

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**INMUNOTERAPIA EN PACIENTES
ONCOLÓGICOS, RELACIONADO CON LA
EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y
LA CALIDAD DE VIDA. REVISIÓN
SISTEMÁTICA EN PAÍSES ESPAÑA,
COLOMBIA Y CUBA, 2023.**

JENNIFFER FABIOLA MONTERO VARGAS

2023

TABLA DE CONTENIDO

INDICE DE TABLAS	5
INDICE DE FIGURAS	7
RESUMEN	8
SUMMARY	10
CAPITULO I	12
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION	13
1.1.1 Antecedentes del problema.....	13
1.1.2 Delimitación del problema	18
1.1.3 Justificación.....	19
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	20
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.3.1 Objetivo general.....	21
1.3.2 Objetivos específicos	21
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	22
1.4.1 Alcances de la investigación.....	22
1.4.2 Limitaciones de la investigación	22
CAPITULO II	23
MARCO TEORICO	23
2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO- CONCEPTUAL	24
2.1.1 Inmunoterapia	24
2.1.3 Calidad de vida	26
2.1.3.1 Bienestar físico	26
2.1.3.2 Bienestar emocional.....	27
2.1.3.3 Bienestar social.....	27
2.1.3.4 Bienestar material	27
2.1.3.5 Autodeterminación	28
2.1.4 Evolución de la enfermedad	28
2.1.4.1 Salud	29
2.1.4.2 Enfermedad.....	29

2.1.1 Modelos y teorías.....	29
CAPITULO III.....	38
MARCO METODOLÓGICO	38
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	39
3.3 UNIDAD DE ANALISIS U OBJETIVOS DE ESTUDIO	40
3.3.1 Población	41
3.3.2 Muestra	41
3.3.3 Criterios de inclusión y Exclusión.....	42
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	43
3.4.1 Revisión Bibliográfica.....	43
3.4.2 Artículo Científico	43
3.4.3 Validez de un cuestionario y confiabilidad	44
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	45
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	46
3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS).....	49
3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50
3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	53
3.10 ANALISIS DE DATOS	54
CAPITULO IV	55
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	55
4.1 Generalidades	56
CAPITULO V	72
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	72
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	73
CAPITULO VI.....	83
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	83
6.1 CONCLUSIONES	84
6.2 RECOMENDACIONES.....	87
6.2.1 Profesionales de enfermería.....	87
6.2.2 Población que busca nuevas terapias como tratamiento para el cáncer.....	87
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS	89
ANEXOS.....	93
ANEXO # 1 Plan Piloto.....	93

ANEXO # 2 Metodología PRISMA.....	98
ANEXO # 3 Abreviaturas.....	99
ANEXO # 4 Declaración jurada.....	100
ANEXO # 5 Carta del tutor.....	101
ANEXO # 6 Carta de la lectora.....	102

INDICE DE TABLAS

Tabla N °1.....	59
Distribución según tipo de inmunoterapia utilizada en el cáncer de mama, pulmón y colorrectal.....	59
Tabla N ° 2.....	60
Distribución según tipo de medicamento utilizado en el cáncer de mama y cáncer de pulmón.....	60
Tabla N ° 3.....	61
Distribución de los efectos adversos más comunes presentados por la inmunoterapia.....	61
Tabla N ° 4.....	62
Distribución de la supervivencia global (SG) del tratamiento con inmunoterapia.....	62
Tabla N ° 5.....	63
Distribución de la Supervivencia libre de progresión (SLP) del tratamiento con inmunoterapia.....	63
Tabla N ° 6.....	64
Distribución porcentual de la prueba diagnóstica utilizada en tratamientos con inmunoterapia en evolución de la enfermedad.....	64
Tabla N ° 7.....	65
Distribución del periodo de tiempo necesario para lograr una respuesta objetiva con vacunas y anticuerpos monoclonales.....	65
Tabla N ° 8.....	66
Distribución de efectividad de la terapia en la calidad de vida (CV) de los pacientes oncológicos.....	66
Tabla N ° 9.....	67
Distribución de las características del bienestar físico en pacientes oncológicos en tratamiento con inmunoterapia.....	67
Tabla N ° 10.....	68
Distribución de las características del bienestar social en pacientes oncológicos en tratamiento con inmunoterapia.....	68
Tabla N ° 11.....	69
Distribución de las características del bienestar emocional en pacientes oncológicos en tratamiento con inmunoterapia.....	69
Tabla N ° 12.....	70

