; cáncer de mama, espiritualidad

Abstract

Introduction: Breast cancer is a neoplasm with high incidence worldwide; many studies determined that palliative care was timely in those suffering from this disease, impacting quality of life. **Objective:** To describe the evidence associated with palliative care and quality of life in women diagnosed with breast cancer during the years 2012 to 2022. **Methods:** Using Mesh and Decs, 4 search equations were proposed in Scopus, PubMed, Science Direct, Scielo databases for the literature search, the selec-

tion criteria were: women diagnosed with breast cancer, publication of articles from 2012 to 2022, Spanish, English, Portuguese language, 863 articles were found, these are reviewed using the Rayyan platform, performing critical analysis of literature using the Strobe checklist, where 13 articles are selected for study. **Results:** Ages between 21-60 years of age and advanced stages of the disease were found, authors stated that the quality of life of these patients gradually decreases in the last year of life, others argue that access to palliative care is obtained in advanced stages where the dimensions of physical and emotional well-being are diminished (2); other researchers report that the quality of life is higher when there are family (3), spiritual and social sources of support through the accompaniment of health care personnel (4). **Conclusion:** Our evidence shows that working in health teams where quality of life and palliative care are integrated significantly improves the patient's well-being.

Keywords: palliative care; quality of life; breast cancer; palliative therapy.

Introducción

El cáncer de mama es una enfermedad neoplásica metastásica que afecta en mayor proporción a mujeres que a hombres, con una incidencia de 2,2 millones de casos en el año 2020 a nivel mundial, siendo la principal causa de mortalidad; alrededor de 685.000 mujeres fallecieron como consecuencia de esta patología. Se estipula que cerca de 1 de cada 12 mujeres enfermarán de cáncer de mama a lo largo de su vida. (1) En América Latina el cáncer de mama es uno de los más comunes y el segundo de mayor mortalidad en mujeres. Anualmente, más de 462,000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama, y casi 100,000 mueren a causa de esta enfermedad, siendo en mayor porcentaje mujeres menores de 65 años. (2)

Por otra parte, en Colombia según The Global Cancer Observatory, para el año 2020, los nuevos casos de cáncer de mama fueron 15.509

(13,7%) y 4,411 muertes (8,0%)(3) y a nivel del departamento del Valle del Cauca, hasta semana epidemiológica 52 del año 2018 se notificaron al SIVIGILA 1.361 casos, se eliminaron el 23,8% de los casos (duplicados: 202, ajuste 6: 3, ajuste D: 15, residentes de Buenaventura: 26, residentes de otros departamentos diferentes del Valle del Cauca: 78), finalmente se realizó el análisis con 1.036 casos.(4)

El cáncer de mama conduce a diferentes manifestaciones clínicas que, dependiendo el estadio, puede afectar el bienestar de quien la padece, provocando diversas alteraciones que repercuten directa o indirectamente en la calidad de vida de la persona y su familia, generando una serie de incapacidades físicas, psicológicas, sociales, económicas, entre otras, entendiendo la definición de calidad de vida como “Un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno”(5).

Es de resaltar la importancia de la atención integral en esta patología haciendo uso de la estrategia de cuidados paliativos que se definen como “los cuidados apropiados para la persona con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible donde el control del dolor y otros síntomas, requieren además del apoyo médico, social, espiritual, psicológico y familiar, durante la enfermedad y el duelo” (6) y tienen como objetivo “Mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal aliviando el sufrimiento”. (7)

Existen criterios con respecto a las indicaciones de cuidados donde se tiene en cuenta el pronóstico de vida, estadio de la enfermedad y capacidad funcional(8). Se ha identificado que en el cáncer de mama la terapia paliativista genera un impacto de forma positiva con relación al alivio de los síntomas durante el transcurso del tratamiento, tales como dolor, fatiga, náuseas y vómitos, alteración del estado mental como la depresión, ansiedad y episodios de disnea.(9)

Cabe mencionar, que el tener acceso a este tipo de cuidados es desproporcionado debido a la relación que estos tienen con los determinantes sociales, ya que, aspectos como la precariedad social y económica hacen que el tratamiento oncológico paliativo se vea limitado o no sea efectivo(8).

Así mismo, existen diferentes barreras para llevar a cabo el plan de cuidados paliativos puesto que se presenta dificultad para identificar el momento en el cual iniciar la terapia. De igual manera, se ha determinado que en ocasiones los cuidados paliativos se involucran de manera tardía en la trayectoria de la enfermedad, causando poca efectividad y mantenimiento de la calidad de vida; (10) . Por otro lado existe una asociación entre las creencias espirituales percibidas y las prácticas espirituales reportadas, lo cual influye en la percepción y aceptación de los cuidados paliativos (11).

A raíz de consultar diversos estudios científicos, se determinó que existe carencia de información con relación a las prácticas de cuidados paliativos a desarrollar en personas con cáncer de mama y a su vez no hay suficientes investigaciones que sustenten el beneficio de esta terapia en cuanto a los factores internos y externos que influyen de manera significativa en el bienestar del individuo, su familia y entorno.

Con base a lo anterior, se identifica el problema y se formula la siguiente pregunta de investigación, ¿Cuál es la evidencia asociada a cuidado paliativo y calidad de vida en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama durante los años 2012 a 2022?, con el objetivo de describir la evidencia asociada a cuidado paliativo y calidad de vida en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama durante los años 2012 a 2022.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo donde se tuvo en cuenta la ruta de búsqueda de literatura. En este aspecto, la pregunta orientadora fue:

¿Cuál es la evidencia asociada a cuidado paliativo y calidad de vida en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama durante los años 2012 a 2022? El estudio se realizó durante los años 2021 a 2023, mediante las bases de datos Scopus, PubMed, Science Direct, Scielo, teniendo como herramienta de búsqueda las palabras claves cuidados paliativos, calidad de vida y cáncer de mama, terapia paliativa, los términos DeCS y Mesh expuestos en la tabla 1. Y las ecuaciones de búsqueda “Care, Palliative and Breast Neoplasms and Quality of Life”, “Breast Cancer and Care Palliative”, “Human Mammary Carcinomas and Care Palliative” y “Health-Related Quality of Life and Breast Cancer”. Como criterios de inclusión se tuvo: Mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, rango de publicación de artículos del año 2012 a 2022, idioma español, inglés, portugués. Se realizó respectiva revisión sistemática de literatura utilizando la herramienta web Rayyan para la selección de 863 artículos seleccionados en las 4 bases de datos elegidas y por medio de la aplicación de lista de chequeo según protocolo PRISMA se ejecutó el análisis crítico de literatura.

