

Fatiga secundaria a la quimioterapia en mujeres con cáncer de mama***Chemotherapy-related fatigue in women with breast cancer****Fadiga secundária à quimioterapia em mulheres com câncer de mama**

Recibido: 01/12/2018
Aprobado: 15/04/2019
Publicado: 01/07/2019

Carine Ferreira Lopes¹
Anna Claudia Yokoyama dos Anjos²
Cristiane Soares Campos³

O objetivo deste estudo foi identificar e compreender as repercussões da fadiga secundária à quimioterapia na qualidade de vida, na perspectiva da mulher com câncer de mama. Trata-se de um estudo descritivo e interpretativo, com orientação teórico-metodológica da antropologia médica, que utilizou como método o estudo de caso etnográfico, empregando entrevistas semiestruturadas e diário de campo, realizado em 2016, em domicílio. Para a participante do estudo, o câncer de mama foi compreendido como algo que deveria experienciar em sua vida. A partir dessa perspectiva, apesar da ocorrência da fadiga secundária à quimioterapia e de outros eventos adversos relacionados, a participante considerou sua qualidade de vida como boa, demonstrando a capacidade de adaptar sua rotina e afazeres às suas novas condições de saúde.

Descritores: Fadiga; Tratamento farmacológico; Qualidade de vida; Neoplasias da mama.

The objective of this study was identifying and understanding the repercussions of chemotherapy-related fatigue on the quality of life, from the perspective of women with breast cancer. This is a descriptive and interpretive study, with a theoretical-methodological framework from medical anthropology, using an ethnographic case study as a method, through semi-structured interviews and field diaries. It was carried out in 2016, in the residence of participants. Participants in the study understood breast cancer as something they had to experience in their lives. From this perspective, despite the fatigue due to chemotherapy and other related adverse events, participants considered their quality of life to be good, showing themselves to be capable of adapting their routine and tasks to their new health conditions.

Descriptors: Fatigue; Drug therapy; Quality of life; Breast neoplasms.

El objetivo de este estudio fue identificar y comprender las repercusiones de la fatiga secundaria a la quimioterapia en la calidad de vida, en la perspectiva de la mujer con cáncer de mama. Se trata de un estudio descriptivo e interpretativo, con orientación teórico-metodológica de la antropología médica, que utilizó como método el estudio de caso etnográfico, empleando entrevistas semiestruturadas y diario de campo, realizado en 2016, en el domicilio. Para la participante del estudio, el cáncer de mama fue comprendido como algo que debía tener como experiencia en su vida. A partir de esa perspectiva, a pesar de la aparición de la fatiga secundaria a la quimioterapia y de otros eventos adversos relacionados, consideró su calidad de vida como buena; demostrando la capacidad de adaptar su rutina y quehaceres a sus nuevas condiciones de salud.

Descriptor: Fatiga; Tratamiento farmacológico; Calidad de vida; Neoplasia de la mama.

1. Enfermera. Especialista en UTI General y Gestión de la Asistencia al Paciente Crítico. Especialista en Enfermería del Trabajo. Especialista en Oncología y Cuidados Paliativos. Hospital de Clínicas de la Universidad Federal de Uberlândia (HC/UFU), MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-8054-466X E-mail:carinelopesenf@gmail.com

2. Enfermera. Magister en Enfermería Fundamental. Doctora en Ciencias. Pos-Doctora en Enfermería. Profesor Adjunto IV de la UFU. Uberlândia, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-6984-4381 E-mail:annaclaudia1971@gmail.com

3. Enfermera. Especialista en Pacientes con Necesidades Especiales. Magister en Ciencias de la Salud. Uberlândia, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-0224-4688 E-mail:cristianecampos08@gmail.com

*Estudio financiado por el Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPQ).

INTRODUCCIÓN

La Fatiga Relacionada al Cáncer (FRC) é caracterizada por falta de energía, cansancio, debilidad, dolor, apatía, alteración en el paladar, lentitud, pérdida de concentración, aumento de los síntomas físicos, entre otros; y, puede ser clasificada como primaria – cuando es resultante de la propia enfermedad – o secundaria – cuando es resultante del tratamiento de la enfermedad de base, o proveniente de síndromes o comorbilidades¹.

Uno de los tipos de fatiga secundaria es la fatiga secundaria a la quimioterapia (FSQ), que consiste en una reacción adversa que afecta de 70 a 100% de las personas sometidas a esta modalidad de tratamiento. Presenta aumento significativo durante los ciclos de la quimioterapia y es descrita como un sufrimiento persistente, una sensación subjetiva de cansancio o agotamiento físico, emocional y cognitivo, pudiendo estar relacionada al cáncer o a su tratamiento; no es proporcional a las actividades realizadas e interfiere en la funcionalidad del individuo^{2,3}.

Calidad de Vida (CV) es definida como la percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto del sistema de valores en los cuales él vive y en relación a sus objetivos, expectativas y preocupaciones⁴. Se sabe que pacientes con cáncer son susceptibles a un mayor comprometimiento de su CV, por la propia enfermedad o tratamiento tornándose necesario el desarrollo de estudios que fornezan subsidios para mejoría de la CV de esas personas durante esta fase de la vida⁵.

