

Cuidados de enfermería a mujer afrodescendiente con cáncer de mama. Medellín 2024

Derling Yiceth Carlosama Virama¹

Vanessa López Zapata²

Claudia Amanda Chaves³

Norma Viviana Moreno⁴

Yaneth Lorena Chávez⁵

Brayan Mauricio Pasichaná Ramos⁶



Cómo citar este artículo: Carlosama DY, López V, Chaves A, Moreno NV, Chávez YL, Pasichaná BM. Cuidados de enfermería a mujer afrodescendiente con cáncer de mama. Medellín 2024. Excelsium Scientia Rev. Inter. Invest. [Internet]. 2025; 9(1). 13-23. Disponible en: <https://doi.org/10.31948/esrii.v9i1.4742>

Fecha de recepción: 29 de abril de 2025

Fecha de aprobación: 19 de mayo de 2025

Resumen

Es poco frecuente encontrarse con la aparición de un carcinoma ductal infiltrante en mujeres menores de 40 años, perteneciente a la etnia afrodescendiente. Se trata de una paciente de 35 años que manifestó su preocupación al sentir una ‘masa’ en uno de sus senos, por lo cual consultó a su médico, quien envió una ecografía, convirtiéndose este en el punto de partida para lo que sería su diagnóstico y tratamiento frente al carcinoma ductal infiltrante de tipo no especial, grado 3.

Debido a los tratamientos propuestos, la paciente aceptó realizar cuadrantectomía de su mama afectada con posterior adyuvancia con quimioterapia y radioterapia.

El enfoque de enfermería oncológica está relacionado con la identificación de la adaptación que puede tener una mujer relativamente joven y afrodescendiente, considerando todos los aspectos biopsicosociales de la paciente.

Palabras clave: mama, neoplasias mamarias, carcinoma ductal infiltrante, atención de enfermería. (DeCs Bireme)

Artículo reporte de caso. Pasto, 2024. Nariño, Colombia. Estudios de caso: Cuidados de enfermería a una mujer afrodescendiente de 35 años con cáncer de mama. Medellín 2024.

¹ Magíster en Epidemiología. Profesora de Posgrados en Salud, Universidad Mariana. Correo: deyicarlosama223@umariana.edu.co

² Especialista en Enfermería Oncológica. Enfermera, Clínica Neurocardiovascular de Medellín - Angiosur. Correo: valopezza223@umariana.edu.co

³ Magíster en Enfermería. Directora de Posgrados en Salud, Universidad Mariana. Correo: posgrados.salud@umariana.edu.co

⁴ Magíster en Administración en Salud. Profesora de posgrados en Salud, Universidad Mariana. Correo: novimo-123@hotmail.com / nomoreno@umariana.edu.co

⁵ Magíster en Salud Pública. Asistente académica de posgrados en Salud y profesora investigadora, Universidad Mariana. Correo: janethl.chavez212@umariana.edu.co

⁶ Magíster en Administración en Salud y Epidemiología. Profesor de posgrados en Salud, Universidad Mariana. Correo: brapasichana224@umariana.edu.co

Introducción

En 2022, en todo el mundo fueron diagnosticados 2,3 millones de casos de cáncer de mama en mujeres, registrando un total de 670.000 defunciones por esta causa. El cáncer de mama afecta a mujeres de cualquier edad a partir de la pubertad, en todos los países del mundo, pero las tasas son mayores entre las mujeres adultas¹. Es la neoplasia más frecuente de la mujer y la primera causa de muerte por cáncer en este mismo género².

La morbimortalidad de los casos de cáncer de mama evidencia un incremento sostenido de la prevalencia. En comparación con el año 2021, los datos presentados por GLOBOCAN revelan que en 2022 se presentó un aumento del 18 % en la incidencia, mientras que la mortalidad general fue del 10 %³.

Es trascendental aludir que el tratamiento para cáncer de mama es complejo, dado que las guías establecen la ruta que debe seguir una persona diagnosticada con este tipo de neoplasia, situación que crea muchas interrogantes no solo por el diagnóstico, sino también, por el manejo terapéutico, las opciones que se puede tomar en cuanto a la necesidad de quimioterapia, radioterapia (en todas sus opciones: adyuvancia, neoadyuvancia, concomitancia) o, un procedimiento quirúrgico que puede llegar hasta la resección completa de la mama. El cuidado de enfermería oncológica, desde la percepción de integralidad y el percibir al paciente como un ser holístico, es fundamental para lograr el ingreso al tratamiento, su permanencia a la adherencia de protocolos y el procedimiento, hasta llegar a la culminación del proceso de recobrar su salud.