Tabla 1.

Términos Mesh y DeCS

MESH	DECS
Palliative Care Care, Palliative. Palliative Treatment. Therapy, Palliative.	Cuidado Paliativo Terapia paliativa. Atención Paliativa. Asistencia Paliativa de Apoyo.
Life Quality Health-Related Quality of Life. Health Related Quality of Life.	Calidad de Vida Calidad de vida relacionada con la salud.

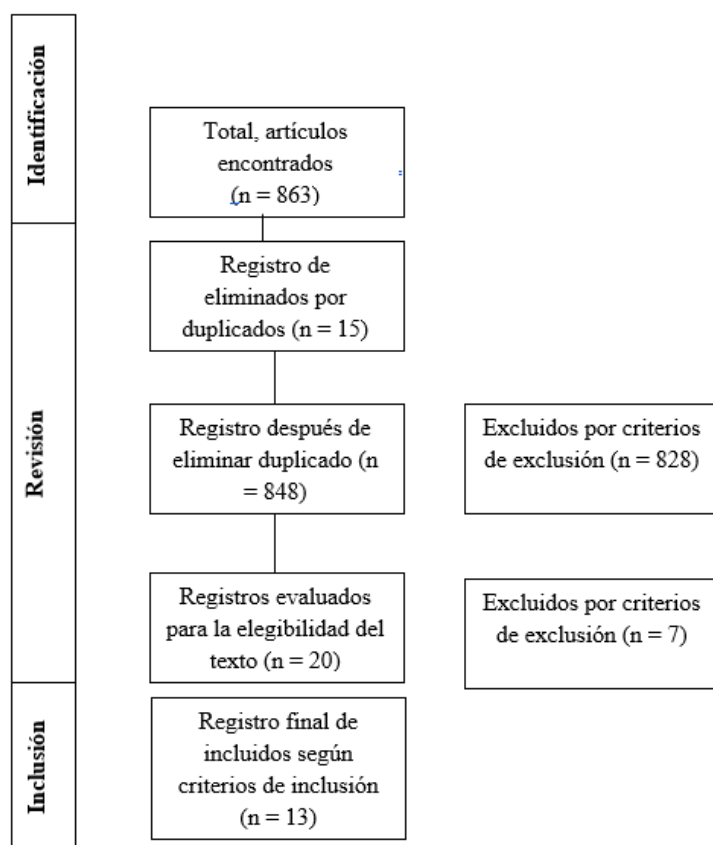
MESH	DECS
Breast Cáncer Breast Neoplasms. Mammary Carcinoma, Human. Human Mammary Carcinomas.	Cáncer de Mama Tumor de Mama. Neoplasia Maligna de Mama. Neoplasias Mamarias.

A partir de la identificación de 863 artículos, se obtuvieron 407 artículos registrados en la base de datos Pubmed, 344 en Scopus, 110 en Science Direct y 2 en Scielo, se pasó a la etapa de revisión donde se eliminaron 15 artículos duplicados, quedando 848 artículos de los cuales se excluyeron 828 de acuerdo a los criterios planteados, obteniendo posteriormente un número de 20 artículos evaluados para la elegibilidad del texto de los cuales se excluyen 7, para finalmente en la etapa de inclusión, obtener un total de 13 artículos. Figura 1.

Figura. 1.

Flujograma de selección de artículos.

Registros identificados en la base de datos Pubmed (n = 407)	Registros identificados en la base de datos Scopus (n = 344)	Registros identificados en la base de datos Scielo (n = 2)	Registros identificados en la base de datos Science Direct (n = 110)
--	--	--	--



Los artículos que soportan la revisión se consolidaron en una matriz de Excel que contiene los siguientes aspectos de los textos: referencia, objetivo, idioma, área temática y metodología. Tabla 2.

Tabla 2.

Descripción de artículos seleccionados

Referencia	Objetivo	Idioma	Área temática	Metodología
Drageset S, Austrheim G, Ellingsen S. Quality of life of women living with metastatic breast cancer and receiving palliative care: A systematic review. Health Care Women Int [Internet]. 2021;42(7-9):1044-65. Available from: https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1876063	Explorar la calidad de vida de las mujeres que viven con CMM y reciben CP.	Inglés	Calidad de vida y cuidado paliativo	Tipo de estudio: Revisión sistemática. Población: Mujeres adultas con cáncer de mama avanzado que recibieron cuidado paliativo presentado como un enfoque o como tratamiento y medición o descripción de la calidad de vida. Instrumentos: Se tuvo en cuenta las pautas PRISMA, se utilizó el marco PICO, con protocolo de revisión registrado en PROSPERO.
Zimmermann C, Swami N, Krzyzanowska M, Hanon B, Leighl N, Oza A, et al. Early palliative care for patients with advanced cancer: A cluster-randomized controlled trial. Lancet. 2014;383(9930):1721-30.	Realizar una revisión sistemática de estudios controlados aleatorizados ensayos de 1984 a 2007 que evaluaron la efectividad de cuidados paliativos especializados.	Inglés	Calidad de vida y cuidado paliativo	Tipo de estudio: Estudio piloto sistemático. Población: Mujeres mayores de 18 años diagnosticadas con cáncer de mama en estadios III con mal pronóstico y estadio IV, supervivencia de 6 a 24 meses. Instrumentos: Escalas Functional Assessment of Chronic Illness Therapy—Spiritual Well-Being (FACIT-Sp), Quality of Life at the End of Life (QUAL-E), FAMCARE-P16

