

# Programa de automanejo en adultos con cáncer colorrectal: estudio piloto\*

\* Extraído de la tesis de doctorado: *Intervención de enfermería para el automanejo en adultos con cáncer colorrectal en tratamiento quirúrgico*, presentada al programa de Doctorado en Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, en el año 2020.

---

**Óscar Javier Vergara Escobar**

<https://orcid.org/0000-0003-3158-9017>  
Fundación Universitaria Juan N Corpas, Colombia  
[oscar.vergara@juanncorpas.edu.co](mailto:oscar.vergara@juanncorpas.edu.co)

✉ **Gloria Mabel Carrillo González**

<https://orcid.org/0000-0003-4513-104X>  
Universidad Nacional de Colombia, Colombia  
[gmcarrillog@unal.edu.co](mailto:gmcarrillog@unal.edu.co)

Recibido: 30/12/2021  
Enviado a pares: 31/05/2022  
Aceptado por pares: 08/12/2022  
Aprobado: 12/12/2022

**DOI: 10.5294/aqui.2023.23.1.7**

**Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo**

Carrillo GM, Vergara OJ. Self-management program in adults with colorectal cancer: A pilot study. *Aquichán*. 2023;23(1):e2317. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.1.7>

**Temática:** práctica basada en evidencia.

**Aporte para la disciplina:** el estudio aporta en el diseño de una intervención de enfermería que retoma planteamientos de la teoría de automanejo individual y familiar, a través de una integración de aspectos no solo de instrucción, educación y seguimiento, sino del fortalecimiento del rol del talento humano como “facilitador” y orientador de procesos que el paciente debe consolidar.

## Resumen

**Objetivo:** diseñar y validar una intervención de enfermería y su efecto para mejorar los comportamientos de automanejo en pacientes con cáncer colorrectal, después de una intervención quirúrgica dentro de las ocho semanas posteriores al alta. **Método:** estudio piloto que acoge la propuesta de diseño de intervenciones de Sidane y Braden, lo que incluyó determinar el modelo teórico orientador, la caracterización de la intervención, la validación con ocho expertos a través de la validez de contenido, y una prueba piloto con diez pacientes, durante el segundo semestre del año 2020. **Resultados:** la intervención obtenida, denominada Programa para el Entrenamiento en Automanejo en Cáncer Colorrectal (PEACCR), se basa en la teoría de automanejo individual y familiar en las dimensiones planteadas por Ryan y Sawin. La validez con expertos indica que cumple con los criterios de claridad, precisión, comprensión, relevancia y pertinencia. El piloto reporta un aumento en los comportamientos de automanejo y en las dimensiones de conocimiento, afrontamiento y alianza personal de salud-paciente en el mes 1 y en el mes 2, con significancia estadística. **Conclusiones:** la intervención diseñada y validada aumenta los comportamientos de automanejo de pacientes con cáncer colorrectal. El esquema propuesto es de alta aceptabilidad para los participantes.

### Palabras clave (Fuente DeCS)

Automanejo; neoplasias del colon; alta del paciente; resultado del tratamiento; evaluación de eficacia-efectividad de intervenciones; enfermería.

## 4 Self-Management Program in Adults with Colorectal Cancer: A Pilot Study\*

\* Extracted from the Ph.D. thesis *Nursing intervention for self-management in adults with colorectal cancer undergoing surgical treatment*, submitted to the Ph.D. Nursing program of the Universidad Nacional de Colombia in 2020.

### Abstract

**Objective:** To design and validate a nursing intervention and its effect on improving self-management behaviors in patients with colorectal cancer following surgery within eight weeks after discharge. **Method:** Pilot study using Sidane and Braden's intervention design proposal, which included determining the guiding theoretical model, characterization of the intervention, validation with eight experts through content validity, and a pilot test with ten patients during the second semester of 2020. **Results:** The intervention obtained, called the Program for Self-Management Training in Colorectal Cancer (PEACCR, by its acronym in Spanish), is based on the theory of individual and family self-management in the dimensions proposed by Ryan and Sawin. The validity with experts indicates that it meets the criteria of clarity, precision, comprehension, relevance, and pertinence. The pilot reports an increase in self-management behaviors and the dimensions of knowledge, coping, and health personnel-patient alliance in months 1 and 2, with statistical significance. **Conclusions:** The designed and validated intervention increases the self-management behaviors of patients with colorectal cancer. The proposed scheme is highly acceptable to participants.

#### Keywords (Source: DeCS)

Self-management; colonic neoplasms; patient discharge; treatment outcome; evaluation of the efficacy-effectiveness of interventions; nursing.

# Programa de autogestão em adultos com câncer colorretal: estudo-piloto\*

\*Extraído da tese do doutorado “Intervenção de enfermagem para a autogestão em adultos com câncer colorretal em tratamento cirúrgico”, defendida no âmbito do programa de doutorado em Enfermagem da Universidad Nacional de Colombia, em 2020.