Si bien el diagnóstico de esta patología en mujeres jóvenes es poco común, existen datos donde se estima que 14.000 mujeres menores de 40 años son diagnosticadas con cáncer de mama anualmente y, casi 3000 de ellas mueren cada año debido a su enfermedad. La supervivencia a cinco años en este grupo de edad es muy baja, llevando a centrar la atención en este fenómeno, que afecta a la mujer no solo desde el ámbito clínico por los resultados complejos en cuanto a la biología de la enfermedad, sino desde su parte psicosocial, relacionados con diversos factores que intervienen en dicho diagnóstico⁴.

En este trabajo se describe el curso clínico de una paciente femenina afrodescendiente de 35 años procedente de la ciudad de Medellín, profesional, que se encontraba desempeñando actividades laborales al momento de

su diagnóstico, con una vida construida en torno a su núcleo familiar principal (esposo e hijo) y que, al ser diagnosticada con una patología oncológica a su edad, desencadena una serie de sucesos que afectan de múltiples maneras su ritmo de vida en todos los ámbitos.

El sexo y la edad son factores de riesgo predominantes en la aparición del cáncer de mama y, a pesar de estar asociado a edades adultas, alrededor del 7 % de todos los cánceres de mama diagnosticados se presenta en mujeres menores de 40 años y el 4 % en mujeres menores de 35 años⁵.

Actualmente, se considera que el cáncer de mama en edad joven es aquel que aparece cuando las mujeres tienen menos de 40 años y, aunque no se conoce las razones de las diferencias biológicas, en esta edad el cáncer de mama suele ser más agresivo, de mayor grado histológico y, con mayor probabilidad de expresión del HER2 y del Ki67^{4, 6}; además, pacientes con receptores de estrógeno positivos tienen resultados en la plataforma genómica ONCOTYPE⁶.

Por todo lo anterior, se ha aumentado la vigilancia y control a este tipo de cáncer, que es uno de los priorizados a nivel nacional e internacional, promoviendo campañas de tamización con el único fin de garantizar un diagnóstico temprano, enfatizando en que la aparición de signos y síntomas clínicos incluyendo los evidenciados en el autoexamen de mama, son las principales formas de diagnóstico en edades tempranas, siendo el personal de enfermería oncológica sobre quien recae la mayor responsabilidad de velar por la prevención, tamización, diagnóstico y cuidados del tratamiento, dado que están altamente capacitados para brindar información y poder atender las diferentes necesidades de las personas de acuerdo con las condiciones de salud en las que se encuentren, identificando el apoyo que necesiten según su cuadro clínico y, de esta manera, contribuir a una evolución favorable dentro de su proceso⁷.

Se realizó una revisión de artículos científicos a nivel nacional e internacional y, se identificó a la teórica de enfermería Callista Roy, como apoyo desde la visión del ámbito enfermero con su teoría de modelos adaptativos humanos y así, evaluar el estado de salud de la paciente para, posteriormente, realizar las intervenciones de enfermería que más se ajusten a lo evidenciado durante las valoraciones.

Metodología

Se llevó a cabo una investigación de enfoque cualitativo, estudio descriptivo, observacional, tipo reporte de caso, que describe las características clínicas, imagenológicas, histo-patológicas, de tratamiento y seguimiento, tomado de la historia clínica e interrogatorio realizado a la paciente a través del instrumento denominado: Guía de estudio de caso abalado por el comité de ética de la Universidad Mariana. Posterior a ello se realizó una búsqueda de la literatura sobre caso de similares características. Por tratarse de un reporte de caso, la población es una mujer joven afrodescendiente con diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante en la ciudad de Medellín durante el periodo 2023-2024. De este modo, el enfoque de la investigación es cualitativo, teniendo en cuenta que, de acuerdo con Hernández et al. (2014)⁸, el enfoque permite la observación de conductas respecto a una problemática detectada en un contexto determinado, para llevar a cabo una exploración y dar paso a la descripción del fenómeno, de lo particular a lo general.

Resultados

Paciente femenina de 35 años quien, en el mes de julio de 2023, al realizarse un autoexamen de mama, detecta una masa en la mama derecha. La masa se siente bien definida, endurecida y no dolorosa. Posteriormente, consulta con medicina general, donde se le indica la realización de una ecografía mamaria. Los resultados de la ecografía muestran una imagen nodular de aspecto sólido, con márgenes no circunscritos y vascularización periférica y central, con dimensiones de 12.3 x 7.2 x 10.1 mm. No se observaron otras imágenes focales sólidas o líquidas en el parénquima con este método. Debido a estos hallazgos, se recomienda realizar estudios adicionales para completar el diagnóstico, incluyendo una tomografía. La paciente refiere sentirse preocupada y ansiosa ante el posible diagnóstico.