Actualmente la FSQ es subreportada, subdiagnosticada y subtratada, pues los pacientes aún se resisten en reportarla por creer que es algo que debe ser soportado y la mayoría de los profesionales no evalúan la fatiga por falta de conocimiento o por no reconocer su importancia en lo que se refiere a CV². En este sentido, es fundamental que el equipo de salud sea capaz de prevenir y/o identificar precozmente esta y otras reacciones, instituyendo un planeamiento con intervenciones y manejo adecuados, buscando así mejores condiciones de enfrentamiento y consecuentemente mejor CV.

Delante de lo expuesto, se observa la relevancia de estudios que busquen comprender la experiencia de la mujer con cáncer de mama, que presente la FSQ, y conocer como esta reacción ha repercutido en la CV – del punto de vista subjetivo de quien la vive – buscando subsidios para la mejoría de la asistencia. Se verifica que muchos de los estudios ya realizados son de naturaleza cuantitativa y buscaron mensurar y cuantificar las interferencias y alteraciones de FSQ, sin embargo, no posibilitaron dar voz a los participantes, lo que puede ser realizado por

medio del abordaje metodológico cualitativo, propuesta desarrollada en este estudio.

El objetivo de este estudio fue identificar y comprender las repercusiones de la fatiga secundaria a la quimioterapia en la calidad de vida, en la perspectiva de la mujer con cáncer de mama y subsidiar recursos que mejoren el planeamiento de la asistencia de enfermería.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo, con orientación teórico-metodológica de la antropología médica, que utilizó como método el estudio del caso etnográfico.

La antropología médica intenta comprender las personas en el contexto de salud a través de la cultura y experiencias, buscando evidenciar cómo salud y enfermedad se estructuran y son estructuradas. Tiene como fin la salud como resultado de la articulación entre lo biológico y lo cultural, es decir, del punto de vista antropológico, la salud es vista como un producto determinado por la cultura⁶.

Entre los diferentes métodos de investigación cualitativa, compatibles con las referencias teóricas de la antropología médica, se encuentra el método etnográfico; que consiste en una descripción densa de la realidad, proveniente de manifestaciones y significados capturados por medio de la observación atenta del contexto; permite al investigador aclarar e interpretar los sentidos de un determinado contexto cultural, viabilizando que otros también aprendan el fenómeno estudiado⁵. En el contexto del Estudio de Caso (EC); la etnografía tiene como propuesta aprehender detalles sobre el comportamiento humano en términos culturales, posibilitando el estudio en profundidad del fenómeno en cuestión⁷.

Fueron utilizados para la colecta de datos los recursos de la entrevista semiestructurada, registros en diario de campo, además de informaciones provenientes de la historia clínica. Las entrevistas semiestructuradas están compuestas por guión de preguntas abiertas que deben ser flexibilizadas en su presentación, de forma que el entrevistador pueda realizar preguntas complementarias para explorar mejor el fenómeno en pauta⁸.

El proyecto de investigación que originó este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEI) de la Universidad Federal de Uberlândia, registrado en la Plataforma Brasil, respetando los principios éticos que rigen las investigaciones envolviendo la participación de seres humanos. Sometido a análisis recibió dictamen favorable y aprobación el 16/12/2015 bajo número del dictamen: CAAE 1.372.174.

Los criterios utilizados para la selección de la participante de este estudio fueron: mujer

mayor de 18 años; acompañada en consultas de enfermería con capacidad cognitiva preservada; residente en el municipio sede de la investigación y de la institución hospitalaria; con diagnóstico de cáncer de mama no metastásico: consciente del diagnóstico; en tratamiento quimioterápico endovenoso exclusivo, con el primer ciclo ya realizado; con evaluación positiva para FSQ. Debería presentar interés formal en participar de la investigación, después de ser aclarada sobre su finalidad y forma de participación.

Después de aceptar la invitación, fue solicitada la firma del Término de Consentimiento Libre y Aclarado (TCLA), en conformidad con la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud. Durante todo el desarrollo y redacción del texto final de la investigación fue mantenido el anonimato, utilizando un pseudónimo para la identificación de la participante.

Para identificación de la FSQ fue utilizado un flujograma de la evaluación de la fatiga⁹, que consiste en la aplicación de tres preguntas de forma secuencial; cuando son respondidas de manera afirmativa, caracterizan la presencia de fatiga: “¿Te sientes cansado?”; “¿Ese cansancio mejora cuando descansas o duermes?”; “¿Ese cansancio te impide hacer lo que acostumbras hacer?”.

El estudio fue realizado en el sector de Oncología de un Hospital Universitario del interior del Estado de Minas Gerais y en el domicilio de la participante. Las visitas al domicilio fueron agendadas con antelación, según disponibilidad de la participante.

Fueron realizadas cuatro entrevistas en el domicilio de la participante, con duración de aproximadamente 25 minutos cada. Las cuatro entrevistas, el acompañamiento ambulatorio durante el tratamiento y los registros en el diario de campo fueron suficientes para responder a los objetivos establecidos para este estudio, según el criterio de saturación de datos para estudios cualitativos de esta naturaleza¹⁰.

Las preguntas guía utilizadas para desarrollo de las entrevistas fueron: “¿Cómo ha sido la experiencia de la quimioterapia (QT)?”; “¿Podrías decirme lo que consideras ser fatiga?”; “¿Podrías decirme qué es calidad de vida para ti?”; “¿La fatiga ha interferido en tu calidad de vida?”.