## Resumo

**Objetivo:** desenhar e validar uma intervenção de enfermagem e seu efeito para melhorar os comportamentos de autogestão em pacientes com câncer colorretal, depois de uma intervenção cirúrgica dentro das oito semanas posteriores à alta. **Materiais e método:** estudo-piloto que utiliza a proposta de desenho de intervenções de Sidane e Braden, o que inclui determinar o modelo teórico orientador, a caracterização da intervenção, a validação com oito especialistas por meio da validade de conteúdo e um teste-piloto com dez pacientes, durante o segundo semestre de 2020. **Resultados:** a intervenção obtida, denominada “Programa para o Treinamento em Autogestão em Câncer Colorretal”, está baseada na teoria de autogestão individual e familiar nas dimensões propostas por Ryan e Sawin. A validade com especialistas indica que cumpre com os critérios de clareza, precisão, compreensão, relevância e pertinência. O piloto relata um aumento nos comportamentos de autogestão e nas dimensões de conhecimento, enfrentamento e parceria pessoal de saúde-paciente no mês 1 e no mês 2, com significância estatística. **Conclusões:** a intervenção desenhada e validada aumenta os comportamentos de autogestão de pacientes com câncer colorretal. O esquema proposto é de alta aceitabilidade para os participantes.

### Palavras-chave (Fonte: DeCS)

Autogestão; neoplasias do colo; alta do paciente; resultado do tratamento; avaliação de eficácia-efetividade de intervenções; enfermagem.

## Introducción

El cáncer colorrectal (CCR) es una enfermedad neoplásica de interés para la salud pública, de tipo prevenible; sin embargo, en Colombia para el año 2020 se estima que 10 783 personas padecieron esta enfermedad, lo que corresponde al 10,4 % de los casos de CCR a nivel de Suramérica. En comparación con otros países de la región, Colombia ocupa el tercer lugar en prevalencia de CCR, después de Brasil y Argentina; para el año 2020, en Colombia fallecieron 54 987 personas por esta causa. Adicionalmente, el estudio de Carvalho evidencia que el cáncer esta relacionado con el estilo de vida, los cambios en la dieta y las variaciones de prevalencia de factores de riesgo de CCR por sexo. Este perfil epidemiológico permite evidenciar cómo tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo esta enfermedad se ubica entre las principales causas de morbilidad y mortalidad, ocasionando consecuencias económicas en el sistema de salud y deterioro de la calidad de vida de las personas desde los niveles de bienestar físico, psicológico, emocional, social y espiritual (1).

El tratamiento del CCR incluye la cirugía como opción terapéutica de elección en la mayor parte de los casos. Estos tratamientos generan efectos secundarios, que implican modificación de estilos de vida, limitación, mutilación y readaptación social y laboral (2).

Las vivencias de personas con CCR se constituyen como una experiencia difícil que afecta la autoimagen, ya que implica aprender a manejar ostomías, adaptación a la dieta, afrontar alta carga emocional e incertidumbre frente al pronóstico, así como readaptarse a la cotidianidad, sin el apoyo y seguimiento del equipo de salud (3).

El marco normativo vigente y las asociaciones científicas reportan la necesidad de consolidar intervenciones de seguimiento a pacientes con cáncer (4) que incluyan todas las fases de la enfermedad y tengan impacto sobre la calidad de vida, sean costo-efectivas y fomenten el automanejo, con seguimiento posterior a la intervención quirúrgica.

Ahora bien, el automanejo es una estrategia y una de las cuatro metas del marco estratégico para mejorar el estado de salud de los individuos con múltiples enfermedades crónicas(5), que plantea ir más allá de la información, para enseñar activamente a las personas a detectar y resolver los problemas asociados con la enfermedad. Los programas de automanejo deben facilitar la toma de decisiones que favorezcan el bienestar e impliquen procesos dinámicos, interactivos, de tiempo, repetición y reflexión; se acompañan de seguimiento con el uso de tecnologías de la información y comunicación, como estrategias eficaces para manejar los síntomas más frecuentes como el dolor (6), la adherencia al tratamiento, la tolerancia, la actividad física y la satisfacción de la atención.

Para (7), el automanejo se define como la evaluación, planificación e implementación de una atención adecuada que permita al paciente sobrellevar la enfermedad a través de la autogestión y tratamiento

de la misma, así como de sus efectos secundarios. Un aspecto clave es que el apoyo del automanejo puede proporcionar más atención centrada en el paciente y la familia al momento de enfrentarse a enfermedades que amenazan la vida.

Por su parte, (8) refieren que para que se desarrolle el automanejo se requiere identificar en las poblaciones los beneficios de estos programas, involucrando al personal y al sistema de salud, de modo que se facilite la adherencia y la toma de decisiones, mejorando las habilidades de automanejo a efectos de hacer frente una enfermedad crónica.

La enfermería tiene un papel fundamental en la puesta en marcha de intervenciones destinadas a la promoción del automanejo de los pacientes con CCR, a fin de mitigar consecuencias como la incertidumbre, el desconocimiento frente a la enfermedad, el aislamiento, el miedo a la recurrencia, la falta de toma de decisiones y la pérdida de control de la salud. En este sentido, se requiere ir más allá del manejo de la lesión de piel, del estoma posquirúrgico, del manejo de la quimioterapia o de los síntomas desagradables en personas con CCR, pues ello es un determinante que permite tomar una postura en el contexto y se convierte en un reto para el cuidado de la salud.

Ahora bien, son varios los referentes teóricos que abordan el automanejo, dentro de los que se señala la teoría de enfermería de mediano rango (Individual and Family Self – Management Theory - IFSMT) de (9), quienes lo definen como un fenómeno complejo y dinámico que consta de tres dimensiones: contexto, proceso y resultado.