Grupo de edades más frecuentes con diagnóstico de cáncer de pulmón, cáncer de mama y cáncer colorrectal, según publicaciones científicas seleccionadas en las bases de datos. 70

Tabla N ° 13..... 71

Distribución de la frecuencia del sexo según el tipo de cáncer 71

INDICE DE FIGURAS

Figura N°1 Distribución porcentual de España, Colombia y Cuba según bases de datos. revisión sistemática. Fuente: elaboración propia, 2023.....	56
Figura N°2 Distribución porcentual del total de publicaciones científicas seleccionadas según bases de datos. Revisión sistemática. Fuente: elaboración propia,2023	57
Figura N°3 Distribución porcentual de la calidad de los estudios científicos seleccionados según bases de datos. Revisión sistemática. Fuente: elaboración propia,2023.	58

RESUMEN

Introducción. La inmunoterapia es un tratamiento que estimula al sistema inmunitario para ayudarlo a combatir el cáncer, este tipo de terapias en comparación con otros tratamientos convencionales no destruye por sí misma las células cancerosas, si no que potencia el sistema inmune de las personas enfermas para que sea este el encargado de reconocer y destruir las células tumorales. **Objetivo General.** Analizar la inmunoterapia en pacientes oncológicos, relacionado con la evolución de la enfermedad y la calidad de vida. Revisión sistemática en países España, Colombia y Cuba, 2023. **Metodología.** Revisión sistemática con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, la muestra es de 15 artículos científicos que pertenecen a España, Colombia y Cuba en el periodo 2023, los cuales se encuentran en las bases de datos de EBSCO, Google Académico y Scielo se recopila la información mediante una lista ordenada. **Resultados.** La investigación arroja como principales resultados con un 33.5% los anticuerpos monoclonales como la terapia más utilizada para tratar a pacientes oncológicos, reemplazando a la quimioterapia, siendo estos escogidos como primera línea para hacerle frente al cáncer. El 33.5% de los pacientes tratados con Pembrolizumab presentan una mejor supervivencia global de hasta 25,3 meses y el 13,4% de la supervivencia libre de progresión con 7,5 meses, siendo este uno de los medicamentos que tiene mayor supervivencia libre de progresión (SLP) así como la supervivencia global (SG). El 60,3% de los estudios presentan una efectividad de la inmunoterapia en la calidad de vida de los pacientes oncológicos, mostrando mejor calidad de vida a los pacientes acompañado de disminución de los síntomas. **Discusión.** La inmunoterapia para pacientes oncológicos es un complemento para mejorar la calidad de vida de estos pacientes ya que con tratamiento convencionales se ha visto una baja en la

calidad de vida. La inmunoterapia ofrece una opción de tratamiento innovador y prometedor, y esto aumenta la esperanza y la motivación de los pacientes, lo que a su vez puede influir en su bienestar emocional y mental, por lo que la calidad de vida aumenta.

Conclusiones. La inmunoterapia ha surgido como una forma revolucionaria de tratamiento para pacientes oncológicos, ya que, en lugar de atacar directamente a las células cancerosas, la inmunoterapia aprovecha el sistema inmunológico del cuerpo para combatir el cáncer de manera más específica y efectiva.

Palabras clave. Inmunoterapia, cáncer, anticuerpos monoclonales, vacunas, inhibidores de punto de control, terapia con células T, supervivencia, efectos adversos, eficacia, calidad de vida.

SUMMARY

Introduction. Immunotherapy is a treatment that stimulates the immune system to help it fight cancer, this type of therapy, compared to other conventional treatments, does not destroy cancer cells by itself, but rather enhances the immune system of sick people to that this is the one in charge of recognizing and destroying tumor cells. **General Objective.** Analyze immunotherapy in cancer patients, related to the evolution of the disease and quality of life. Systematic review in countries Spain, Colombia, and Cuba, 2023.