Las entrevistas fueron audio grabadas, utilizando recurso del celular, para mantener la integridad de las hablas; fueron transcritas inmediatamente después de la realización. Todas fueron salvadas en archivos específicos, mantenidas hasta la finalización de la investigación. Registros adicionales fueron hechos en diario de campo.

Para análisis del conjunto de datos fue realizado un Análisis Temático (AT); el cual es flexible y compatible con el abordaje cualitativo

esencialista (hermenéutico/fenomenológico), que tiene como fin acceder e interpretar experiencias, significativos y la realidad en que el participante está inserto¹¹.

RESULTADOS

Quién es Esmeralda y su trayectoria de vida

La participante, aquí llamada Esmeralda, tiene 51 años, es divorciada, blanca, católica, natural de la región del Triângulo Mineiro, reside en el municipio de realización de este estudio hace 46 años.

Reside con hijos (16 y 12 años) en un flat residencial, de localización privilegiada en la ciudad; con infraestructura física completa, saneamiento básico y energía eléctrica.

Trabaja desde los 16 años; antes de tener formación en prótesis dentarias, trabajaba como recepcionista en un gimnasio. Actualmente es empresaria del ramo de equipamientos para gimnasio y propietaria de un gimnasio proveniente de una herencia dejada por el padre de sus hijos. El ingreso familiar actual es R\$3.200,00; de esta forma, se encuadra en el estrato B2 de la población brasilera¹².

Se relacionó con el padre de sus hijos por 4 años; este se envolvió en accidente automovilístico en 2015, falleciendo, dejándola en la posición de cuidadora única de los hijos.

Tercera hija entre 4 hermanos, se mudó a otra ciudad donde reside actualmente desde los 5 años de edad. La mayoría de sus hermanos vive en otra ciudad, sin embargo, siempre que es posible se reúnen. Su madre tiene 78 años, es saludable y vive sola. La relación familiar es considerada por Esmeralda como buena y sin conflictos.

El descubrimiento de la enfermedad

Antes de descubrir el cáncer, Esmeralda realizó acompañamiento anual de un quiste en la mama derecha durante dos años. En el final de 2015, se observó el crecimiento y endurecimiento del quiste al realizar el autoexamen y decidió aguardar los próximos exámenes de rutina. En marzo de 2016, cuando relató al médico las alteraciones percibidas fue solicitada biopsia. El resultado del examen histopatológico, disponible en junio de 2016 evidenció neoplasia de mama: es decir, cáncer.

Sin antecedentes familiares para el cáncer de mama, refiere no cuestionarse sobre el motivo de la enfermedad. Esmeralda creía que “sería algo que tendría que pasar” o ya tendría una predisposición; consideraba que los estados espiritual y emocional pueden influir en el surgimiento de la enfermedad, sin embargo, en su discurso, refiere que inclusive con todo el cambio sufrido en el último año, no creía en la posibilidad de este influir en el surgimiento de esta enfermedad:

[...] año pasado, que fue el año que el padre de mis hijos falleció, cambié mi vida radicalmente [...] pero... no creo

que sea la causa (Esmeralda, 21/11/2016).

Ah, yo creo que es como cualquier otro pasaje en la vida, tienes que aprender alguna cosa con esto, ¿no? [...]; para mí esta es una enfermedad como cualquier otra que tendría que pasar por algún motivo... una predisposición a tener. Dicen que lo emocional es el estado espiritual y cuenta mucho... a veces sí...; pero te voy a decir, no creo que ese sea mi caso (Esmeralda, 21/11/2016).

Redes de apoyo durante la enfermedad y tratamiento

Esmeralda siempre aclaró a la familia sobre su enfermedad e inclusive con el shock sentido en el día que recibió el diagnóstico, no se dejó abatir; encaró la situación. Decidió comunicar la noticia a sus hijos de manera cautelosa, sin esconder la realidad.

Las principales personas envueltas con el tratamiento de Esmeralda fueron sus hijos, su madre y una cuñada, que siempre la acompañaban y estuvieron presentes en todo el tratamiento, inclusive en los días de realización de la QT.

Esmeralda relató, además de apoyo de los familiares, fe en Dios. También manifestó confianza en el trabajo y conocimiento de los profesionales de salud envueltos en su tratamiento y en sí misma para su recuperación, lo que le garantizó fuerzas para enfrentar y creer en el restablecimiento y bienestar:

"[...] tengo fe en Dios, porque Él es el Ser Mayor, sin Él no hacemos nada (Hay que tener) fe que todo aquello que está sucediendo va a terminar bien" (Esmeralda, 05/01/2017).

Esmeralda relató que no se sentía enferma y utilizaba este argumento para responder a casi todas las preguntas acerca de las alteraciones vividas, en relación a la enfermedad y al tratamiento:

"No me estoy sintiendo enferma, creo que eso resume todo. No estoy sintiéndome enferma" (Esmeralda, 21/11/2016).

Los principales efectos adversos relatados por Esmeralda y verificados en historia clínica fueron: alteración en el paladar (disgeusia), boca seca (xerostomía), ir más veces al baño (poliuria), caída de los cabellos (alopecia), aumento de peso y la FSQ. La lentitud en el raciocinio y disminución en la concentración exigieron que Esmeralda modificase su rutina, según el siguiente trecho de la entrevista:

"[...] no llegué a hablar así: 'esto interfiere en mi vida. Percibí que sucedió eso, pero nada parecido a: 'ah, ahora tengo que parar de trabajar porque no estoy consiguiendo raciocinar [...]. Me dio una frenada'" (Esmeralda, 19/04/2017).