El 3 de agosto de 2023 se le diagnosticó carcinoma ductal infiltrante y se le ofrecieron opciones de tratamiento, incluyendo cirugía, quimioterapia adyuvante y radioterapia. Dada la dimensión del carcinoma, se le recomendó una cirugía conservadora, conocida como cuadrantectomía, aunque también se mencionó la mastectomía y la mastectomía radical como alternativas. Se consideró que la cuadrantectomía era la mejor opción, dada la edad de la paciente y el tamaño del tumor. El 12 de agosto de 2023 se realizó el procedimiento quirúrgico junto con una biopsia.

El 7 de septiembre de 2023, en una cita con el oncólogo, se confirmó el diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante de tipo no especial, grado 3, con receptores de estrógeno y progesterona negativos, un índice Ki67 del 80 %, y HER2 positivo (+). Se le recomendó continuar con quimioterapia adyuvante y radioterapia, una vez completados los ciclos de quimioterapia.

El 12 de octubre de 2023 la paciente tuvo que acudir a urgencias debido a una agudización de la sinusitis, que le causó dificultad respiratoria y requirió nebulizaciones constantes. Estuvo hospitalizada durante tres días, lo que provocó el aplazamiento de la quimioterapia durante una semana debido a su estado de salud. Sin embargo, su condición mejoró rápidamente.

La paciente completó el esquema de quimioterapia con Paclitaxel y Trastuzumab, con un total de cuatro ciclos; se encuentra en seguimiento por oncología clínica. El 9 de enero de 2024 inició tratamiento de radioterapia en la mama derecha, con un total de 15 sesiones programadas, administrando una dosis de 4.050 cGy. Además, continúa con 14 ciclos mensuales de Trastuzumab, debido a la expresión positiva del oncogen HER2 en su cáncer de mama. La paciente reporta una mejoría general en su estado de salud, aunque presenta leve hiperpigmentación en la zona irradiada. Actualmente, hasta la fecha del día 7 de octubre de 2024 está a la espera de los resultados de un estudio genético.

Se lleva cabo el plan de cuidados de enfermería basado en los principales hallazgos evidenciados en la paciente:

Tabla 1. Proceso de atención de enfermería: Ansiedad

Datos de valoración	Diagnósticos de enfermería NANDA	Resultados esperados NOC
<ul style="list-style-type: none"> Expresa sentimientos de preocupación por la adaptación a la quimioterapia. Teme la progresión del cáncer. Se siente impotente. Presenta cansancio. Tiene alteración del sueño. 	<p>Ansiedad (00146) R/c la adaptación a la quimioterapia y la incertidumbre sobre el curso de la enfermedad M/p preocupación verbalizada, inquietud y alteraciones del sueño⁹.</p> <p>Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (cuyo origen con frecuencia es inespecífico y desconocido para la persona), sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro⁹.</p>	<p>La paciente tendrá autocontrol de la ansiedad (140201) en un lapso de tres semanas por medio de las actividades, y material que le brindarán las estudiantes de la especialización de enfermería oncológica de la U.M.</p> <ul style="list-style-type: none"> Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad. Pasará de grave a moderado. Elimina precursores de la ansiedad. Pasará de grave a moderado. Busca información para reducir la ansiedad. Pasará de grave a moderado. Planea estrategias para superar situaciones estresantes. Pasará de grave a moderado. Refiere dormir de forma adecuada. Pasará de grave a moderado.

NIC

Intervención	Actividades	Justificación
<p>Disminución de la ansiedad (5820):</p> <ul style="list-style-type: none"> Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos (582015) Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de las tensiones (582017) Instruir sobre el uso de técnicas de relajación (582023) 	<ul style="list-style-type: none"> Brindar apoyo emocional, permitiendo a la paciente expresar sus sentimientos y preocupaciones, por medio de escucha activa. Enseñar técnicas de relajación y manejo del estrés, como la respiración profunda, la meditación guiada o el uso de música relajante, para ayudar a reducir la ansiedad. Animar a la paciente a escribir o hablar sobre su experiencia con el cáncer y sus sentimientos. Proponer actividades que distraigan a la paciente de sus preocupaciones, como la lectura, el arte, la música, o la visualización de películas que le resulten agradables. 	<p>Debido al estado de ansiedad que presenta la paciente por medio de su diagnóstico y tratamiento, es de crucial importancia la intervención de este patrón ya que con esto nos centraremos en actividades específicas para ayudar a disminuir la ansiedad y promocionar las estrategias de afrontamiento al estrés, para mejorar su estado de salud mental.</p>