Referencia	Objetivo	Idioma	Área temática	Metodología
Reed E, Simmonds P, Haviland J, Corner J. Quality of life and experience of care in women with metastatic breast cancer: A cross-sectional survey. J Pain Symptom Manage [Internet]. 2012;43(4):747–58. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.05.005	Explorar la calidad de vida, la experiencia de atención y las necesidades de apoyo de las mujeres que viven con cáncer de mama metastásico en el Reino Unido.	Inglés	Calidad de vida	Tipo de estudio: Cuestionario transversal. Población: Diagnóstico confirmado de cáncer de mama metastásico para mujeres reclutadas en centros oncológicos, y participantes de sitio web que describieran el alcance de su enfermedad. Instrumentos: FACT-B, cuestionario autoadministrado para evaluar calidad de vida y la carga de síntomas.
Schulman-Green D, Linsky S, Jeon S, Kapo J, Blatt L, Chagpar A. Integrating palliative care into self-management of breast cancer: Protocol for a pilot randomized controlled trial. Contemporary Clin Trials. 2016;48:133–8.	Probar una intervención psicoeducativa, manejo de la atención del cáncer: una guía personal, destinada a mejorar el conocimiento de los pacientes con cáncer de mama sobre los cuidados paliativos y facilitar su integración oportuna en el autocuidado del cáncer.	Inglés	Cuidado paliativo	Tipo de estudio: Ensayo controlado aleatorizado piloto. Población: Mujeres con cáncer de mama en etapa I-IV, pronóstico de ≥ 6 meses, mayores de 21 años, residentes en Connecticut, con cualquier tipo de tratamiento (cirugía, quimioterapia, radiación). Instrumentos: método estándar de ocultamiento de la asignación de SNOSE.

Referencia	Objetivo	Idioma	Área temática	Metodología
Greer JA, Moy B, El-Jawahri A, Jackson VA, Kamdar M, Jacobsen J, et al. Randomized Trial of a Palliative Care Intervention to Improve End-of-Life Care Discussions in Patients With Metastatic Breast Cancer. JNCCN J Natl Compr Cancer Netw. 2022;20(2):136–43.	Determinar el efecto de una intervención de Cuidado Paliativo estructurada en la documentación de las discusiones de atención al final de la vida en el registro de salud electrónico.	Inglés	Calidad de vida y cuidado paliativo	Tipo de estudio: Ensayo aleatorizado. Población: pacientes con cáncer de mama metastásico que se encontraban dentro de las 8 semanas de cualquiera de los siguientes indicadores clínicos que significan un mal pronóstico. Instrumentos: Métodos de procesamiento de lenguaje natural, el software de PNL, ClinicalRegex, muestran notas clínicas que contienen frases sobre discusiones al final de la vida.
Caringal KS, Medina MF, Umali MJPS. A Study on the Association of Perceived Spiritual Beliefs, Practices, and Well-being of Breast Cancer Patients in a Tertiary General Hospital. Acta Med Philipp. 2022;56(3):106–12.	Determinar las asociaciones de creencias espirituales percibidas y prácticas espirituales con el bienestar espiritual percibido entre pacientes con cáncer de mama que consultan en la Universidad de Filipinas - Hospital General de Filipinas (UP-PGH).	Inglés	Calidad de vida	Tipo de estudio: Estudio transversal analítico mediante muestreo no probabilístico. Población: Mujeres con cáncer de mama de 19 años en adelante que consultaron en la Clínica de Cáncer de Mama en el Instituto del Cáncer. Médicamente estables, capaz de comunicarse verbalmente o por escrito; capaz de entender y comunicarse en filipino o inglés; y que dieron su consentimiento informado. Instrumentos: Uso de estadística descriptiva. Se usó cuestionario formulado por investigadores sobre creencias espirituales, prácticas y bienestar espiritual.

Referencia	Objetivo	Idioma	Área temática	Metodología
Gayatri D, Efremov L, Mikolajczyk R, Kantelhardt EJ. Quality of life assessment and pain severity in breast cancer patients prior to palliative oncology treatment in indonesia: A cross-sectional study. Patient Preference Adherence. 2021;15:2017–26.	Evaluar la puntuación de calidad de vida y gravedad del dolor en pacientes con cáncer de mama avanzado en el Hospital Nacional del Cáncer de Indonesia y las asociaciones entre los dominios de calidad de vida con las puntuaciones de calidad de vida y dolor.	Inglés	Calidad de vida y cuidado paliativo	Tipo de estudio: Estudio transversal. Población: Mujer mayor de 18 años, diagnóstico de cáncer de mama avanzado; sin dificultad en la comunicación durante recopilación de datos, sin ayuda de cuidador, programadas para iniciar cuidados paliativos oncológicos. Instrumentos: Cuestionario para calidad de vida EORTC Quality of Life Questionnaire-Core 15-Palliative Care. Escala analógica visual para medición de dolor.
Khalili SM, Ataei PJ, Hazi ni A, Nasiri M, Kariman N, Doulabi MA. Comparing the quality of life of women suffering from breast cancer receiving palliative care and ordinary care. Immunopathol Persa [Internet]. 2020;6(2):e22–e22. Available from: https://doi.org/10.34172/ipp.2020.22	Este estudio se realizó para comparar la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama que reciben cuidados paliativos y cuidados ordinarios.	Inglés	Calidad de vida y cuidado paliativo	Tipo de estudio: Descriptivo-analítico. Población: Mujeres con cáncer de mama que habían completado la terapia cuatro semanas antes del estudio. Instrumentos: Cuestionario de calidad de vida de la Organización Europea, cuestionario complementario de cáncer de mama y el Cuestionario Internacional de Actividad Física.