Methodology. Systematic review with a quantitative approach of a descriptive type, the sample is 15 scientific articles that belong to Spain, Colombia, and Cuba in the period 2023, which are found in the EBSCO, Google Scholar and Scielo databases. information using an ordered list. **Results.** The research yields as main results with 33.5% monoclonal antibodies as the most used therapy to treat cancer patients, replacing chemotherapy, these being chosen as the first line to deal with cancer. 33.5% of patients treated with pembrolizumab have a better overall survival of up to 25.3 months and 13.4% progression-free survival at 7.5 months, this being one of the drugs with the longest progression-free survival. progression (PFS) as well as overall survival (OS). 60.3% of the studies present an effectiveness of immunotherapy in the quality of life of cancer patients, showing a better quality of life for patients accompanied by a decrease in symptoms. **Discussion.** Immunotherapy for cancer patients is a complement to improve the quality of life of these patients since with conventional treatment a decrease in quality of life has been seen. Immunotherapy offers a promising and innovative treatment option, and this increases patients' hope and motivation, which in turn can influence their emotional and mental well-

being, thereby increasing quality of life. **Conclusions.** Immunotherapy has emerged as a revolutionary form of treatment for cancer patients, since instead of directly attacking cancer cells, immunotherapy harnesses the body's immune system to fight cancer more specifically and effectively.

Keywords. Immunotherapy, cancer, monoclonal antibodies, vaccines, checkpoint inhibitors, T cell therapy, survival, adverse effects, efficacy, quality of life.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE IVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1.1 Antecedentes del problema

A continuación, posterior a una revisión sobre documentos y fuentes sobre el tema de estudio, se presenta de manera cronológica una selección de los más relevantes en cuanto a base científica para el desarrollo del presente trabajo de grado. La selección cronológica va desde los datos más recientes hasta los más antiguos, después de considerar su orden de relevancia.

1.1.1.1 Antecedentes Internacionales

Internacionalmente el panorama es muy distinto al de Costa Rica en cuanto a estudios de efectividad de la inmunoterapia en distintos tipos de cáncer.

Rodríguez & Cartaya en el 2022 en Cuba se expone un artículo titulado “La inmunoterapia como alternativa del cáncer ginecológico” y tiene como objetivo describir el empleo de la inmunoterapia en oncoginecología en él se obtiene que existen diferentes puntos de control efectivos contra el cáncer ginecológico como el ipilimumab que estos bloquean CTLA-4, pembrolizumab, PD-1 y anticuerpos monoclonales como el bevacizumab lo que atenúa la enfermedad. Se concluye que esta nueva terapia es destacada como una de las opciones para el manejo del cáncer ginecológico ya que ellas mismas buscan estimular las propias

defensas del usuario y así combatir las células cancerosas a diferencia del resto de los tratamientos rutinarios. (Rodríguez & Cartaya,2022).

Camacho, Valenzuela & Lemus en el 2022 en Cuba se presenta un estudio titulado “Estado actual de supervivientes con cáncer de pulmón tratados con inmunoterapia” en el cual su objetivo es caracterizar el estado de salud actual de los pacientes con CPCNP de larga supervivencia tratados con inmunoterapia activa, el estudio se presentó en 24 personas con diagnóstico CPCNP tratados con inmunoterapia activa en el que se obtiene que los pacientes atendidos con Vaxira tiene una supervivencia de 5 a 10 años y los pacientes que recibieron la vacuna CIMAvax-EGF tienen una supervivencia de 10 a 15 años por lo que se concluye que los pacientes tratados con inmunoterapia activa tiene mayor supervivencia esto asociado a una mejor calidad de vida. (Camacho, Valenzuela & Lemus,2022).