Evaluación

La paciente mejoró el autocontrol de la ansiedad en un 80 % de los criterios propuestos con la ayuda de las estudiantes de la especialización de enfermería oncológica de la U.M. evidenciado por:

- Reducción de la ansiedad manifestado verbalmente por la paciente.
- Mejoría del patrón del sueño, logrando descansar mínimo ocho horas diarias.
- Eliminación de los precursores de la ansiedad, buscando técnicas de distracción, como lectura de libros, viendo series.

Tabla 2. Proceso de atención de enfermería: *Náuseas*

Datos de valoración	Diagnósticos de enfermería NANDA	Resultados esperados NOC
<ul style="list-style-type: none"> • Nausea • Anorexia • Intolerancia a los alimentos • Fatiga • Malestar general • Deshidratación. 	<p>Náuseas (00134) R/c efectos secundarios de la quimioterapia (paclitaxel) M/p Náuseas, anorexia, fatiga, malestar general y deshidratación⁹.</p> <p>Definición: Sensación subjetiva desagradable en la parte posterior de la garganta y el estómago, que puede o no, dar lugar a vómitos⁹.</p>	<p>La paciente tendrá control de náuseas y vómitos (1618) en un lapso de una semana por medio de las actividades y material que le brindarán las estudiantes de la especialización de enfermería oncológica de la U.M.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconoce los estímulos precipitantes de las náuseas. Pasará de grave a moderado. • Utiliza medidas preventivas. Pasará de grave a moderado. • Reconoce el inicio de las náuseas. Pasará de grave a moderado. • Utiliza medicación antiemética según las recomendaciones. Pasará de grave a moderado. • Utiliza un diario para reconocer los síntomas. Pasará de grave a moderado.
NIC		
Intervención	Actividades	Justificación
<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce el inicio de las náuseas (161801) • Evita factores causales cuando es posible (161806) 	<ul style="list-style-type: none"> • Animar a la paciente a aprender estrategias para controlar las náuseas ofreciéndole alimentos fríos o a temperatura ambiente. • Identificar los factores que pueden causar las náuseas, evitando los olores fuertes y comidas con mucho condimento. • Animar a la paciente a que ingiera pequeñas cantidades de comida y frecuente de cinco a seis veces al día, en lugar de grandes porciones, ofreciéndole comidas atractivas para ella. • Valorar los niveles de hidratación (boca, lengua seca y labios agrietados, orina escasa y muy concentrada, mareo o vértigo, ojos hundidos, etc.), fomentando la ingesta de líquidos claros y fríos, y administrando sueros si es necesario. • Estimular su participación en la elección de alimentos para favorecer su adherencia a la dieta. • Implementar medidas no farmacológicas para el manejo de las náuseas por medio de terapia del hielo (chupar hielo o paletas heladas), tomar té de jengibre, no consumir alimentos ricos en grasas o picantes. 	<p>Este plan de cuidados va encaminado a la mejoría de los síntomas causados por la administración de medicamentos quimioterapéuticos, ayudando en la capacidad de la alimentación adecuada, evitando la desnutrición, deshidratación y anorexia de la paciente; también se intenta prevenir estos síntomas que en ocasiones interfieren en la continuidad de la vida cotidiana; además, garantizaremos la adherencia al tratamiento oncológico previniendo los síntomas.</p>

Evaluación

La paciente mejoró en el control de las náuseas en un 70 % de los criterios propuestos, con la ayuda de las estudiantes de la especialización de enfermería oncológica de la U.M. evidenciado por:

- Mayor tolerancia y consumo de alimentos.
- Las náuseas referidas por la paciente disminuyeron en un 70 %.
- Se hidrata de manera adecuada tomando mínimo cinco vasos de agua al día.
- Utiliza las estrategias planteadas como el consumo de hielo y gelatinas.