Referencia	Objetivo	Idioma	Área temática	Metodología
Sánchez-Pedraza R, Sierrra-Matamoros F, Morales-Mesa OL. Relación entre calidad de vida y provisión de cuidado paliativo en pacientes con cáncer en Colombia: un estudio transversal. 2017;68.	Comparar los niveles de calidad de vida (CV) entre pacientes que recibieron o no cuidado paliativo (CP), y que tenían diagnóstico de cáncer de mama u otros tipos de cáncer ginecológico.	Español	Calidad de vida	Tipo de estudio: Estudio de corte transversal. Población: Pacientes de sexo femenino, con diagnóstico histopatológico de cáncer de mama o algún tipo de cáncer ginecológico. Instrumentos: Escala FACT-G para medir la calidad de vida. Análisis bivariados para evaluar la asociación entre CP y características demográficas.
de Oliveira Valentino TC, Paiva CE, Hui D, de Oliveira MA, Ribeiro Paiva BS. Impact of Palliative Care on Quality of End-of-Life Care Among Brazilian Patients With Advanced Cancers. J Pain Symptom Manage [Internet]. 2020;59(1):39-48.	Evaluar el impacto de los cuidados paliativos en la reducción de medidas agresivas durante el final de la vida.	Inglés	Cuidado paliativo	Tipo de estudio: longitudinal retrospectivo. Población: pacientes que fallecieron por cáncer avanzado entre 2010 y 2014. Instrumentos: Se utilizó la prueba de Mann-Whitney, y Chi-cuadrado de Pearson o la prueba exacta de Fisherptaran. Los análisis estadísticos se realizaron con el software SPSS (IBM, Armonk, NY), versión 21.0

Referencia	Objetivo	Idioma	Área temática	Metodología
Aboshaiqah A, Al-Saedi TSB, Abu-Al-Ruyhaylah MMM, Aloufi AA, Alharbi MO, Alharbi SSR, et al. Quality of life and satisfaction with care among palliative cancer patients in Saudi Arabia. Palliat Support Care. 2016;14(6):621-7.	Determinar la relación entre la calidad de vida y la satisfacción con la atención entre los pacientes con cáncer en cuidados paliativos en Arabia Saudita.	Inglés	Calidad de vida y cuidado paliativo	Tipo de estudio: estudio transversal. Población: pacientes de cáncer saudíes con un diagnóstico confirmado, mayores de 18 años. Instrumentos: cuestionario de atención (EORTC QLQ-C15-PAL), Satisfacción de Atención al Paciente. El EORTC IN-PAT-SAT32. Los datos fueron procesados y analizados utilizando el software IBM SPSS.
O'Connor TL, Ngamphaiboon N, Groman A, Luczkiewicz DL, Kuszczak SM, Grant PC, et al. Hospice utilization and end-of-life care in metastatic breast cancer patients at a comprehensive cancer center. J Palliat Med. 2015;18(1):50-5.	Examinar utilización de cuidados paliativos, estado de pacientes al ingreso y calidad de la atención de pacientes tratados por cáncer de mama metastásico entre 1999 y 2010 en un Instituto Nacional del Cáncer (NCI) designado centro oncológico integral ubicado en el oeste de Nueva York.	Inglés	Calidad de vida y cuidado paliativo	Tipo de estudio: Análisis retrospectivo. Población: Mujeres tratadas por cáncer de mama metastásico. cáncer en Roswell Park Cancer Institute. Instrumentos: Escala de rendimiento paliativo Palliative Performance Scale (PPS). Evaluación de Síntomas de Edmonton (ESAS).

Referencia	Objetivo	Idioma	Área temática	Metodología
Weru J, Gatehi M, Musib A. Randomized control trial of advanced cancer patients at a private hospital in Kenya and the impact of dignity therapy on quality of life. BMC Palliat Care. 2020;19(1):1–12	Comparar terapia de la dignidad versus atención habitual en la calidad de vida de pacientes con cáncer avanzado en cuidados paliativos	Inglés	Cuidado paliativo	Tipo de estudio: Ensayo de control aleatorizado. Población: Adultos de habla inglesa de entre 18 y 65 años con cánceres avanzados en etapas III y IV en la Universidad Aga Khan. Hospital Nairobi. Instrumentos: Evaluación de síntomas de Edmonton escala (ESAS), el modelo lineal general (GLM).

Resultados

La mayoría de los artículos seleccionados fueron publicados entre los años 2012 a 2022, en idioma inglés preferentemente 12 artículos y 1 en idioma español; el número de participantes de los estudios osciló entre 277; estudios específicos sobre cuidado paliativo fueron 3; 7 estuvieron dirigidos a cuidado paliativo relacionado con calidad de vida y 3 estudios sobre calidad de vida en específico. De este análisis emergieron 2 categorías propias de los pacientes: calidad de vida y aspectos psicológicos y emocionales en cuidado paliativo.

Características de los Pacientes

De acuerdo con los artículos seleccionados, se encontró distintas características personales y sociodemográficas, que se incluyeron en los estudios relacionados con cuidado paliativo y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama, descritos a continuación.

Mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, con edades entre 21-60 años, la mayoría laboraban, tenían hijos y esposos, residentes en zonas urbanas, mastectomizadas o no, estadio avanzado (12), metastásico o no (13), con o sin mal pronóstico (14), en tratamiento con quimioterapia, radioterapia, tratamiento paliativo o convencional, con creencias espirituales y bienestar espiritual (15), la mayoría en un nivel académico de educación básica secundaria, con principales tratamientos oncológicos paliativos como la quimioterapia y la terapia hormonal (12).

Mujeres en etapa I-IV, con un pronóstico de ≥ 6 meses, tienen más de 21 años, hablan inglés y viven en Connecticut. Los participantes pueden recibir cualquier tipo de tratamiento (13).

Mujeres con cáncer de mama metastásico que asistían para tratamiento o seguimiento en dos centros de cáncer en el sureste de Inglaterra durante un período de 24 meses (16). Pacientes atendidos

mayores de 18 años, que fallecieron entre 2010 y 2014 (17), pacientes fallecidos (18).