Vargas & Font en el 2022 presenta un artículo en Paraguay, titulado “Calidad de vida y cáncer de mama en pacientes paraguayas”, el cual tiene como objetivo describir perfiles de calidad de vida asociados a factores médicos y psicosociales en una muestra paraguaya de pacientes de cáncer de mama. En el presente artículo se estudió 128 mujeres en tratamiento con quimioterapia en el cual se obtiene que las pacientes se enfrentan a una serie de acontecimientos estresantes y cambiantes, lo que esto implica una serie de dudas y de esfuerzos por adaptarse al tratamiento, por lo que se concluye que el cáncer de mama en las mujeres afecta mucho su ámbito de vida pero más en la parte emocional, social-familiar, psicológico y sobre todo económico, por lo que se debería de tener más comprensión en las pacientes y brindarles una mejor calidad de vida. (Vargas & Font,2022).

Mejía, Contreras & Hernández en el 2020 en Colombia, expone un artículo titulado “Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia”, tiene como objetivo determinar los factores de riesgo asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia, en este artículo se obtiene que entre los aspectos que más afecta la calidad de vida de estas pacientes son la función sexual, la perspectiva para el futuro, los síntomas mamarios y sobre todo los efectos secundarios del tratamiento por lo que se concluye que se debería brindar estrategias destinadas al mejor cuidado físico y emocional para la mejora de la calidad de vida. (Mejía, Contreras & Hernández, 2020).

Muñoz en el 2020 presenta un artículo en Chile, titulado “Efectos de la enfermedad y tratamiento en la calidad de vida sexual de la mujer con cáncer cérvico uterino”, tiene como objetivo identificar efectos de la enfermedad y tratamiento que comprometen la calidad de vida sexual de la mujer, en el que se obtiene que las mujeres sobrevivientes de CaCu presentan alteraciones en la sexualidad y calidad de vida por lo que se concluye que la sexualidad de la mujer está envuelta por los efectos físicos y psicosociales esto por el tratamiento recibido, demostrando la necesidad que presentan las usuarias del profesional de enfermería para prevenir el deterioro de la calidad de vida sexual. (Muñoz,2020).

Ortiz et al en el 2019 presenta un artículo en Chile, titulado “Inmunoterapia personalizada contra el cáncer basada en neoantígenos”, el cual tiene como objetivo describir brevemente el fundamento biológico de la inmunoterapia personalizada contra el cáncer basada en neoantígenos. Se obtiene que las vacunas que utilizan antígenos sintéticos diseñados con base en mutaciones somáticas expresadas por el tumor y no por células normales son una

de las estrategias más eficiente de inducir LT antitumoral por lo que se concluye que estos linfocitos que reconocen no experimentan la inducción de auto tolerancia por lo que estas vacunas se están convirtiendo una nueva alternativa para tratar el cáncer. (Ortiz et al.,2019).

1.1.1.2 Antecedentes Nacionales

Entre los estudios costarricenses recopilados, se observa que la inmunoterapia es favorable para la recuperación del paciente oncológico en ciertos tipos de cáncer, incluso en algunos hospitales de la CCSS son aplicadas.

Velásquez et al en el 2022, en la Universidad de Costa Rica, expone en un artículo titulado “Inmunoterapia activa con anticuerpos monoclonales como opción terapéutica para el tratamiento del cáncer de páncreas” el cual tiene como objetivo realizar una revisión sobre la inmunoterapia activa con anticuerpos monoclonales como opción terapéutica para el tratamiento del cáncer pancreático. Se obtiene el uso de los anticuerpos monoclonales ofrece una mejor alternativa para el manejo por medio de la inmunoterapia activa, lo cual aún se mantiene en fase de investigación con varias moléculas, por lo que se llega a la conclusión que se espera que en poco tiempo se tenga mayor información junto con mayor creciente de evidencia que permita en mediano plazo su disponibilidad para así mejor la esperanza y sobre todo la calidad de vida de las personas que padecen esta enfermedad. (Velásquez et al., 2022).