Tabla 3. Proceso de atención de enfermería: Afrontamiento familiar ineficaz

Datos de valoración	Diagnósticos de enfermería NANDA	Resultados esperados NOC
<ul style="list-style-type: none"> • Verbaliza sentimientos de preocupación por la tensión en la relación con su esposo, quien se muestra distante, con dificultad para manejar la situación emocional. • Disminución de la comunicación con su esposo. • Sentimiento de poco apoyo emocional por parte de su pareja. 	<p>Afrontamiento familiar ineficaz (00071) R/C Tensión emocional del diagnóstico de cáncer de mama M/P Verbalización de sentimientos de tensión en la relación sentimental con su pareja, disminución de la comunicación, sentimientos de poco apoyo emocional por parte de la pareja⁹.</p> <p>Definición: comportamiento de una persona de referencia (familiar, persona significativa o amigo íntimo) que inhabilita sus propias capacidades y las de la paciente para abordar de forma eficaz las tareas esenciales para la adaptación de uno de ellos al reto de salud⁹.</p>	<p>La paciente tendrá afrontamiento de los problemas de la familia (2600) en un lapso de tres semanas por medio de las actividades y material que le brindarán las estudiantes de la especialización de enfermería oncológica de la U.M.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expresa abiertamente sentimientos y emociones entre los miembros de la familia. Pasará de grave a moderado. • Expresa la necesidad de la asistencia familiar. Pasará de grave a moderado. • Controla los problemas familiares. Pasará de grave a moderado. • Utiliza estrategias para reducir el estrés centradas en la familia. Pasará de grave a moderado. • Busca atención para las necesidades de todos los miembros de la familia. Pasará de grave a moderado.
NIC		
Intervención	Actividades	Justificación

-
- Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad de la paciente (714002).
 - Ayudar a la familia a adquirir el conocimiento, técnica y equipos necesarios para apoyar los cuidados de la paciente (714026).
 - Proporcionar información al esposo sobre el impacto emocional y físico del cáncer de mama, ayudándole a comprender mejor lo que su esposa está enfrentando.
 - Sugerir técnicas de afrontamiento positivo para el esposo, como la escritura de un diario o carta donde exprese los sentimientos que tiene al conocer el diagnóstico de su pareja.
 - Involucrar al esposo en las decisiones relacionadas con el cuidado de la paciente, alentando su participación en citas médicas y en la planificación del tratamiento.
 - Fomentar la creación de momentos de conexión y afecto entre ambos, para fortalecer el vínculo emocional, sugiriéndoles una tarde juntos y planear una cita.
 - Crear un espacio seguro donde el esposo pueda expresar sus sentimientos de preocupación sin sentirse vulnerable.
- Enseñar técnicas de relajación y manejo del estrés, como la respiración profunda, la meditación guiada o el uso de música relajante, para ayudar a reducir la ansiedad.
-

Este plan de cuidados tiene la necesidad de abordar el impacto de esta enfermedad en las relaciones familiares y emocionales, sobre todo la relación en pareja, ayudando a buscar estrategias para fortalecer la comunicación asertiva y el afrontamiento familiar, fomentando un apoyo familiar y de pareja para la paciente.

Evaluación

La paciente mejoró el afrontamiento de los problemas de la familia en un 70 % de los criterios propuestos, con la ayuda de las estudiantes de la especialización de enfermería oncológica de la U.M. evidenciado por:

- Se observó un aumento de la comunicación honesta y abierta entre la paciente y el esposo.
 - La paciente refiere sentir un cambio pequeño en el apoyo de su pareja.
 - La paciente refiere verbalmente disminución de sentimientos de tensión y mejoría en la comunicación con su pareja.
 - El esposo de la paciente logra expresar sus sentimientos frente a la enfermedad de su pareja con facilidad. Se observa llanto que libera emociones.
-

Tabla 4. Proceso de atención de enfermería: Fatiga

Datos de valoración	Diagnósticos de enfermería NANDA	Resultados esperados NOC
<p>Manifestaciones verbales de sentirse constantemente cansado y con falta de energía.</p> <p>Sensación de debilidad.</p> <p>Dificultad para realizar actividades cotidianas.</p>	<p>Fatiga (00093) R/C efectos de la quimioterapia M/P sensación de debilidad, falta de energía, dificultad para realizar actividades cotidianas⁹.</p> <p>Definición: sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico al nivel habitual⁹.</p>	<p>La paciente mejorara su nivel de fatiga (0007) en un lapso de dos semanas por medio de las actividades y material que le brindarán las estudiantes de la especialización de enfermería oncológica de la U.M.</p> <p>Agotamiento. Pasará de grave a moderado.</p> <p>Actividades de la vida diaria. Pasará de grave a moderado.</p> <p>Descenso de la motivación. Pasará de grave a moderado.</p> <p>Rendimiento del estilo de vida. Pasará de grave a moderado.</p> <p>Calidad del descanso. Pasará de grave a moderado.</p>