Los factores del *contexto* son las dimensiones que influyen el manejo individual y familiar del proceso de automanejo y que tienen un impacto directo en los resultados. Pueden ser protectores o de riesgo e incluyen: a) condiciones específicas, en relación con la complejidad de la condición, el tratamiento y la trayectoria; b) el entorno físico y social, en el que se contempla el acceso al cuidado, el ajuste y los proveedores de la transición, el transporte, el capital social y cultural; c) las condiciones individuales y familiares, tales como el estado de desarrollo de la familia, las perspectivas, el nivel de escolaridad, el proceso de información y las capacidades (9).

El *proceso* del automanejo incluye a su vez: a) conocimientos y creencias sobre autoeficacia, expectativa de resultados y congruencia de metas; b) autorregulación, habilidades y destrezas en torno al ajuste de metas, automonitoreo y pensamiento reflexivo, toma de decisiones, planeación y acción, autoevaluación y control emocional; c) facilitación social, que implica la influencia, el soporte y la colaboración entre los individuos, las familias y los profesionales de la salud.

Finalmente, el *resultado* puede ser proximal o distal. El proximal se centra en el comportamiento de automanejo de la condición

específica y el costo de los servicios de salud; el distal, por su parte, en el estado de salud, la calidad de vida o bienestar y los costos de los servicios de salud tanto directos como indirectos.

De acuerdo con lo descrito, el objetivo del estudio fue diseñar y validar una intervención basada en los postulados de la teoría de enfermería de automanejo individual y familiar, acorde al contexto y las características de acceso al sistema de personas con CCR (9).

## Método

Estudio piloto que acoge la metodología de (10) respecto al diseño de intervenciones. Incluye los siguientes pasos: a) definición del problema; b) características del problema; c) definición de la intervención; d) caracterización de la intervención; e) validación de la intervención mediante expertos, quienes validaron el entendimiento de la intervención a partir de la conceptualización teórica y la operacionalización de las actividades en las sesiones propuestas; f) prueba piloto de implementación de la intervención.

Para la validación de la intervención, la muestra estuvo conformada por ocho expertos en el área de oncología quirúrgica, quienes revisaron el contenido y el formato propuestos para la implementación de la intervención.

La prueba piloto de implementación contó con una muestra de diez usuarios que cumplieron los criterios de inclusión para determinar el valor instructivo y predictivo de la intervención. La intervención se aplicó inicialmente en una institución hospitalaria de tercer nivel de atención en la ciudad de Bogotá y el seguimiento se hizo a través de la visita domiciliaria.

Los participantes desarrollaron la intervención en su totalidad, y diligenciaron la escala de comportamientos de automanejo previo a la intervención, así como al mes y a los dos meses después del egreso hospitalario.

## Instrumentos y medición

Para la validación por parte de los expertos se elaboró una ficha *ad hoc* que permitiera calificar la claridad, la precisión, la comprensión, la relevancia y la pertinencia de la intervención propuesta y el contenido del material educativo.

En la prueba piloto con los pacientes se utilizó el instrumento PIH (Parther in Health), que mide comportamientos de automanejo y comprende las dimensiones de conocimientos de automanejo, con puntajes desde 0 a un máximo de 16, alianza médico/paciente, de 0 a un máximo de 32, reconocimiento de síntomas, de 0 a 16, y afrontamiento, de 0 a 32 (11). La suma de puntajes mínimos y máximos va de 0 a 96, interpretándose los resultados como que un mayor puntaje implica mayores comportamientos de automanejo.

Se elaboró finalmente una ficha *ad hoc* de seguimiento de la implementación de la intervención frente al conocimiento, comprensión, satisfacción y utilidad de la misma, así como frente a los distractores o interrupciones identificados y las observaciones adicionales de los participantes.

## Análisis de datos

Se adelantó la validación de contenido (12) de los componentes principales de la intervención. Los expertos calificaron en la escala tipo Likert de cinco puntos, donde 1 es total desacuerdo y 5 completamente de acuerdo, la claridad, la precisión, la comprensión, la relevancia y la pertinencia del contenido del material. Se consideró la nota atribuida para cada uno de los componentes y, a partir de esto, el promedio ponderado de las opciones señaladas en la escala Likert con variación de 1 a 5 puntos, en donde 1=0; 2= 0,25; 3= 0,5; 4= 0,75 y 5=1. Promedios mayores o iguales a 0,8 se consideraron “altamente adecuados”, entre 0,5 y 0,79 “adecuados” y por debajo de 0,5 “no adecuados”.

Para el análisis de datos de la prueba piloto con los pacientes, se utilizó el paquete SPSS v23. En la comparación de la variable comportamientos de automanejo se acudió al Test Friedman, y para su significancia (que permite establecer las diferencias pre-test, respecto del mes 1 y el mes 2) se consideraron estadísticamente significativos los valores de  $p < 0,05$ .

Los componentes de seguimiento de la intervención se analizaron en porcentajes, de acuerdo al número de apreciaciones expresadas por los participantes.