Gómez et al., en el 2021, presenta un artículo titulado “Uso de anticuerpos monoclonales como inmunoterapia activa contra el cáncer de pulmón de células no pequeñas”, el cual tiene como objetivo de este estudio es mostrar los anticuerpos monoclonales disponibles con su respectiva aprobación para la inmunoterapia activa frente al NSCLC, se obtiene que los anticuerpos monoclonales aprobados son los inhibidores de PD-1(nivolumab y pembrolizumab) y PD-L1 (atezolizumab y durvalumab) los cuales van dirigidos al punto de control inmune dentro del tratamiento del cáncer, lo cual se menciona que se puede usar solos o en combinación con quimioterapia pero basada en platino, se concluye que los anticuerpos monoclonales refieren con una alta especificidad y logran identificar sustancias en las células cancerosas así también como en la sangre y en tejidos que causan crecimiento de células tumorales. (Gómez et al., 2021).

Rodríguez en el 2020, publica en El Observador una noticia titulada “La inmunoterapia llega para quedarse y darle batalla al cáncer, segunda causa de muerte en Costa Rica”, en el cual se expone la Doctora Alicia Vander Laat, oncóloga y médico especialista en el Centro de Investigación y Manejo del cáncer (CIMCA) menciona que se ha demostrado altas tasas de control de la enfermedad logrando así altas tasas de supervivencia contrariamente a la quimioterapia por lo que la CCSS concluye que esta nueva técnica puede ser utilizada en monoterapia o en combinación con tratamiento de quimioterapia lo cual se ha demostrado que potencia los resultados y se indica que estos medicamentos por el momento son para patologías específicas.(Rodríguez,2020).

Salina et al., en el 2019 expone un artículo llamado “Cáncer de mama triple negativo; generalidades, situación en Costa Rica y nuevas tendencias para su tratamiento”, el cual

tiene como objetivo realizar una revisión bibliográfica para brindar información actualizada sobre las estrategias terapéuticas del cáncer de mama triple negativo. Se obtiene que la inmunoterapia como terapia complementaria para el cáncer es un tratamiento efectivo para muchos tipos de enfermedades oncológicas, por lo que se concluye que las vacunas, los anticuerpos monoclonales y los inhibidores de polimerasa son alternativas para incrementar las posibilidades farmacoterapéuticas contra el cáncer y brindar una mejor calidad de vida. (Salina et al,2019).

1.1.2 Delimitación del problema

Este trabajo es una revisión sistemática, teniendo un enfoque cuantitativo, ya que se van a busca repuestas concretas sobre la efectividad y la calidad de vida de la inmunoterapia, analizando y comparando una serie de artículos e investigaciones previamente seleccionados.

En el cual se realiza una recolección de datos estructurados de la información disponible en la plataforma de la Universidad como: Biblioteca cenit, EBSCO, Google Académico, Scielo y PUDMED. Los estudios deben tener variables como investigaciones mayores al 2013, personas con cáncer mayores a 18 años en el periodo primer cuatrimestre del año 2023.

Se delimita el tema de la siguiente forma: Pacientes oncológicos, con cáncer de mama, cáncer de pulmón y cáncer colorrectal en mujeres y hombres, en edades entre los 18 años a 65 años o más, en países como España, Colombia y Cuba.

1.1.3 Justificación

La inmunoterapia es una alternativa que puede ser una gran oportunidad para el usuario oncológico, ya que otras alternativas convencionales son bastante agresivas por lo que los usuarios buscan distintas alternativas para no pasar por esos procesos tan dolorosos tanto físicamente como emocionalmente, se considera importante conocer más sobre su uso y eficacia.

Es por esto que la presente investigación tiene como objetivo estudiar el uso y sobre todo la eficacia y beneficios que trae la inmunoterapia para usuarios oncológicos en respecto a su calidad de vida ya que los tratamientos convencionales como lo es la quimioterapia afectan mucho la calidad de vida de los usuarios tanto física, mental y socialmente. Se ha evidenciado que uno de los efectos que más afecta a los usuarios es la alopecia junto con el aislamiento social acompañado de tristeza, es por esto que es muy importante su estudio ya que si se tiene una alternativa se puede brindar una mejor calidad de vida.