Repercusiones de la fatiga en la vida de Esmeralda

La principal alteración referida por Esmeralda durante la QT fue la FSQ. Esta reacción, según la participante, la debilitaba impidiéndole mantener su rutina de trabajo. Para comprender mejor su posición frente a la fatiga, Esmeralda fue cuestionada sobre lo que consideraba ser fatiga:

"[...] mi caso fue un exceso de cansancio... un exceso... el cuerpo no responder a aquello que quieres hacer; aquella falta de energía para hacer las cosas" (Esmeralda,

19/04/2017).

El planeamiento médico para el tratamiento quimioterápico fue de 4 ciclos de Doxorubicina y Ciclofosfamida, cada 21 días, seguidos de 4 ciclos de Paclitaxel, fraccionados en 12 semanas. Los dos esquemas quimioterápicos utilizados en el tratamiento, llevaron a Esmeralda a experimentar la FSQ en diferentes intensidades.

En la primera etapa del tratamiento (doxorubicina y ciclofosfamida), Esmeralda relata haber presentado mayor intensidad de fatiga en los dos primeros días después de QT. En la segunda etapa (Paclitaxel), consideró que la FSQ provocaba menor repercusión sobre sus condiciones físicas – pues presentaba menor intensidad, lo que la debilitaba por un corto período – pero con mayor frecuencia, cuando comparada a la fatiga causada por la doxorubicina y ciclofosfamida (información recogida en la historia clínica de la paciente en anotaciones de la consulta de enfermería).

La disminución de la energía, a lo largo del tratamiento fue algo que causó incomodidad e impactó directamente en la realización de sus actividades:

"Vas sintiendo que el cuerpo ya no reacciona más igual como reaccionaba antes, no consigues más hacer las cosas con tanta agilidad como lo hacías" (Esmeralda, 19/04/2017).

Esmeralda comprendió la fatiga como algo positivo para su vida; algo que le hizo repensar y reprogramar la rutina, respetando sus límites. El entendimiento sobre su condición física le permitió reflexionar, mejorando la forma de alimentarse y practicar periodos de reposo.

En el intento de entender si hubo repercusión negativa de la QT sobre la CV de Esmeralda, se solicitó que definiese la CV. Analizando sus discursos se verificó que Esmeralda no trajo una definición, y sí la descripción de lo que consideraba importante para una buena CV. Para ella, CV es algo muy particular:

Estar con mi familia, teniendo condición de estar siempre juntos, principalmente con mis hijos; [...] no dejo de lado ciertas cositas, como sentar en la mesa para alimentarnos cuando estamos todos juntos [...]. La condición económica no tiene solución, ¿no?, tener una condición de vida razonable; no voy a decir que necesitas una excelente condición económica, pero, ... que tengas que preocuparte tanto con tu condición económica. [...] Tienes que tener paz, tener tranquilidad [...] (Esmeralda, 17/02/2017).

Esmeralda consideró su CV buena e hizo una comparación con el periodo que antecedió al tratamiento. Reafirmó que no ocurrieron cambios significativos en su vida, negando así la aparición de prejuicios relacionados a la CV. A pesar de esta afirmación, cuando enfatizada en las implicaciones de la FSQ en su CV, relató que en el transcurrir de su trayectoria, algunos días fueron muy difíciles. Eran días específicos en que ocurrieron síntomas como falta de energía, cansancio y falta de ánimo para realizar

actividades del día a día, tornándose tan intensos al punto de no sentir ganas de salir, inclusive, de la cama, limitando algunas de sus actividades domésticas y profesionales (Nota en diario de campo).

Respetando los propios límites

Esmeralda relata haber enfrentado positivamente el tratamiento. Cuando cuestionada sobre este comportamiento positivo, no supo especificar si la motivación sería por una búsqueda personal, por sus hijos o por su madre.

El tiempo de descanso que los efectos adversos del tratamiento exigieron, así como el cambio en la autoimagen, desencadenaron modificaciones en su rutina. A pesar de la necesidad de tales cambios, el hecho de trabajar en la recepción del gimnasio fue considerado por Esmeralda como favorable, debido al menor desgaste físico; dado que permanecía la mayor parte del tiempo sentada. Aun así, las actividades de trabajo necesitaban mayor atención para ser desarrolladas por los prejuicios cognitivos ocasionados por la FSQ. Esmeralda creía que conseguir trabajar hacía que las personas percibiesen su buen estado general, inclusive siendo sometidas a un tratamiento agresivo como la QT.

De esta forma, se observó que estrategias de comportamiento positivas como el descanso, la reorganización en las rutinas diarias, mayor atención en las actividades del trabajo, fueron utilizadas por la participante para lidiar con las reacciones adversas, como observado en su relato:

Mi trabajo no es un trabajo cansador. Por eso creo que me favorece. Ahora no sé si de repente fuese una persona que hace limpieza, ella no conseguiría trabajar, porque realmente no consigue (Entrevista de 17/02/2017).

[...] trabajo mucho con la cabeza. Tienes que estar mirando todo, ¿no?... Entonces como se tornó mi rutina un poco más lenta percibí que muchas de las cosas tenía que pensarlas bien (Entrevista de 19/04/2017).