En relación con los aspectos éticos, se contemplaron aspectos relacionados con el consentimiento informado, la participación voluntaria y el manejo confidencial de la información. Se contó además con el aval del Comité de Ética Institucional y del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, en la sesión del 11 de septiembre de 2017- acta número 13, y se acogieron los requisitos exigidos por la norma 8430 de 1993, por la cual se establecen las pautas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia (13).

## Resultados

A continuación, se describen los resultados obtenidos a partir de lo planteado en (10):

- a. *Definición del problema*: las personas con CCR requieren desarrollar comportamientos de automanejo una vez egresan de la institución de salud por una intervención quirúrgica.

- b. *Características del problema:* temas que se relacionan con los determinantes y niveles que afectan el estado de salud y que pueden estar en los dominios biopsicosocial, físico, psicocomportamental y social: 1) manejo de síntomas y actividades de la vida diaria; 2) conocimientos y creencias; 3) adherencia al tratamiento; 4) manejo de emociones y estrés; 5) toma de decisiones; 6) habilidades y destrezas.
- c. *Definición de la intervención:* Programa para el Entrenamiento en Automanejo en Cáncer Colorrectal (PEACCR), basado en la teoría individual y familiar y retomando los elementos de proceso que incluyen: conocimientos y creencias, autorregulación, habilidades y destrezas, y facilitación social.
- d. *Caracterización de la intervención:* la intervención consta de cinco sesiones, tres presenciales y dos a través de seguimiento telefónico. Cada sesión se desarrolla en un momento específico, acorde con la fase del tratamiento quirúrgico, y con un objetivo determinado (tabla 1).

**Tabla 1.** Esquema del PEACCR

Sesión		Momento-proceso en que se lleva a cabo	Objetivo	Duración
1	Conocimientos y creencias antes y durante la cirugía	Semanas 1 y 2 después de la cirugía	Generar un espacio para el conocimiento de las personas en el proceso de cuidado de su condición de salud y explorar las creencias, las expectativas y la generación de un plan de metas.	60 minutos
2	Autorregulación, habilidades y destrezas Hospitalización y consulta externa	Semanas 2-3 Abordaje individual	Generar un plan de acción para el ajuste de metas, el auto-monitoreo y el pensamiento reflexivo respecto a la condición de salud. Indicaciones sobre cuidados básicos de la condición de salud: dieta y alimentación, ejercicio y actividades de la vida diaria.	60 minutos
3	Facilitación social Control posoperatorio y consulta externa	Semanas 3-4	Generar un espacio que permita reconocer la facilitación social con la que cuenta la persona para el automanejo de su salud.	60 minutos
4	Seguimiento 1 Control posoperatorio y consulta externa	Semanas 5-6 Individual	Seguimiento al plan de automanejo, evaluación de cumplimiento de metas. Apoyo de autorregulación, habilidades y destrezas.	20-30 minutos
5	Seguimiento 2 Control posoperatorio y consulta externa	Semanas 7-8	Seguimiento al cumplimiento de metas.	20-30 minutos

Nota: de acuerdo a las condiciones de acceso, se contará con línea telefónica y WhatsApp para atender dudas y dar orientación a pacientes y cuidadores.

Fuente: elaborado por el autor.

- e. *Validación de la intervención mediante opinión de expertos:* los expertos indican que la intervención cumple con los criterios de claridad, precisión, comprensión, relevancia y pertinencia (tabla 2).

**Tabla 2.** Validación de contenido por expertos

Sesiones	Claridad	Precisión	Comprensión	Relevancia	Pertinencia
Conocimientos y creencias	0,80	0,83	0,83	0,88	0,80
Autorregulación, habilidades y destrezas	0,83	0,80	0,83	0,80	0,80
Facilitación social	0,86	0,86	0,91	0,88	0,88
Seguimiento plan de automanejo	0,72	0,86	0,88	0,91	0,88
Seguimiento plan de automanejo	0,80	0,86	0,94	0,88	0,88

Fuente: elaborado por el autor.

Como recomendaciones de los expertos se sugiere: a) brindar un taller demostrativo a los pacientes que salen con colostomías, con presencia de la familia; 2) dar educación sobre alimentación y manejo de signos y síntomas de alarma; 3) utilizar varios medios de comunicación de seguimiento.

f) *Prueba piloto de implementación de la intervención:* la implementación de la intervención se adelantó con diez pacientes con diagnósticos de adenocarcinoma de colon, colorrectal o de recto, captados en un centro de atención en oncología en Bogotá, cinco de ellos de género femenino. La edad oscila entre los 40 y los 87 años; la mayoría se encontraba en un estadio de CCR IIIB; el tipo de tratamiento recibido fue colectomía total, resección de tumor, proctosigmoidectomía o sigmoidectomía. La mayoría tiene ocupación de hogar, con bajos niveles de escolaridad y estrato socioeconómico 3; de los 10 participantes, 6 de ellos tenían colostomía (tabla 3).