Rango de edades de 50-59 años un 32,4%, estado civil: casados un 63%, religión: católicos romanos 75,8%, graduados de preparatoria 39,3%, desempleados 71,2%, en estadio 3 del cáncer 47,5% (15).

Calidad de Vida

Gayatri y colaboradores (12) manifestaron que la calidad de vida está influenciada por aspectos como lo son la edad, sexo, nivel educativo, estado civil, número de hijos, situación de vida y diagnósticos. Además, aspectos culturales como la espiritualidad/religiosidad. Una revisión sistemática indicó que las personas con cáncer avanzado que recibieron cuidados paliativos tenían una mejor calidad de vida y síntomas que aquellos con tratamiento convencional.

Zimmerman y colaboradores (19) declararon que la calidad de vida tiende a disminuir gradualmente en el último año de vida, con una fuerte caída en los últimos 2-3 meses.

Drageset S y colaboradores (20), aseguraron que la calidad de vida era mejor entre personas que recibían quimioterapia a diferencia de los que solo recibían atención de apoyo; por último, la calidad de vida en los siguientes artículos se encuentra descrita en diferentes dimensiones:

En los estudios relacionados con calidad de vida, los instrumentos evalúan el constructo a través de diferentes dimensiones, entre ellas las identificadas en el marco de este artículo: dimensión física, psicológica, social y espiritual.

Dimensión Física

Drageset y colaboradores (20) afirmaron que el manejo farmacológico del dolor en pacientes ambulatorias quimioterapia paliativa alivió significativamente el dolor y mejoró la calidad de vida, Sánchez-Pe-

draza y colaboradores (21) aseguró que hubo mayor proporción de personas con estadios avanzados que recibieron cuidado paliativo, encontrando menor calidad de vida en personas remitidas a cuidado paliativo con respecto a los dominios de bienestar físico y funcional.

Gayatri y colaboradores (12) confirmaron que el manejo farmacológico del dolor en pacientes ambulatorias bajo quimioterapia paliativa alivió significativamente el dolor y mejoró la calidad de vida relacionada con el funcionamiento físico.

Dimensión Psicológica

Drageset y colaboradores (20) evidenció que la calidad de vida se vio fomentada de acuerdo al mejoramiento del funcionamiento emocional, perspectiva futura e insomnio; Reed E y colaboradores (16) mencionó que la mayoría de personas sintieron que su principal fuente de apoyo psicológico era la familia y los amigos y quienes recibieron servicios de apoyo formales sintieron que fueron beneficiosos para sobrellevar su enfermedad; Gayatri D y colaboradores (12) indicó que quienes no contaban con el apoyo de sus familiares, tenían una puntuación alta de ansiedad/depresión y una calidad de vida deficiente.

Dimensión Social

Drageset y colaboradores (20) definieron que la calidad de las interacciones con los proveedores de atención médica influyó en la forma en que las mujeres enfrentaron su cáncer. Reed E y colaboradores (16) concluyó que la calidad de las interacciones con profesionales de salud tenía un impacto en la forma en que las mujeres enfrentaban sus situaciones, mejorando su calidad de vida frente a la enfermedad.

Dimensión Espiritual

Caringal y colaboradores (15) y Gayatri D y colaboradores (12) determinaron que el hecho de tener fuertes creencias espirituales contribuye

a una perspectiva positiva y sensación de bienestar que influye en la calidad de vida, Drageset S y colaboradores (20) reveló que el cuidado paliativo centrado en la espiritualidad mejoró el bienestar emocional y la comodidad, además de reducir la ansiedad y la depresión.

Aspectos Psicológicos y Emocionales en Cuidado Paliativo

Aboshaiah y colaboradores (22) mencionaron que la función emocional de las personas con cáncer paliativo se asoció más estrechamente con la satisfacción general con la atención que la función física o el estado de salud global.

Schulman-Green y colaboradores (13) aseguraron que un mejor conocimiento de los cuidados paliativos, los comportamientos de autocontrol y el manejo de los sentimientos conducirá a mejores resultados de salud.

Por otro lado, en 4 investigaciones se abarcaron los cuidados paliativos en una amplia dimensión, de Oliveira Valentino TC y colaboradores (17) y Greer A y colaboradores (14) consideraron que las personas con mayor derivación a cuidado paliativo temprano, tenían menor ingreso a UCI y requerían menos atención al final de la vida.

Calidad de Vida y Cuidado Paliativo

De otra forma, autores hablan de la calidad de vida y cuidado paliativo de manera integrada en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, Khalili y colaboradores (23) demuestran que la calidad de vida en pacientes con cuidado paliativo mejora significativamente al reducir factores como la depresión y el dolor, donde se vio reflejado gracias al aumento de apoyos sociales, y un incremento del apoyo familiar en cuanto al rol efectivo en la cultura Iraní, también entrenando a la familia para proporcionar ayuda emocional para el paciente; de igual forma afirma Gayatri y colaboradores (12) sostuvo que la calidad de vida aumenta y los síntomas disminuyen en personas con cuida-

do paliativo, teniendo en cuenta el alivio del dolor mediante medidas farmacológicas y tratamiento psicológico y conductual a diferencia de las mujeres que reciben tratamiento convencional. O'Connor y colaboradores (18) encontró que las derivaciones tempranas a servicios de hospicio permiten el manejo precoz de la angustia física y psicosocial como cuidado paliativo, obteniendo las personas que adquieren esta atención una mayor probabilidad de morir en el hogar, ya que las probabilidades de morir en un cuadro agudo y ser menos propenso a tener una directiva anticipada es aumentada.

De otro modo, Khalili y colaboradores (23) concluyeron que la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama que recibieron cuidados paliativos es significativamente mejor que los pacientes que recibieron atención ordinaria, a pesar de las diferencias socioeconómicas entre países asiáticos y europeos, así mismo, el efecto de los paliativos produce reducción de los síntomas mejorando la calidad de vida. Las personas que recibieron cuidados paliativos que estaban en sesiones de fisioterapia tenían más actividad física que el grupo de atención ordinaria.