Para lidiar con esta situación, Esmeralda buscó su repertorio cultural una estrategia que la ayudase a lidiar con estas nuevas necesidades; comprendió respetar los límites del cuerpo, evitando física y mentalmente, en los días en que las reacciones adversas eran peores, sería el mejor recurso; después de ocurrir la mejora, también consideraba adecuado mantenerse activa, por eso, buscaba retomar su rutina habitual.

Para Esmeralda ir a trabajar, aunque fuese desmotivada, sería una buena estrategia para pasar el día y sentirse más dispuesta. Debido al movimiento en el gimnasio y la presencia de personas circulando y conversando, el ambiente proporcionaba buena distracción. Cuando percibía que no estaba bien, retornaba a casa (Nota en diario de campo).

El reposo fue la principal estrategia elegida por Esmeralda para amenizar la fatiga;

después de los días críticos, mantuvo conductas que favorecían su bienestar. El descanso después del almuerzo, la elección de horarios en que la temperatura estaba más amena, fueron utilizados como recursos para resolver sus problemas fuera de casa o en el gimnasio. A través de estas elecciones, Esmeralda buscaba evitar la fatiga y mantener su cuerpo más saludable y fortalecido durante el tratamiento. Después de los periodos de descanso, relataba restauración completa del cansancio, aunque esta condición de mejoría fuese pasajera.

De manera general, se verificó que Esmeralda pasó por diferentes situaciones y utilizó estrategias propias del sentido común para lidiar con las dificultades vividas a lo largo de su trayectoria de vida y en el proceso de la enfermedad y tratamiento del cáncer de mama.

No hubo referencia, durante las entrevistas realizadas en el domicilio, relacionadas a las orientaciones recibidas por el equipo de profesionales que prestaban asistencia en la institución en que fue tratada, que es la sede de este estudio.

DISCUSIÓN

Los datos sociodemográficos y clínicos de la participante de este estudio demostraron semejanza con el perfil de mujeres con cáncer de mama, participantes de otro estudio¹³. Sus características no subsidian factores de riesgo relevantes para el desarrollo del cáncer. Es importante destacar que la mayor parte de los diagnósticos de cáncer de mama son esporádicos, y no hereditarios¹⁴.

La actividad remunerada es interpretada como placentera para la mujer que la realiza como modo de obtener ventajas intrínsecas o extrínsecas para sí¹⁵. En un estudio de caso, fue observado que el hecho de continuar trabajando, funciona como un criterio de normalidad y que esto era de extrema importancia, no sólo por sentirse capaz de mantener su rutina diaria sino por saber que sería capaz de mantener su responsabilidad proveedora del hogar¹⁶. En el estudio aquí presentado, Esmeralda se posiciona de forma semejante, dado que relató no sentirse enferma; para ella, conseguir trabajar fue una actividad importante del cotidiano, manteniendo así su postura social de madre, trabajadora y proveedora exclusiva del hogar.

Los múltiples papeles ejercidos por la mujer en la sociedad contemporánea tornan escaso el tiempo dedicado a su propia salud. Un estudio que evaluó el atraso en el diagnóstico de cáncer de mama demostró que, en gran parte, esto está relacionado al tiempo que la paciente demora para buscar los servicios de salud, a partir de la detección del primer síntoma o señal¹⁷.

Este mismo hallazgo fue confirmado en el relato de Esmeralda, que identificó la primera

señal en el final del año 2015, pero solo obtuvo el diagnóstico definitivo en junio de 2016, transcurridos, por lo tanto, más de 6 meses. Esmeralda relató que debido a las múltiples actividades del día a día, con la nueva función profesional asumida recientemente, prefirió esperar por la época en que ya realizaría los exámenes de rutina, que buscar el servicio de salud inmediatamente, después de la identificación de las alteraciones percibidas.

La permanencia en el trabajo colabora en la recuperación y tratamiento del cáncer de mama, aumenta la autoestima, promueve control emocional, proporciona distracción y ocupación, reduce la ansiedad, contribuye a la aceptación y compromiso con el tratamiento, actuando positivamente en el proceso de cura¹⁸. La participante de este estudio describió el trabajo como incentivo para mantenerse activa y no permanecer acostada durante el día. Creía que la actividad laboral posibilitaba mantenerse inserta en su contexto social y en contacto con otras personas, lo que auxiliaba también en la manutención de la autoestima.

Las preocupaciones generadas por el cáncer pueden ser aumentadas, cuando la mujer es madre de niños aún dependientes de sus cuidados. En este contexto aumenta la preocupación con los mismos, como consecuencia de su futuro incierto¹⁶. Después del fallecimiento del padre de sus hijos, Esmeralda se tornó cuidadora única. En las entrevistas no demostraba miedo en cuanto al futuro y cuidado de sus hijos ni el estigma de la muerte relacionado al cáncer, pero fue perceptible la preocupación con el aumento de la responsabilidad de cuidar a los hijos y ofrecerles atención; lo que antes era compartido con el padre.