La inmunoterapia aporta un mayor avance en la ciencia ya que se une una nueva alternativa para tratar el cáncer y así brindar una mejor calidad de vida al usuario oncológico. Esto beneficia así al profesional de enfermería ya que enfermería es sensible a las necesidades

en el campo de los cuidados de salud, permite brindar atención tanto al paciente como a sus familiares y así brindar una esperanza.

El beneficio de esta investigación va dirigido a los usuarios oncológicos, así también como a los profesionales de enfermería ya que enfermería juega un papel importante ya que debe de conocer las propiedades farmacéuticas y dosis a administrar, además de conocer las reacciones adversas que pueden presentar los usuarios y tomar medida sobre esto.

La principal motivación para la investigación de este tema es poder brindar una alternativa para combatir el cáncer y que el usuario obtenga una mayor evolución de su enfermedad y calidad de vida, ya que los tratamientos convencionales no resultan ser del todo beneficiosos para el usuario ya que afecta su salud tanto física, mental y emocionalmente y el tener otra alternativa que les de mejor calidad de vida es bastante gratificante ya que los usuarios oncológicos pasan por procesos bastantes duros como para añadir aún más dolor y sufrimiento emocional. Otro motivo es trascender el conocimiento de los cuidados y educación a los usuarios oncológicos para que se sientan más seguros y acompañados en el proceso.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

La guía que condujo la presente tesis es la búsqueda de la respuesta a la siguiente interrogante: ¿Cuál es la eficacia de la inmunoterapia en pacientes oncológicos, relacionado

con la evolución de la enfermedad y calidad de vida? Revisión sistemática en países España, Colombia y Cuba, 2023.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Analizar la inmunoterapia en pacientes oncológicos, relacionado con la evolución de la enfermedad y la calidad de vida. Revisión sistemática en países España, Colombia y Cuba, 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir la inmunoterapia en pacientes oncológicos, revisión sistemática en países España, Colombia y Cuba, 2023.
- Describir la evolución de la enfermedad en pacientes oncológicos, revisión sistemática en países España, Colombia y Cuba,2023.
- Identificar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, revisión sistemática en países España, Colombia y Cuba,2023
- Relacionar la inmunoterapia con la calidad de vida de los pacientes oncológicos, revisión sistemática en países España, Colombia y Cuba,2023.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

La investigación presente no cuenta con ningún alcance.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

La cantidad de artículos que hablen sobre la inmunoterapia en el cáncer colorrectal son muy pocos, debido a que es un tema muy novedoso.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO- CONCEPTUAL

En este apartado se desarrolla una lista de conceptos teóricos considerados de relevancia para el progreso del tema de investigación.

2.1.1 Inmunoterapia

“La inmunoterapia o terapia biológica, según el instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos, es un tipo de tratamiento que estimula el sistema inmunitario para ayudarlo a combatir el cáncer. Este tipo de terapia en comparación con otros tratamientos convencionales no destruye por sí misma las células cancerosas, si no que potencia el sistema inmune de las personas enfermas para que sea este el encargado de reconocer y destruir las células tumorales.” Nagore (2019) afirma:

Esto quiere decir que la inmunoterapia permite corregir o reforzar los mecanismos de defensa en el sistema inmunológico lo que les permite protegernos de las células tumorales y de esta manera el cuerpo reconoce el tipo de mutación celular que está afectando y capacita al sistema inmune para el control del tumor, lo que puede evitar la reaparición o la diseminación metastásica del mismo. (p.8)

2.1.1.1 Tipos de Inmunoterapia

El objetivo principal de la inmunoterapia es desarrollar al sistema inmune para que este genere respuestas más efectivas, y usa tanto la respuesta inmune pasiva como la activa en el tratamiento contra el cáncer. (Gómez et al., 2021).

2.1.1.2 Inmunoterapia pasiva

Esta se enfoca en la administración de anticuerpos monoclonales que están formados previamente, estos actúan sobre las proteínas cancerígenas conocidas y se pueden asociar al tumor. Esto quiere decir que va a bloquear el crecimiento y su diseminación y a la vez causa menos daño a las células sanas. (Gómez et al., 2021).