**Tabla 3.** Características de los participantes en el estudio piloto de la intervención

Participante	Escolaridad	Ocupación	Estrato socio económico	Estadio	Tipo de tratamiento
1. Hombre, 60 años, casado	Baja	Trabajo independiente	2	IIIB	Colectomía total
2. Mujer, 63 años, casada	Media	Hogar	3	IIA	Resección anterior de tumor
3. Mujer, 87 años, casada	Baja	Hogar	3	III	Resección anterior de tumor
4. Mujer, 55 años, unión libre	Media	Hogar	2	IIIB	Colectomía total
5. Hombre, 69 años, casado	Media	Hogar	3	IIA	Proctosigmoidectomía

Participante	Escolaridad	Ocupación	Estrato socio económico	Estadio	Tipo de tratamiento
6. Hombre, 40 años, soltero	Alta	Empleada	2	II	Resección anterior de recto
7. Mujer, 48 años, separada	Alta	Trabajo independiente	3	IIIB	Sigmoidectomía y derivación
8. Hombre, 62 años, casado	Baja	Trabajo independiente	2	IIIB	Colectomía
9. Mujer, 66 años, unión libre	Baja	Pensionado	2	IIIB	Hemicolectomía y anastomosis
10. Hombre, 63 años, casado	Baja	Trabajo independiente	3	IIA	Sigmoidectomía

Fuente: elaborado por el autor.

## Comportamientos de automanejo

Frente a los comportamientos de automanejo, iniciando la intervención (pretest) se reporta una media de 67,4. Al mes 1 se identifica un aumento en estos comportamientos (media 78,6, DS 10,1), así como en el segundo mes (media 86,6, con una DS 8,1), con diferencias estadísticamente significativas entre los periodos de tiempo ( $p < 0,000$ ).

En el análisis por dimensiones, en todas se identifica un aumento en los valores tanto en el mes 1 como en el 2, y con significancia estadística en conocimiento en automanejo ( $p < 0,003$ ), afrontamiento ( $p < 0,035$ ) y alianza persona de salud-paciente ( $p < 0,045$ ) (tabla 4).

**Tabla 4.** Comportamientos de automanejo en pretest, mes 1 y mes 2 de intervención

Variable	Puntajes posibles	Tiempo	Media	DS	Min	Máx	p valor*
<b>Comportamientos de automanejo</b>	0 a 96	Pretest	67,4	17,5	37	92	0,002
		Mes 1	78,6	10,1	56	93	
		Mes 2	86,6	8,1	74	96	
<b>Afrontamiento</b>	0 a 32	Pretest	23,0	9,0	8	32	0,035
		Mes 1	25,0	5,4	17	31	
		Mes 2	28,9	3,1	24	32	
<b>Conocimiento en automanejo</b>	0 a 16	Pretest	8,5	4,1	2	16	0,003
		Mes 1	10,8	3,5	5	16	
		Mes 2	12,9	2,2	10	16	
<b>Alianza personal de salud-paciente</b>	0 a 32	Pretest	23,5	5,6	16	32	0,045
		Mes 1	28,7	3,8	20	32	
		Mes 2	29,6	3,5	23	32	
<b>Reconocimiento de síntomas</b>	0 a 16	Pretest	12,4	4,8	2	16	0,291
		Mes 1	14,1	1,7	11	16	
		Mes 2	15,2	0,8	14	16	

\* Test Friedman. Significancia estadística  $p < 0,005$

Fuente: elaborado por el autor.

En cuanto a los aspectos evaluados durante la implementación de la intervención, el 100 % de los participantes refiere que se obtuvo alto conocimiento, por lo que tienen una alta impresión, satisfacción con el formato propuesto, comprensión, y perciben utilidad de la información brindada. Dentro de los distractores, se señalan en la institución de salud los trámites a adelantar en autorizaciones y citas médicas, y en el ámbito domiciliario otras tareas que surgen en el día a día, como el cuidado de los niños y las responsabilidades del hogar. El 20 % sugiere mayor tiempo de las sesiones y acompañamiento por parte de la institución una vez hecho el egreso.

## Discusión

El estudio aporta en el diseño de una intervención que retoma planteamientos de la teoría de automanejo individual y familiar, no solo a través de una integración de aspectos de instrucción, educación y seguimiento, sino mediante el fortalecimiento del rol del talento humano como “facilitador” y orientador de procesos que el paciente debe consolidar. Se asigna un rol activo y protagónico a la persona que cursa con una condición de salud, lo que implica tomar decisiones y desarrollar habilidades, a partir de los conocimientos y creencias derivadas del contexto en el que se encuentra inmerso.

En cuanto a la forma en que se brinda la intervención, es decir, el esquema de número de sesiones y tiempo destinado para las mismas, se identifica aceptabilidad por parte de los participantes, con alta satisfacción, comprensibilidad y utilidad percibida. El programa ofrece un formato en el que se destacan las necesidades del paciente, acorde con lo referido en el modelo de cuidado centrado en las personas (14), se incluye un plan de automanejo que se construye con base en las metas y los retos sobre los que reflexiona el paciente. Si bien el componente de instrucción e información es importante, se busca trascender hacia otros asuntos, que probablemente serán de mayor impacto para el usuario en términos de reincorporación hacia las actividades cotidianas y de prospectiva personal. Este esquema se contrasta con intervenciones adelantadas en el ámbito local, que mantienen un esbozo hacia la educación y seguimiento convencional en el contexto colombiano con pacientes crónicos (15,16).