El recibimiento del diagnóstico de cáncer generalmente es decisivo, pues a partir de entonces, existe la posibilidad de reformular diversos e importantes aspectos de la vida; lo que también fue verificado en la vida de la participante del presente estudio¹⁹. Solo la suposición del diagnóstico del cáncer ya desencadena en el paciente y en la familia una serie de reacciones: pánico, desesperación y caos. Con la confirmación del diagnóstico, estas reacciones se amplían y se particularizan²⁰. Esmeralda al recibir el diagnóstico, buscó apoyo y consuelo en su madre; lo que generó preocupación y desesperación en la misma, la cual, posteriormente, necesitó el cariño y apoyo de la hija enferma.

Esmeralda esperó que el impacto inicial del diagnóstico fuese amenizado y, después de este periodo, le contó a los hijos sobre la enfermedad, con la intención de no transmitir su preocupación en relación al diagnóstico y la trayectoria del tratamiento. Con el tiempo, tanto la madre como sus hijos tomaron conocimiento de la situación y comprendieron

la importancia del apoyo y auxilio; pasaron a ofrecer toda ayuda que Esmeralda precisó en la trayectoria realizada.

El apoyo social y familiar, generalmente, es reportado como uno de los importantes factores de protección y recuperación en la salud de pacientes y los auxilia en la resignificación de la vida²¹. Es primordial que la mujer enferma se sienta apoyada, por eso torna más fácil el enfrentamiento de la enfermedad y auxilia a no desistir; generalmente este apoyo es prioritariamente ocupado por la familia²⁰. Los hijos y la madre de Esmeralda constituyeron su principal fuente de apoyo, auxiliándola en las actividades domésticas, cuidados corporales, manutención de la autoestima y aceptación de la nueva imagen corporal.

Fe y religión son importantes en la vida de la mayoría de las personas e implican directamente en su comportamiento social; son una importante estrategia que las mujeres con cáncer de mama buscan para enfrentar la enfermedad y tratamiento. Existen relatos de prácticas religiosas proporcionando *confort* espiritual, esperanza y auxilio en el enfrentamiento de la enfermedad²².

Socialmente, los varios tipos de cáncer son vistos por diferentes pueblos como enfermedad destructora, que carga el peso de castigo y punición, principalmente por el estigma de muerte²⁰. En este contexto, y al contrario, Esmeralda relataba no ver el cáncer de mama bajo una perspectiva punitiva; encaró la enfermedad como algo que debería experimentar durante la vida y no como un castigo de Dios o consecuencia de alguna falla.

En la antropología médica se verifica el proceso de resignificación de la vida que ocurre a partir de las experiencias y de los sentidos atribuidos y significados encontrados durante su trayectoria. Esmeralda utilizó la experiencia del cáncer de mama para autorreflexión y, a partir de eso, buscó la resignificación de su forma personal de ver y vivir la vida, respetando sus límites, considerando las necesidades de su propio cuerpo.

La experiencia del cáncer genera en el individuo enfermo una mezcla de sentimientos. Existe aprendizaje considerable en el sentido de la reorganización personal, para saber qué hacer, de modo a no perder el control de la situación en que se encuentra^{16,20}. Esmeralda fue capaz de adaptar su rutina y quehaceres a sus nuevas condiciones de salud.

La QT afecta la vida de las pacientes con cáncer de mama en sus diferentes dimensiones. Sus efectos deletéreos, en la mayoría de las veces repercuten significativamente en la disminución de la CV, afectando funciones tanto físicas como cognitivas y emocionales, en el desempeño de papeles, generando ansiedad, prejuicios en la percepción de la imagen

corporal y aumentando síntomas como disnea y dolor, además de intensificar reacciones adversas tales como: fatiga, náusea, vómito y constipación²³.

Estudio que evaluó la fatiga y la CV en pacientes sometidos a QT antineoplásica, identificó que individuos que poseen FSQ presentan un empeoramiento en los índices de CV²⁴. Es posible percibir la asociación entre la dificultad de mantener la concentración y la FSQ, en diferentes tipos de cáncer. Esmeralda sintió dificultad para concentrarse después de los primeros ciclos de la QT, en especial en la lectura de libros, percibió gran limitación para concentrarse en las historias.

Para la mayoría de las personas, la fatiga es una respuesta protectora para el estrés físico y psicológico²⁵, lo que también fue considerado por Esmeralda, pues llevó la participante a comprender varias necesidades y la importancia del respeto a los propios límites.

Se verificaron diversas adaptaciones realizadas por la participante para la manutención de su CV, aunque Esmeralda afirmase que la FSQ no haya provocado prejuicios en su CV. Al analizarse detalladamente los discursos en las entrevistas, así como en las notas del diario de campo y en las anotaciones de las consultas de enfermería, en diversos momentos Esmeralda enfatizaba días de mayor dificultad, indisposición para las actividades y necesidad de adaptaciones en su rutina de vida diaria y en la forma de ejecutar sus actividades. Trabajo y salud fueron los seguimientos más afectados, teniendo en consideración la nueva rutina de vida adoptada, por los efectos adversos de la QT. Además, el hecho de exigir un planeamiento diferenciado de sus actividades por no conseguir mantener el ritmo anterior, confirman las alteraciones en la CV.

El concepto de salud, enfermedad y CV son muy particulares y su construcción es determinada por la cultura que a su vez es entendida como un conjunto de ideas, conceptos, reglas y comportamientos que un determinado grupo comparte y organiza a lo largo de la vida y frente a la experiencia de la salud y de la enfermedad en las distintas sociedades²⁶, concepto diferente de CV elaborado por Esmeralda.