NIC

Intervención	Actividades	Justificación
<ul style="list-style-type: none"> Manejo de la energía (0180). Facilitar la alternancia de periodos de reposo y actividad (18030). Seleccionar intervenciones para reducir la fatiga, combinando medidas no farmacológicas (18006). Determinar qué actividades y en qué medida son necesarias para aumentar la resistencia (18007) 	<ul style="list-style-type: none"> Educar a la paciente sobre la naturaleza de la fatiga relacionada con la quimioterapia, por medio de una charla educacional. Enseñar sobre la importancia de la nutrición adecuada y la hidratación. Fomentar descansos frecuentes y la distribución de actividades a lo largo del día. Ayudar a la paciente a establecer una rutina de sueño regular. Introducir ejercicios ligeros, como caminar. 	<p>Este plan de enfermería tiene como objetivo, guiar a la paciente sobre la importancia de mantener la realización de actividades cotidianas, a pesar de los síntomas que presenta. La movilidad es fundamental para su bienestar, pero también es esencial que se permita momentos de descanso. Nuestro enfoque busca lograr un equilibrio adecuado entre el descanso y la actividad física, fomentando así una recuperación integral y un mejor manejo de su fatiga.</p>

Evaluación

La paciente mejoró su nivel de fatiga en un 85 % de los criterios propuestos con la ayuda de las estudiantes de la especialización de enfermería oncológica de la U.M. evidenciado por:

- La paciente reporta mayor capacidad para realizar sus actividades diarias, que van mejorando de manera gradual.
- Refiere mayor disposición para participar en actividades, involucrando caminatas de 15 minutos diarias.
- La paciente refiere dormir mejor y sentir que el sueño ha sido reparador, contribuyendo a la disminución de la fatiga que presenta en el día.

Discusión

El cáncer de mama en mujeres menores de 40 años ocupa el primer lugar de incidencia en América del sur y del caribe (25,8 %), siendo las características clínicas, diferentes a las mujeres de mayor edad. Las personas mayores de 50 años son diagnosticadas por medio de la tamización, y las menores de 40 años, por medio de exploración física, debido en gran parte a la limitación que se tiene al acceso de imágenes diagnósticas a edades tempranas. Además, la baja frecuencia de incidencia a esta edad disminuye la preocupación desde ambas partes al subestimar la probabilidad de malignidad frente al diagnóstico¹⁰.

El caso clínico desarrollado coincide con los pocos casos encontrados en la literatura, a pesar del aumento de la incidencia de cáncer de mama en mujeres jóvenes, el cual también tiene una particularidad en cuanto a la etnia, porque las mujeres afrodescendientes tienen menor riesgo de presentarlo, pero mayor riesgo de mortalidad, como es el caso de un caso clínico reportado en España: cáncer de mama en una mujer de 25 años, sin antecedentes familiares, a quien se le diagnostica cáncer de mama metastásico y recibe tratamiento quirúrgico (mastectomía radical modificada), radioterapia y quimioterapia¹¹.

Estos eventos tienen un impacto en estudios cohorte como el descrito por Paillocher et al.¹², quienes cuentan con aproximadamente 13 casos de casos de cáncer de mama infiltrante, cuya edad media de presentación fue de 23 años. En el 92,3 % de los casos, fue cáncer canicular infiltrante y en el 30 % componente *in situ*. No se puede comparar directamente, por cuanto difirieren en algunos factores como, por ejemplo, la edad, que es menor a la paciente de nuestro caso, quien se encuentra en la tercera década de vida y tiene características sociodemográficas que también presentan variación.

Así mismo, Max y Klamer tienen una serie de 120 mujeres menores de 35 años con cáncer de mama, donde el 73 % reporto cáncer ductal. Y en una serie de 106 casos de cáncer de mama en la mujer afroamericana menor de 40 años, el 98 % eran premenopáusicas y en el 30 % había historia familiar de cáncer de mama¹³. Estos casos se asimilan además de la edad, por la característica afrodescendiente de nuestra paciente y la localización del cáncer (ductal), el cual se presentó en la mayoría de las premenopáusicas de la cohorte.