En cuanto a la eficacia de la intervención sobre la variable de resultado, el estudio reportó un incremento de los comportamientos de automanejo y las dimensiones de afrontamiento, alianza equipo de salud-paciente y conocimiento de la enfermedad, hallazgos que concuerdan con lo reportando en otros estudios con pacientes crónicos (17,18), en los que predomina el abordaje de condiciones específicas en relación con la información, la administración de medicamentos, el manejo de síntomas, el mejoramiento de la autorregulación y el soporte social.

Frente al tiempo de la intervención para lograr impacto en los resultados de automanejo, este piloto se aproxima a la propuesta de (19), quienes generaron un programa asincrónico en línea de seis semanas de automanejo de enfermedades crónicas (artritis, asma, cáncer, EPOC, diabetes, enfermedades cardíacas y condiciones de salud mental). Sin embargo, los efectos se obtuvieron solo hasta los seis y doce meses después de la intervención; en contraste, con pacientes con cáncer de próstata las intervenciones fueron efectivas a los ocho meses, debido al contacto directo del equipo de salud y el monitoreo (20) para lograr un comportamiento de automanejo.

Según (21), las intervenciones de automanejo proporcionan una formación necesaria para la toma de decisiones informadas (22) de tratamiento inicial y para ayudar al manejo de los síntomas a largo plazo en los sobrevivientes del cáncer (21). Este estudio piloto logró reconocer que la satisfacción con el cuidado de la salud fue significativa desde el inicio de la intervención. Cabe señalar que se buscó consolidar una estrategia integral, que fuese de fácil aplicación y factible de replicar en los servicios de salud del contexto local, en los que es limitado el esquema de seguimiento postoperatorio. Esto coincide con lo planteado por (23) al afirmar que la intervención educativa ejecutada por personal de enfermería con cuidadores de adultos con cáncer sometidos a cirugía coordinada, la cual incluye valoración desde el ingreso a la institución, entrega de material educativo, instrucción e información específica cara a cara, taller demostrativo y seguimiento telefónico, aumenta la competencia de cuidado en el hogar en sus seis dimensiones y disminuye la sobrecarga del cuidador (23). Sin embargo, se deben proyectar estudios de intervención en línea (24) que permitan una alternativa factible y efectiva al apoyo en persona, con diversidad en aspectos sociales y culturales.

Respecto a la información, esta debe ser precisa, simple y corta, comprendiendo aspectos tales como el automanejo, el afrontamiento, el soporte psico-educativo, los estilos de vida, la imagen corporal y la salud mental (25), en temas como la depresión, la fatiga y la angustia durante el tratamiento (26) en pacientes con cáncer (27). Las habilidades y destrezas requieren instrucción personalizada, simulación y seguimiento (28). El meta-análisis de Medina y colaboradores permitió agrupar la valoración de la eficacia del automanejo en relación al cumplimiento de la medicación, los cambios de estilo de vida y la modificación de variables clínicas (29), variables claves a tener en cuenta en futuros estudios de intervención.

Este programa indica, además, la necesidad de contar con enfermeros con formación en roles innovadores que puedan proveer soporte permanente y retroalimentación a los participantes, con utilización de las redes de apoyo disponibles (30). Por ejemplo, la disposición de enfermeros navegadores o gestores de casos, que coordinen la atención y el acceso a la información, ha demostrado beneficios en pacientes con cáncer que presentan síntomas emocionales durante el diagnóstico y el tratamiento relacionados con el

impacto sobre la calidad de vida y los problemas psicosociales, los cuales desde el rol del enfermero se pueden atender, desarrollando competencias esperadas para evidenciar resultados en la atención que permitan mejorar la calidad del cuidado y los resultados clínicos (31,32). En este sentido la implementación efectiva implica varios desafíos, para los cuales se requiere visualizar a las personas en su contexto, considerando no solo sus necesidades (33), sino también los recursos que poseen y que han ido adquiriendo durante su vida, por lo que el papel educativo es fundamental para abordar programas de automanejo (34), con enfermeros navegadores que faciliten el proceso de recuperación de la salud (35) desde una perspectiva humana.

Según (36), las personas con cáncer presentan una práctica de automanejo deficiente. Y en esta intervención se identificaron factores de comportamientos de automanejo que pueden en futuros estudios estar relacionados con la calidad de vida, por lo que se sugiere seguir investigando y profundizar con el fin de identificar otros factores asociados al automanejo en estas personas con CCR.

El presente estudio ratifica la importancia y pertinencia de desarrollar programas de automanejo en el cuidado de los pacientes con cáncer. Los resultados pueden contribuir a una mayor comprensión del abordaje del automanejo como indicador de resultado proximal en salud. Servirá como referente para estimar cálculos de efecto y tamaño de muestra en ensayos clínicos aleatorizados y controlados. De otro lado, se logran vislumbrar factores contextuales que pueden afectar la implementación exitosa de este programa para enriquecer los enfoques de seguimiento en la atención habitual de pacientes ambulatorios con condiciones de salud complejas.

Se requiere además explorar los efectos sobre la utilización de servicios y determinar si los beneficios obtenidos de la participación en un programa de automanejo se pueden mantener en el tiempo. Igualmente, se requiere diseñar estrategias de reclutamiento para minimizar las tasas de deserción y asegurar la participación y motivación de más personas, para analizar en consecuencia estos resultados en otros contextos latinoamericanos (37).