Aboshaiqah y colaboradores (22), sostienen que un aumento de la satisfacción y la función emocional como cuidado paliativo conduce a una mayor satisfacción general; Zimmermann C y colaboradores (19) confirma la anterior idea mencionando que pacientes que hicieron parte de intervenciones de cuidado paliativo obtuvieron una mayor satisfacción tanto emocional como física a diferencia de pacientes que solo tuvieron atenciones de control. A diferencia de los estudios mencionados anteriormente, Weru J y colaboradores (24) aseguró que, no se demostró que la terapia de dignidad incorporada en la atención de rutina mejore la calidad de vida de estas mujeres en comparación con la atención de rutina solamente.

Discusión

En este estudio, se investigó la evidencia asociada a calidad de vida y cuidado paliativo en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, determinando que diversos factores ya sean sociodemográficos, culturales, académicos o características personales podrían influir positiva o negativamente en el acceso a terapia paliativa. A raíz del análisis de planteamientos de diversos autores, se postularon resultados de acuerdo con una serie de categorías que crean una visión integral con diferentes panoramas, cuestionando los cuidados paliativos y la calidad de vida desde dimensiones físicas, sociales, psicológicas y espirituales. Esta investigación identificó frente a la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que tener una creencia en un ser supremo al que pudieran recurrir en situaciones de agobio durante su enfermedad, generaba un bienestar espiritual, lo que llevaba a mayor afrontamiento y un aumento de la capacidad funcional (11), mientras que otros autores afirmaron que la espiritualidad conducían a enfrentar aspectos psicológicos y disminuir estados de depresión y ansiedad (12); otros estudios recientes demuestran que tanto el apoyo familiar (13) y el apoyo de pareja (14) fortalecen el afrontamiento, lo cual disminuyen diversos trastornos mentales como el depresivo que pueden ocurrir a raíz del impacto provocado al transcurrir la enfermedad con la aparición de síntomas que alteran la calidad de vida; sin embargo, después de someterse a tratamientos agresivos como la radioterapia, se afectan los factores financieros, lo que puede convertirse en una limitación al momento de acceder a otros servicios de salud comprometiendo su estado general (13); del mismo modo, cuando se habla de cuidados paliativos en otros estudios, autores como Bergqvist y colaboradores, plantearon que los personas más jóvenes, quienes tienen mayor economía y residencia en localizaciones urbanas, poseen mayores posibilidades de acceso a tratamiento paliativo(15), mientras que un estudio retrospectivo estadounidense, reflejó que las mujeres afrodescendientes tenían mayores probabili-

dades de recibir intervenciones agresivas al final de la vida de bajo valor, asociándose a un incremento de la tasa de mortalidad de esta población; así mismo, las mujeres afro no hispanas eran más propensas a no tener seguro médico, no estar casadas y residir en barrios de nivel socioeconómico más bajo en comparación con otros grupos raciales (16); de lo anterior, podemos aportar que las diferencias étnicas y culturales tienden a tener influencia frente a una oportunidad digna de atención en salud. En este contexto, el manejo sobre los cuidados paliativos tiende a ser un desafío, debido a que no se establece el momento exacto o más apropiado para iniciar esta terapia (17); incluso, investigadores como Kim y colaboradores mostraron que estos cuidados se priorizan a personas de la tercera edad, lo cual, el no tener oportunidades de utilizarlos en estadios tempranos, puede tener un impacto negativo(18), teniendo en cuenta que la calidad de vida tiende a disminuir gradualmente en el último año de vida, específicamente en los 2 a 3 meses, por lo que una pronta derivación, evidencia que tanto las remisiones a unidades de cuidados intensivos, como las muertes en instituciones hospitalarias disminuyen (19). Por otro lado, Hoeltgen y colaboradores en su estudio aseguran que, más del 30% de las personas que recibieron radioterapia paliativa experimentaron mejoras en su sintomatología, la investigación indica que la radioterapia puede ser efectiva para aliviar las manifestaciones clínicas presentes, especialmente cuando se administra con dosis más elevadas (20).

De acuerdo a la evidencia en artículos expuestos, los siguientes escritores sostienen la asociación entre el dominio de funcionalidad frente al cuidado paliativo y su relación con la calidad de vida; Weru y colaboradores asegura que, la capacidad funcional es uno de los aspectos más afectados comparados con los síntomas físicos (21); pero se ha evidenciado que los que usuarios con cáncer de mama que mayormente son remitidos a cuidados paliativos, son aquellos con una funcionalidad ya reducida (22), teniendo poca efectividad los cui-

datos propios de la enfermedad terminal al final de la vida, dado a que el objetivo de la terapias no se cumple a cabalidad; de hecho, se ha planteado que el diagnóstico de cáncer de mama a una edad más temprana y poseer un mayor número de hijos provoca menor bienestar social y funcional (23); sin embargo, ante una adecuada intervención paliativa, mejora significativamente la calidad de vida (24), independientemente de los factores asociados que puedan interferir, recordando además que la terapia paliativa integra aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales en pro de un bienestar. En una revisión sistemática con metaanálisis, se consideró esencial tener un enfoque individualizado al considerar la práctica de actividad física en el tratamiento paliativo de pacientes con cáncer avanzado, ya que debe tenerse en cuenta el historial de actividad física, el tipo de metástasis o estadio, el estado nutricional y otros factores para equilibrar cuidadosamente los riesgos asociados con el ejercicio y los beneficios que este puede aportar a la calidad de vida (25). Knoerl y colaboradores en su estudio “explorando el impacto del ejercicio y la rehabilitación mente-cuerpo”, determinó que la intervención produjo una mejora sustancial en el desempeño físico y cognitivo en mujeres con cáncer de mama, en comparación con la rehabilitación mediante ejercicio, un mes después de la cirugía. Además, la terapia de rehabilitación contribuyó a reducir las emociones de estrés y ansiedad desde el momento del diagnóstico hasta un mes después de la operación (26). Por otra parte, las personas que se encuentran en etapa tardía de la enfermedad y a su vez, interactúan con el personal médico acerca de sus preferencias, tienen mayores posibilidades de una atención menos agresiva al final de la vida, mejorando su calidad de vida y el proceso de duelo del cuidador (27); de igual manera, los pacientes desde su perspectiva aseguran que una atención de calidad, promueve un estado de confort y transición exitosa a cuidados paliativos (28), por esta razón, la interacción con los proveedores de salud y una atención temprana, conduce a menor probabilidad de morir en