En lo que se relaciona a la representación de la FSQ, es importante analizar el contexto a través de los conceptos construidos por Esmeralda, es decir, a partir de sus experiencias. Se relataba que inclusive con el cáncer, no se sentía enferma y, por eso, buscaba mantenerse activa y continuar viviendo la vida como antes. A pesar de la FSQ y de otros eventos adversos relacionados a la QT, consideró su CV como buena, por lo tanto, su construcción personal de la FSQ se presentó divergente de los participantes de otro estudio

que pasaron por experiencias semejantes¹.

Esmeralda relató nunca haber convivido con personas con cáncer; lo que escuchó de terceros, fue que la enfermedad podría ser agresiva y (*Notas del diario de campo*). Las manifestaciones relativas a los eventos adversos del tratamiento, no ocurrieron como esperado dentro de su imaginario cultural, tornándose un factor positivo más en su experiencia, para que no se sintiese enferma e así, considerase la CV positiva.

En el contexto en que la participante estaba inserta no fueron elaboradas impresiones negativas mentales y físicas sobre el tratamiento; lo que colaboró para que hubiera comportamientos, sentimientos y actitudes positivos en cuanto a la propia enfermedad por el cáncer y al tratamiento realizado con la quimioterapia.

CONCLUSIÓN

En este estudio de la participante seleccionada, pertenece al grupo de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, que obedece a un perfil ya preestablecido en datos epidemiológicos.

El concepto de fatiga elaborado por Esmeralda se asemejó al que es descripto actualmente en literatura científica. Se destaca la desvalorización de los síntomas por los profesionales que lidian con pacientes oncológicos, reflexionando también en subvaloración por los propios pacientes, dado que consideran esta reacción adversa inherente al tratamiento; por lo tanto, algo a ser soportado.

Fueron necesarias adaptaciones en la rutina y en las actividades diarias, principalmente cuando considerados los impactos relacionados a la FSQ. Estos impactos, a pesar de reflejarse en necesidad de reorganización de la rutina diaria, según lo relatado por la propia participante, no afectaron su CV. Otras reacciones adversas llevaron a Esmeralda a modificaciones consideradas significativas en su estilo de vida, requiriendo una autoevaluación sobre su rutina, anterior a la enfermedad, respetando los límites del propio cuerpo. Para comprender mejor las alteraciones causadas por la FSQ en la CV de pacientes con cáncer de mama en tratamiento quimioterápico, es interesante que estudios futuros entrevisten un grupo mayor de participantes, insertos en diversos contextos sociales, económicos y culturales, con características clínicas distintas, para obtener diferentes perspectivas, en los diversos contextos en que los participantes vivan sus experiencias de la FSQ.

Este estudio tiene como limitación ser dirigido a sólo una investigación con una paciente, sin embargo, los resultados permitieron conocer y comprender diversas interferencias de la FSQ en la vida de la mujer

sometida a la QT, las cuales no siempre ocurren de forma explícita, lo que exige de los profesionales una mirada diferente en el momento de evaluación y manejo.

Además de eso, se espera que estos resultados estimulen aquellos que buscan conocimientos acerca de la FSQ y de sus repercusiones sobre la CV, posibilitando comprender los sentidos atribuidos en la óptica del paciente y así contribuir a la mejoría de la calidad de la asistencia.