## Conclusiones

La intervención diseñada y validada muestra resultados preliminares prometedores para aumentar los comportamientos de automanejo de pacientes con cáncer de colon y recto. El esquema propuesto es de alta aceptabilidad para los participantes, aporta elementos conceptuales derivados de una teoría de rango medio, así como aspectos de procedimiento para determinar la efectividad y el impacto en ensayos clínicos controlados, con miras a implementarlo y replicarlo en fases de seguimiento am-

bulatorio en pacientes con cáncer, donde el papel del trabajador de la salud permite orientar la toma de decisiones de los pacientes en los servicios de salud.

**Declaración de conflicto de interés:** No existe declaración de intereses.

## Referencias

- Carvalho, TCD, Borges, AKDM, Koifman, RJ, da Silva, IFD. Time trends in colorectal cancer incidence in four regions of Latin America: 1983-2012. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(10):e00175720. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00175720>
- Waller A, Forshaw K, Bryant J, Carey M, Boyes A, Sanson-Fisher R. Preparatory education for cancer patients undergoing surgery: A systematic review of volume and quality of research output over time. *Patient Education and Counseling*. 2015;98(12):1540-1549. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.05.008>
- Brown S, Greenfield D, Thompson J. Knowledge and awareness of long-term and late treatment consequences amongst colorectal cancer survivors: A qualitative study. *Eur J Oncol Nurs*. 2016;20(1):191-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.08.005>
- Ministerio de la Protección Social. Instituto Nacional de Cancerología. Modelo de cuidado del paciente con cáncer. 2015. Disponible en: <https://www.cancer.gov.co/conozca-sobre-cancer-1/publicaciones/modelo-cuidado-del-paciente-cancer>
- Grady A, Gough L. El automanejo de las enfermedades crónicas: un método integral de atención. *Am J Pub Health*. 2018;108(56):437-444. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.3020415>
- Anderson A, Starkweather A, Cong X, Kim K, Schulman-Green D, Judge M. et al. Self-Efficacy Survey Study of Pain Self-Management in Patients with Cancer. *Pain Man Nurs*. 2022;23(4):486-493. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.10.002>
- Gosak L, Vrbnjak D, Pajnkihar M. Self-management of chronic diseases: a concept analysis. *Pielegniarstwo XXI wieku / Nursing in the 21st Century*. 2022;21(2). DOI: <https://doi.org/10.2478/pielxxiw-2022-0006>
- Grady PA, Gough, LL. El automanejo de las enfermedades crónicas: Un método integral de atención. *Am J Pun Health*. 2018;104(8):25-31. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.3020415>
- Ryan P, Sawin KJ. The Individual and Family Self-Management Theory: Background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nurs Outlook*. 2009;57(4):217-225. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2008.10.004>
- Sidani S, Braden CJ. *Nursing and health interventions: design, evaluation, and implementation*. 2ª. Ed. John Wiley & Sons; 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/9781119610113>
- Gutiérrez-Gómez T, Peñarrieta-de-Cordova MI, Malibrán-Luque DJ, Piñones-Martínez MS, Cosme-Mendoza M, Meza de Nalvarte NG. Factores emocionales asociados al automanejo en personas con diagnóstico de cáncer. *Enferm Univ*. 2021;18(2):2021. DOI: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.2.957>
- Polit DF, Beck CT. *Nursing research and assessing evidence for nursing*. LWW; 2018. 10ª. Ed. Available from: <https://www.amazon.com/Nursing-Research-Generating-Assessing-Evidence/dp/1496300238>
- Ministerio de Salud. Resolución 008430 de 1993 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Ministerio de salud Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Guzmán-Vázquez M, Machado-Godoy RDLC, Torres-Espe-rón JM. Atención centrada en el paciente hospitalizado para la mejora de la calidad de atención. Revisión integradora. *Revista de Información para la Dirección en Salud*. INFODIR. 2022;(37)37:e\_1157. Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1157>
- Melo BG, Vargas Y, Carrillo G, Alarcón DK. Efecto del programa Plan de egreso en la diada persona con enfermedad crónica y sus cuidadores familiares. *Enferm Clín*. 2018;28:36-43. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.09.006>
- Carrillo G, González L. Intervención telefónica y competencia para cuidar de personas con enfermedad crónica. *Rev Cienc y Cuid*. 2018;15(1):98-109. DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.1225>
- Marco-Moreno I. Efectividad de una intervención de automanejo de la hipertensión arterial en la mejora de la inercia terapéutica y la adherencia a los medicamentos antihipertensivos. Ensayo clínico pragmático. Valencia: Universidad de Valencia; 2021. Disponible en: <https://roderic.uv.es/handle/10550/78925>
- Beliveau, CM, McMahan VM, Arenander J, Angst MS, Kushel M, Torres A, et al. Stimulant use for self-management of pain among safety-net patients with chronic non-cancer pain. *Substance Abuse*. 2022.;43(1):179-186. DOI: <https://doi.org/10.1080/08897077.2021.1903654>
- Lorig K, Ritter P, Plant K, Laurent D, Kelly P, Rowe S. The South Australia Health Chronic Disease Self-Management Internet Trial. *Heal Educ Behav*. 2013;40(1):67-77. DOI: <https://doi.org/10.1177/1090198112436969>
- Frankland J, Brodie H, Cooke D, Foster C, Foster R, Gage H, et al. Follow-up care after treatment for prostate cancer: Evaluation of a supported self-management and remote surveillance programme. *BMC Cancer*. 2019;19(1):1-19. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12885-019-5561-0>
- Resnick MJ. Re: Self-Management in Long-Term Prostate Cancer Survivors: A Randomized, Controlled Trial. *J Urology* 2019;202:1088-1089. DOI: <https://doi.org/10.1097/JU.000000000000550>
- Howell D, Harth T, Brown J, Bennett C, Boyko S. Self-management education interventions for patients with cancer: a systematic review. *Support Care Cancer*. 2017;25(4):1323-55. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3500-z>
- Carrillo GM, Laguna ML, Gómez OJ, Chaparro Díaz L, Carreño SP. Efecto de una intervención educativa para cuidadores familiares de personas con cáncer en cirugía. *Enfermería Glob*. 2021;20(1):395-419. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.419811>
- Smith SK, MacDermott K, Amarasekara S, Pan W, Mayer D, Hockenberry M. Reimagine: a randomized controlled trial of an