Desde el punto de vista psicológico, las mujeres jóvenes que son diagnosticadas con patología oncológica tienden a presentar mayor cantidad de trastornos relacionados con ansiedad y depresión con mayor frecuencia, si se las compara con las mayores de 50 años, además de que científicamente se ha comprobado que las mujeres jóvenes toleran en menor porcentaje los efectos secundarios¹⁴, y los tejidos sufren mayor toxicidad frente a los tratamientos. También suelen presentar mayores tasas de sobrepeso debido a la disminución de actividad física, empeorando todo su proceso proinflamatorio.

El cáncer de mama tiene un impacto significativo en la vida de las mujeres, especialmente en aquellas diagnosticadas a una edad temprana. Aunque podría parecer controvertido, la juventud no siempre garantiza un mejor pronóstico; de hecho, en algunos casos, puede asociarse con formas más agresivas de la enfermedad¹⁵. Desde el momento del diagnóstico, la paciente experimenta una serie de desafíos psicológicos y emocionales. La incertidumbre sobre el futuro, el temor a la muerte y la interrupción de proyectos personales y profesionales pueden generar sentimientos de ansiedad y depresión que persisten, incluso cinco años después del diagnóstico. Además, la preocupación por el bienestar de su hijo se convierte en una fuente adicional de estrés, pero también en una poderosa motivación para enfrentar y superar la enfermedad.

Por esto y por muchos motivos más, se hace evidente la necesidad de un acompañamiento permanente desde todos los ámbitos, para que la persona pueda identificar las posiciones en el proceso de recobrar su salud y convertir su entorno familiar, social, laboral, en fortalezas que contribuyan con la permanencia en el tratamiento y culminación satisfactoria del mismo.

Al tener un acercamiento con la paciente del presente caso, se evidenció la manifestación de sentimientos de ansiedad y de incertidumbre, por el curso clínico de su enfermedad. La aparición de eventos adversos como las náuseas, marcó su tratamiento de infusión de citotóxicos; y, la relación con su pareja, de quien no percibió un apoyo significativo durante el proceso salud-enfermedad, fueron los factores que nos llevaron a plantear un conjunto de actividades necesarias en su proceso de adaptación, como, por ejemplo: potenciar actividades de relajación. Actividades donde pudiera dedicar su tiempo a leer o escribir, permitieron distraer y ejercitar su

mente. Al pertenecer al personal de salud, la educación se centró en las formas de alimentación y tiempos de comida para poder contrarrestar las náuseas después de la quimioterapia. Para realizar este tipo de intervenciones se utilizaron los diagnósticos de enfermería (NANDA) para posteriormente, planear la ejecución de intervenciones (NIC/NOC) y obtener resultados satisfactorios mediante la evaluación de estas⁸.

La visión de enfermería desde el área oncológica tiene el reto de unificar cada paciente, ver el tratamiento desde una perspectiva holística y, garantizar el manejo multidisciplinario debido al impacto que trae para la persona, el entorno familiar y social. Igualmente, lograr una articulación con todo el personal de salud que se encarga de atender a este tipo de pacientes que llegan a su tratamiento con muchos interrogantes, temores y sentimientos que pueden perjudicar la finalización de las intervenciones desde cualquier ámbito¹⁶. En este caso, la paciente experimentó disminución de ansiedad, mejora en su sintomatología pos-infusión y, encontró en su hijo, un motivo más para afrontar su diagnóstico de la mejor manera.

Conclusiones

El cáncer de mama en la mujer joven tiene baja incidencia; generalmente es asintomático y presenta mayores efectos tóxicos, dado que dichos tumores suelen ser más agresivos y expresan con mayor facilidad los factores de crecimiento, predisponiendo a resistencia y recaídas durante el tratamiento, además del factor psicológico que, por las condiciones de menor edad, también repercute con mayor intensidad en el desarrollo de sus actividades y planes de vida.

Cada paciente oncológica es un mundo completamente diferente y cada persona tiene procesos que influyen en el desarrollo de la evolución; se hace importante saber identificar los procesos que requieren mayor intervención, para garantizar un tratamiento individualizado y mantener al tanto de todos los procedimientos e intervenciones que se realizarán, con el fin de involucrar a todas las partes.

Conflicto de interés

Los autores no declaran conflictos de interés.

Responsabilidades éticas

Siguiendo los lineamientos establecidos en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, donde se estipulan las normas técnicas, científicas, y administrativas en salud, esta investigación es un estudio con riesgo menor al mínimo.

Durante su desarrollo se adoptaron los lineamientos referentes a la protección y seguridad de la participante, el manejo estricto de datos de identificación de la implicada, se le explicó y firmó un consentimiento informado por escrito, el cual reposa en manos de los autores. Este proyecto está aprobado por el Comité de investigación y ética de la Universidad Mariana.