un caso agudo (29). Adicionalmente, se encontró que en países con altos ingresos como Canadá prestan un servicio de asesoramiento psicológico paliativo, disminuyendo la tasa de ansiedad y depresión (30); mientras que en otro contexto, un estudio de investigación en Malasia descubrió que la mayoría de las personas diagnosticadas con cáncer de mama experimentaban desafíos psicológicos no atendidos, como la preocupación acerca del futuro y sentimientos de tristeza; además, enfrentaban síntomas físicos como malestar, fatiga, y dolor. Este estudio pone de manifiesto que las personas con cáncer de mama enfrentan necesidades complejas y tienen acceso limitado a servicios de cuidados paliativos (31); en este sentido, otras investigaciones comprobaron que la atención de cuidados paliativos domiciliarios produce una mejora en diversos síntomas, como el dolor, las náuseas y la fatiga, fortaleciendo la autodependencia (32), autocontrol y autocuidado (33). Cabe mencionar, que durante la pandemia Covid-19, el estrés psicológico se evaluó, donde las pacientes paliativas con cáncer de mama se vieron afectadas por las restricciones y dificultades de acceso a las entidades de salud, sin embargo, la implementación de tele-consultas como intervenciones paliativas, lograron aumentar el nivel de satisfacción de quienes hicieron uso de estas.

Conclusiones

En conclusión, los resultados revelaron que una serie de factores sociodemográficos, culturales, académicos y personales pueden influir en el acceso a la terapia paliativa. Se encontró que la espiritualidad desempeña un papel importante en el bienestar de las mujeres con cáncer de mama, así como el apoyo familiar y de pareja. Sin embargo, factores financieros pueden convertirse en una limitación para acceder a servicios de salud después de tratamientos agresivos como la radioterapia. Las diferencias étnicas y culturales también influyen en la atención médica y los cuidados paliativos que reciben las pacientes. Además, la edad y el momento en que se inician, son aspectos

tos cruciales para mejorar la calidad de vida. En conjunto, estos hallazgos subrayan la compleja interacción entre la calidad de vida, los cuidados paliativos y una serie de factores que afectan el acceso y la efectividad de la atención médica en personas con cáncer de mama. Estos resultados pueden tener importantes implicaciones para mejorar la atención y la calidad de vida de las personas en esta situación.

Referencias Bibliográficas

1. Salud O mundial del Cáncer de mama [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
2. Salud OP del Cáncer de mama [Internet]. 2019. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es
3. Organization WH. Globocan [Internet]. 2020. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/170-colombia-fact-sheets.pdf>
4. Moreno P, Gobernación Valle del Cauca, Secretaria de salud. De Enfermedades Crónicas Cáncer En Menores De 18 Años Cáncer De Mama Y Cuello Uterino Exposición a Flúor. 2018;77. Disponible en: <https://www.valledelcauca.gov.co/loader.php?lServicio=-Tools2&lTipo=viewpdf&id=29786>.
5. México G de. Calidad de vida para un envejecimiento saludable [Internet]. 2021. Disponible en: [https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=De acuerdo con la OMS la calidad de vida es%3A&text=Es un concepto de amplio,” \(OMS%2C 2002\)](https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=De acuerdo con la OMS la calidad de vida es%3A&text=Es un concepto de amplio,” (OMS%2C 2002))
6. Minsalud. ABECÉ: Cuidados Paliativos. Minist salud-Colombia [Internet]. 2016;10. Disponible en: <http://www.aepcp.net/arc/estrategiaCuidadosPaliativos.pdf>

7. Salud OP del Fundamentos del cuidado paliativo. 2019; Disponible en: https://www.campusvirtualsp.org/es/courses/self-learning?field_nombre_del_curso_value=fu&field_sol_cursos_categoria_tid=All&captcha_sid=28611443&captcha_token=ebd7a8e-8f06251a347fd7e48c5553b03
8. Visentin A, De M, Mantovani F, Kalinke LP, Boller S, Maria L, et al. A terapêutica paliativa em adultos com câncer: um estudo transversal. *Rev Bras Enferm* [Internet] [Internet]. 2018;71(2):272-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0563>
9. Ledoux M, Rhondali W, Lafumas V, Berthiller J, Teissere M, Piegay C, et al. Palliative care referral and associated outcomes among patients with cancer in the last 2 weeks of life. *BMJ Support Palliat Care*. 2019;9(1):1-6. Disponible rn: <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2015-000977>.
10. Miranda M, Miranda M. Transição para o cuidado paliativo exclusivo de mulheres com câncer de mama. *Rev Bras Cancerol*. 2021;74(5):1-8.
11. Caringal KS, Medina MF, Umali MJPS. A Study on the Association of Perceived Spiritual Beliefs, Practices, and Well-being of Breast Cancer Patients in a Tertiary General Hospital. *Acta Med Philipp*. 2022;56(3):106-12.
12. Gayatri D, Efremov L, Mikolajczyk R, Kantelhardt EJ. Quality of life assessment and pain severity in breast cancer patients prior to palliative oncology treatment in Indonesia: A cross-sectional study. *Patient Prefer Adherence*. 2021;15:2017-26. doi:10.2147/PPA.S320972. PMC+1Taylor & Francis Online+1
13. Da Silva JGB, Costa DT, Lima Cavalcanti ID, Nogueira MC de BL, de Oliveira DA. Quality of life in women with breast cancer under radiotherapy. *Can Oncol Nurs J*. 2022;32(2):162-71.