- online, symptom self-management curriculum among breast cancer survivors. *Support Care Cancer*. 2019;27(5):1775-81. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4431-7>
25. Qu B, Luo T. The effects of nursing education on the quality of life in women with breast cancer: A descriptive literature review. Zhejiang: Lishui University; 2018. Disponible en: <http://www.diva-portal.se/smash/get/diva2:1223237/FULLTEXT01.pdf>
  26. Coolbrandt A, Wildiers H, Laenen A, Aertgeerts B, De Casterlé BD, Van Achterberg T, et al. A nursing intervention for reducing symptom burden during chemotherapy. *Oncol Nurs Forum*. 2018;45(1):115-28. DOI: <https://doi.org/10.1188/18.ONF.115-128>
  27. Smith SK, MacDermott K, Amarasekara S, Pan W, Mayer D, Hockenberry M. Reimagine: a randomized controlled trial of an online, symptom self-management curriculum among breast cancer survivors. *Support Care Cancer*. 2019;27(5):1775-81. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4431-7>
  28. Waller A, Forshaw K, Bryant J, Carey M, Boyes A, Sanson-Fisher R. Preparatory education for cancer patients undergoing surgery: A systematic review of volume and quality of research output over time. *Patient Educ Couns*. 2015; 98:1540-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.05.008>
  29. Medina-Maldonado VE, Torres L, Urgilés P. Estudio mixto sobre la violencia psicológica en el noviazgo de adolescentes: el rol de la enfermería en salud comunitaria. En Sáenz-Montoya X, ed. *Memoria del XXV Seminario internacional del cuidado. "Impacto de la pandemia en el ejercicio de la profesión: aprendizajes y desafíos para el cuidado, la investigación y la educación"*; 2021 Oct. 21-22; Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2022. Disponible en: [http://enfermeria.bogota.unal.edu.co/fileadmin/21\\_SIC/Memorias\\_PDF/memoria\\_seminario\\_XXV.pdf](http://enfermeria.bogota.unal.edu.co/fileadmin/21_SIC/Memorias_PDF/memoria_seminario_XXV.pdf)
  30. Chambers S, Girgis A, Occhipinti S, Hutchison S, Turner J, McDowell M, et al. A randomized trial comparing two low-intensity psychological interventions for distressed patients with cancer and their caregivers. *Oncol Nurs Forum*. 2014;4:256-66. DOI: <https://doi.org/10.1188/14.ONF.E256-E266>
  31. Moreno-Castro A, Carrillo-González GM. El enfermero navegador: un rol innovador en oncología. *Revisión de alcance*. *Archivos de Medicina*. 2021;21(1):125-137. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.21.1.3902.2021>
  32. Maizel AD. El rol del navegador/a en el Programa de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal en Argentina. La Plata: Universidad Nacional de La Plata; 2019. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/85747>
  33. Pérez-Wilson P, Rico Soto F. Self-management in people with multimorbidity: Contributions from salutogenesis and health assets model. *Aten Primaria*. 2022;54(4). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102283>
  34. Chou FY. Cancer Illness Perception and Self-Management of Chinese Patients. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2019. Jan-Mar;6(1):57-63. DOI: [https://doi.org/10.4103/apjon.apjon\\_56\\_18](https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_56_18)
  35. Shusted CS, Barta JA, Lake M, Brawer R, Ruane B, et al. The case for patient navigation in lung cancer screening in vulnerable populations: a systematic review. *Popul Health Manag*. 2019;22(4):347-361. DOI: <https://doi.org/10.1089/pop.2018.0128>
  36. Gutiérrez-Gómez T, Peñarrieta-de Córdova M, Malibrán-Luque D, Piñones-Martínez M, Cosme-Mendoza M, Gaspar Meza de Nalvarte N. Factores emocionales asociados al automanejo en personas con diagnóstico de cáncer. *Enferm Univ* 2021;18(2):63-77. DOI: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.2.957>
  37. Malibrán-Luque DJ, Piñones-Martínez MS, Gutiérrez-Gómez T, Rivero-Álvarez RP, Lévano-Cárdenas MG, Vejarano-Campos G.J. Diferencias del automanejo en personas con enfermedades crónicas en población peruana. *Enferm Univ* 2021;18(1):43-55. DOI: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.1.951>