Fuentes de Financiación

No cuenta con fuentes de financiación para relacionar.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer de mama. [Internet]. 2024. Estados Unidos [citado 29 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
2. Villarreal-Garza C, Platas A, Bargalló-Rocha JE, Lasa F, Reynoso N, Águila-Mancera C, et al. Cáncer de mama en mujeres jóvenes. Experiencia en el Instituto Nacional de Cancerología. *Rev Mex Mastol*. 2015; 5(1): 12-17. [Internet]. [citado 29 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexmastol/ma-2015/ma151c.pdf>
3. SISCAC: Día mundial de la lucha contra el cáncer de mama 2023 - Cuenta de Alto Costo [Internet]. 2023 [citado 29 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/cancer/dia-mundial-de-la-lucha-contra-el-cancer-de-mama-2023/>
4. Freedman RA, Partridge AH. Management of breast cancer in very young women. *The Breast*. Agosto 2013; 22: S176-9. [citado 29 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://www.thebreastonline.com/article/S0960-9776\(15\)00174-5/abstract](https://www.thebreastonline.com/article/S0960-9776(15)00174-5/abstract)

5. Martínez E, Cano A., Medina C., Canseco C., Arnanz F., Garrido N. et al. Cáncer de mama en mujeres muy jóvenes, nuestra experiencia. Clin Invest Gin Obst. 2015 [Internet]. [citado 29 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-pdf-S0210573X14000793>
6. Castro Reyes B. Características del cáncer de mama en la mujer joven [Internet]. 2020. [citado 29 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-senologia-patologia-mamaria--131-pdf-S021415822030102X>
7. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. [Internet]. 2024. Estados Unidos [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1 era 1
8. Hernández R., Fernández C. Baptista P. Metodología de la investigación (6.ª ed.). 2014. McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.
9. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2021-2023. 12.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2021. [citado 28 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-diagnosticos-de-enfermeria-nanda/>
10. Centro Internacional de Investigaciones sobre el cáncer. La exposición ocupacional al asbesto causa cáncer de ovario y de laringe [Internet]. Lyon: IARC; 2021 [citado 2024 de octubre de 2011]. Disponible en: https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2021/03/IARC_Evidence_Summary_Brief_1.pdf Era 16
11. Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama (GEICAM). El cáncer de mama en España [Internet]. Madrid: GEICAM; 2020 [citado 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.geicam.org/sala-de-prensa/el-cancer-de-mama-en-espana>
12. Paillocher N., Lacourtoisie SA., Fondrinier E., Catala L., Morand C., Boursier J, et al. Cancer du sein infiltrant chez les femmes de moins de 25 ans. À propos de 13 cas. Press Med. 2006. 35: 1618-1624. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0755498206748692>
13. Max MH., Klamer TW. Breast cancer in 120 women under 35 years old. A 10-year community-wide survey. Am Surg. 1984. 50: 23-25 [citado 25 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6691629/>
14. American Cancer Society. ¿Qué tan común es el cáncer de seno? [Internet]. Atlanta: American Cancer Society; 2023 [citado 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/acerca/que-tan-comun-es-el-cancer-de-seno.html>
15. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Cáncer de mama [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2023 [citado 13 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
16. Gandullo Sánchez L. Cáncer de mama HER2 +: mecanismos de resistencia a tratamientos dirigidos y nuevas dianas terapéuticas, 2021 [Tesis doctoral]. Disponible en: https://digital.csic.es/bitstream/10261/280906/1/C%C3%A1ncer%20de%20mama%20HER2%2B_Gandullo_Tesis_2021.pdf

Contribución

Derling Yiceth Carlosama Virama: Investigadora principal. Obtención de información, escritura de materiales y métodos y obtención de los resultados.

Vanessa López Zapata: Investigadora principal. Análisis e interpretación de resultados, escritura de la introducción, métodos, discusión y conclusiones.

Claudia Amanda Chaves: Coautora. Apoyo en escritura de materiales y métodos.

Norma Viviana Moreno: Coautora. Apoyo en obtención de los resultados.

Yaneth Lorena Chávez: Coautora. Apoyo en Análisis e interpretación de resultados.

Brayan Mauricio Pasichaná Ramos: Coautor. Apoyo en escritura de la introducción, métodos, discusión y conclusiones.

Todos los autores participaron en la elaboración del manuscrito, lo leyeron y aprobaron.