14. Karlsen R V., Høeg BL, Dalton SO, Saltbæk L, Dehlendorff C, Johansen C, et al. Are education and cohabitation associated with health-related quality of life and self-management during breast cancer follow-up? A longitudinal study. *Acta Oncol (Madr)* [Internet]. 2023;62(4):407-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/0284186X.2023.2199128>
15. Bergqvist J, Hedman C, Schultz T, Strang P. Equal receipt of specialized palliative care in breast and prostate cancer: a register study. *Support Care Cancer*. 2022;30(9):7721–30. doi:10.1007/s00520-022-07150-y. SpringerLink+1PMC+1
16. Giap F, Ma SJ, Oladeru OT, Hong YR, Yu B, Mailhot Vega RB, et al. Palliative care utilization and racial and ethnic disparities among women with de novo metastatic breast cancer in the United States. *Breast Cancer Res Treat* [Internet]. 2023;200(3):347-54. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10549-023-06963-7>
17. Chvetzoff G, Bouleuc C, Lardy-Cléaud A, Saltel P, Dieras V, Morelle M, et al. Impact of early palliative care on additional line of chemotherapy in metastatic breast cancer patients: results from the randomized study OSS. *Support Care Cancer* [Internet]. 2023;31(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07561-x>
18. Kim SJ, Patel I, Park C, Shin DY, Chang J. Palliative care and healthcare utilization among metastatic breast cancer patients in U.S. Hospitals. *Sci Rep* [Internet]. 2023;13(1):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-31404-2>
19. De Oliveira Valentino TC, Paiva CE, Hui D, de Oliveira MA, Ribeiro Paiva BS. Impact of Palliative Care on Quality of End-of-Life Care Among Brazilian Patients With Advanced Cancers. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2020;59(1):39-48. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.08.021>

20. Hoeltgen L, Meixner E, Hoegen P, Sandrini E, Weykamp F, Forster T, et al. Palliative Radiotherapy for Symptomatic Locally Advanced Breast Cancer. *Technol Cancer Res Treat*. 2023;22:1–8.
21. Weru J, Gatehi M, Musibi A. Randomized control trial of advanced cancer patients at a private hospital in Kenya and the impact of dignity therapy on quality of life. *BMC Palliat Care*. 2020;19(1):114. doi:10.1186/s12904-020-00614-0. SpringerLink
22. Sánchez-Pedraza R, Sierra-Matamoros F, Morales-Mesa OL. Relación entre calidad de vida y provisión de cuidado paliativo en mujeres con cáncer en Colombia: un estudio transversal. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2017;68(1):25–34. doi:10.18597/rcog.2979. Revista Colombiana de Obstetricia
23. Reed E, Simmonds P, Haviland J, Corner J. Quality of life and experience of care in women with metastatic breast cancer: A cross-sectional survey. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2012;43(4):747–58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.05.005>
24. Khalili SM, Ataei PJ, Hazini A, Nasiri M, Kariman N, Doulabi MA. Comparing the quality of life of women suffering from breast cancer receiving palliative care and ordinary care. *Immunopathol Persa* [Internet]. 2020;6(2):e22–e22. Disponible en: <https://doi.org/10.34172/ipp.2020.22>
25. Toohey K, Chapman M, Rushby AM, Urban K, Ingham G, Singh B. The effects of physical exercise in the palliative care phase for people with advanced cancer: a systematic review with meta-analysis. *J Cancer Surviv* [Internet]. 2023;17(2):399–415. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11764-021-01153-0>
26. Knoerl R, Giobbie-Hurder A, Sannes TS, Chagpar AB, Dillon D, Dominici LS, et al. Exploring the impact of exercise and mind–

- body prehabilitation interventions on physical and psychological outcomes in women undergoing breast cancer surgery. *Support Care Cancer* [Internet]. 2022;30(3):2027-36. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06617-8>
27. Greer JA, Moy B, El-Jawahri A, Jackson VA, Kamdar M, Jacobsen J, et al. Randomized Trial of a Palliative Care Intervention to Improve End-of-Life Care Discussions in Patients With Metastatic Breast Cancer. *JNCCN J Natl Compr Cancer Netw*. 2022;20(2):136–43. doi:10.6004/jnccn.2021.7040.
 28. Aboshaiqah A, Al-Saedi TSB, Abu-Al-Ruyhaylah MMM, Aloufi AA, Alharbi MO, Alharbi SSR, et al. Quality of life and satisfaction with care among palliative cancer patients in Saudi Arabia. *Palliat Support Care*. 2016;14(6):621–7.
 29. O'Connor TL, Ngamphaiboon N, Groman A, Luczkiewicz DL, Kuszczak SM, Grant PC, et al. Hospice utilization and end-of-life care in metastatic breast cancer patients at a comprehensive cancer center. *J Palliat Med*. 2015;18(1):50–5.
 30. Atinafu BT, Demlew TM, Tarekegn FN. Among Palliative Care Patients with Cancer at Tikur Anbessa Specialized Hospital, Ethiopia. *Ethiop J Health Sci*. 2022;32(2):331–42
 31. Shamieh O, Alarjeh G, Li H, Abu Naser M, Abu Farsakh F, Abdel-Razeq R, et al. Care Needs and Symptoms Burden of Breast Cancer Patients in Jordan: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(17):10787. doi:10.3390/ijerph191710787.
 32. Biswas J, Faruque M, Banik PC, Ahmad N, Mashreky SR. Quality of life of the cancer patients receiving home-based palliative care in Dhaka city of Bangladesh. *PLoS One* [Internet]. 2022;17(7 July):1-13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0268578>

33. Schulman-Green D, Linsky S, Jeon S, Kapo J, Blatt L, Chagpar A. Integrating palliative care into self-management of breast cancer: Protocol for a pilot randomized controlled trial. *Contemp Clin Trials* [Internet]. 2016;48:133-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cct.2016.04.009>