REFERENCIAS

1. Jesus S, Fitzgeorge L, Unsworth K, Massel D, Suskin N, Prapavessis H, et al. Feasibility of an exercise intervention for fatigued breast cancer patients at a community-based cardiac rehabilitation program. *Cancer Manag Res*. [Internet]. 2017 [citado en 25 abr 2018]; 9:29-39. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5312692/>
2. Bonassa E, Santana TR. *Enfermagem em terapêutica oncológica*. 4ed. São Paulo: Atheneu; 2012.
3. National Comprehensive Cancer Network. *Cancer-related fatigue: NCCN clinical practice guidelines in oncology* [Internet]. Plymouth Meeting, PA: NCCN; 2017 [citado en 12 abr 2017]. Disponible en: www.nccn.org
4. World Health Organization, The Whoqol Group. *The World Health Organization Quality of Life Instruments (WHOQOL): position paper from the World Health Organization*. *Soc Sci Med*. [Internet]. 1995 [citado en 12 abr 2017]; 41:1403-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8560308>
5. Públio GB, Silva KO, Sousa Viana GF. *Qualidade de vida de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia*. *Ciênc Desenvolv - Rev Eletr FAINOR*. [Internet]. 2014 [citado en 25 abr 2017]; 7(2):244-57. Disponible en: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/329>
6. Caprara A. *Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença*. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2003 [citado en 25 abr 2017]; 19(4):923-31. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n4/16842.pdf>
7. Stake RE. *Case studies*. In: Denzin NK, Lincoln YS. *Strategies of qualitative inquiry*. Thousand Oaks: Sage Publications; 2003. p.134-64.
8. Manzini EJ. *Uso da entrevista em dissertações e teses produzidas em um programa de pós-graduação em educação*. *Rev Percurso*. [Internet]. 2012 [citado en 25 abr 2017]; 4(2):149-71. Disponible en: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/Percurso/article/view/18577>
9. Associação Brasileira de Cuidados Paliativos. *Consenso Brasileiro de Fadiga*. *Rev Bras Cuid Pal*. 2010;3(2 supl 1):1-32.
10. Corbin J, Strauss A. *Basics of qualitative research*. 4ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2014.
11. Braun V, Clarke V. *Using thematic analysis in psychology*. *Qual Res Psychol*. [Internet]. 2006 [citado en 12 mar 2017]; 3(2):77-101. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/235356393_Using_Thematic_Analysis_in_Psychology
12. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. *Critério Brasil 2015 e atualização da distribuição de classes para 2016* [Internet]. [São Paulo]: ABEP; 2016 [acesso em 20 jun 2017]. Disponible en: www.abep.org/Servicos/Download.aspx?id=12
13. Oliveira TSG, Neris RR, Santos LNT, Teixeira RG, Magnabosco P, Anjos ACY. *Perfil de mulheres com câncer de mama tratadas com quimioterapia*. *Rev Enferm UFPE on line*. [Internet]. 2016 [citado en 20 jun 2017]; 10(11):4097-103. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11496/13361>
14. Amorim M, Siqueira K. *Relação entre vivência de fatores estressantes e surgimento de câncer de mama*. *Psicol Argum*. [Internet]. 2017 [citado en 20 jun 2017]; 32(79):143-73. Disponible en: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20523>
15. Milagres MAS. *Vivências da mulher e da família frente ao tratamento oncológico*. [Disertación]. Viçosa, MG: Universidade Federal de Viçosa; 2015.
16. Anjos ACY, Zago MMF. *A experiência da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente*. *Rev Latinoam Enferm*. [Internet]. 2006 [citado en 20 jun 2017]; 14(1):33-40. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a05.pdf>
17. Trufelli DC, Miranda VC, Santos MBB, Fraile MNP, Pecoroni PG, Gonzaga SRF, et al. *Onde está o atraso? Avaliação do tempo necessário para o diagnóstico e tratamento do câncer de mama nos serviços de oncologia da Faculdade de Medicina do ABC*. *Rev Bras Mastologia*. 2007; 17(1):14-7.
18. Peteet JR. *Cancer and the meaning of work*. *Gen Hosp Psychiatry*. [Internet]. 2000 [citado en 12 abr 2017]; 22(3):200-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10880715>
19. Rzeznik C, Dall'agnol CM. *(Re) descobrindo a vida apesar do câncer*. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2000 [citado en 25 abr 2017]; 21(Esp):84-100. Disponible en:

<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4329>

20. Gomes IP, Lima KA, Rodrigues LV, Lima RAG, Collet N. Do diagnóstico à sobrevivência do câncer infantil: perspectiva de crianças. *Texto & Contexto Enferm.* [Internet]. 2013 [citado en 20 jun 2017]; 22(3):671-9. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a13.pdf>

21. Almeida TG, Comassetto I, Alves KMC, Santos AAP, Silva JMO, Trezza MCSF. Experience of young women with breast cancer and mastectomized. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Internet]. 2015 [citado en 20 jun 2017]; 19(3):432-8. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/en_1414-8145-ean-19-03-0432.pdf

22. Silva SED, Vasconcelos FER, Geziania SS, Jaques MB, Pantoja NRS, Cavalcante RL, et al. As representações das mulheres mastectomizadas sobre seus corpos 'alterados'. *Rev Eletr Gest Saúde.* [Internet]. 2017 [citado en 25 abr 2017]; 1(3):590-602. Disponible en: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/10394/9165>

23. Andrade V, Sawada NO, Barichello E. Quality of life in hematologic oncology patients undergoing chemotherapy. *Rev Esc Enferm*

USP. [Internet]. 2013 [citado en 25 abr 2017]; 47(2):355-61. Disponible en:

http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_12.pdf

24. Padavini RL. Fadiga e qualidade de vida em pacientes sob quimioterapia antineoplásica [Internet]. [Disertación]. Campo Grande, MS: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul; 2014 [citado en 05 abr 2017]. 86p. Disponible en:

<https://posgraduacao.ufms.br/portal/trabalho-arquivos/download/1335>

25. Ahlberg K, Ekman T, Gaston-Johansson F, Mock V. Assessment and management of cancer-related fatigue in adults. *Lancet.* [Internet]. 2003 [citado en 05 abr 2017]; 362(9384):640-50. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12944066>

26. Good B. *Medicine, rationality, and experience: an anthropological perspective.* Nova York: Cambridge University Press; 1994.

CONTRIBUCIONES

Todas las autoras hicieron iguales participaciones en la concepción, delineamiento, análisis e interpretación de los datos, redacción y revisión crítica.

Cómo citar (Vancouver)

Lopes CF, Anjos ACY, Campos CS. Fatiga secundaria a la quimioterapia en mujeres con cáncer de mama. *REFACS* [Internet]. 2019 [citado en *agregar día, mes y año de acceso*]; 7(3):322-330. Disponible en: *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar (ABNT)

LOPES, C. F.; ANJOS, A. C. Y.; CAMPOS, C. S. Fatiga secundaria a la quimioterapia en mujeres con cáncer de mama. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 7, n. 3, p. 322-330, 2019. Disponible en: *agregar link de acceso*. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar (APA)

Lopes, C.F., Anjos, A.C.Y. & Campos, C.S. (2019). Fatiga secundaria a la quimioterapia en mujeres con cáncer de mama. *REFACS*, 7(3), 322-330. Recuperado en: *agregar día, mes y año de acceso* de *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.