2.1.1.3 Inmunoterapia Activa

La inmunoterapia activa va dirigida a las vías consideradas como puntos de control del sistema inmune, lo cual esta va más enfocada para el tratamiento de pacientes con un diagnóstico de NSCLC avanzado.

Los puntos de control son vías moleculares que evitan que los linfocitos T ataquen al tejido sano, y que, si ataquen a células extrañas, estos receptores de las células T (TCR) tiene la capacidad de identificar y suprimir las células de bloqueo de tales puntos y así se ve alterado las vías de reconocimiento inmune, logrando mecanismos de firmeza. Algunos de

los tipos de punto de control que han sido más estudiados son CTLA-4, PD-1 Y PD-L1 (Gómez et al., 2021).

2.1.3 Calidad de vida

Se define como calidad de vida el bienestar físico, mental del individuo, así como el estado fisiológico, nivel de independencia, relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno. Por lo tanto, el concepto se vincula con el presente caso ya que tiene relación con el bienestar físico y mental sobre el control y afrontamiento de los síntomas físicos de la enfermedad. (Cano de la Cuerda, Miangolarra & Vela, 2016).

2.1.3.1 Bienestar físico

Es el nivel de salud en relación con el funcionamiento físico, alimentación, atención sanitaria adecuada, realización de actividades de la vida diaria, ropa, higiene y seguridad. (Cuesta et al.,2017).

En relación con el caso de estudio se puede observar como el cáncer afecta el bienestar físico de los y las pacientes por ejemplo mujeres con cáncer de mama el cual conlleva cambios físicos muy notorios el cual les afecta considerablemente. (Cuesta et al.,2017).

2.1.3.2 Bienestar emocional

Sánchez en el 2016 define a las emociones como aquel proceso que se activa cada vez que el organismo manifiesta algún peligro o amenaza a su equilibrio, por ejemplo, en relación con el caso de estudio este bienestar emocional son los sentimientos de la persona, en un paciente en un proceso de tratamiento oncológico debe de reconocer, expresar sus sentimientos de manera que esto contribuya al tratamiento y sobre todo a la recuperación de su salud. (Sánchez, H. 2016).

2.1.3.3 Bienestar social

Según Actis define el bienestar social como especie de orden social donde todos los individuos alcanzan logros específicos que benefician tanto el desarrollo individual como social. (Actis, E. 2017)

Los pacientes en tratamiento de quimioterapia se ha evidenciado que su bienestar social es afecto ya que con frecuencia se produce un cierto aislamiento social ya que muchos de los tratamientos producen alopecia lo que les exige el uso de pelucas o de gorros, prendas que ya forman parte del estereotipo social del “paciente con cáncer”.

2.1.3.4 Bienestar material

González & Chogollo mencionan que el bienestar material hace referencia al tener suficiente dinero, ahorros y aspectos materiales suficientes para tener una vida confortable, saludable lo que esto quiere decir que como indicadores se puede mencionar, vivienda, lugar de trabajo, salarios bienes materiales. (González & Chogollo. 2019).

En muchos pacientes el bienestar material es afectado, ya que muchos de ellos o ellas son jefas de hogar y el tener que llevar un tratamiento tan agresivo como lo es la quimioterapia afecta su calidad de vida en estos aspectos tan importantes.

2.1.3.5 Autodeterminación

La autodeterminación se define como la capacidad que tiene cada individuo por decidir por sí mismo, el tener esa oportunidad de elegir lo que quiere ya sea en su vida, trabajo, vivienda, salud etc. y se puede medir por las metas, preferencias personales, decisiones, autonomía y elección. (González & Chogollo. 2019).

La autodeterminación es una de las más importantes en los pacientes oncológicos ya que muchos de ellos no reciben un diagnóstico oportuno o bien positivo, donde tiene que decidir por sí mismos sobre someterse o no a un tratamiento o cirugía.

2.1.4 Evolución de la enfermedad

Es el tiempo que pasa desde el diagnóstico de una enfermedad o bien desde el comienzo del tratamiento hasta que la enfermedad empieza a empeorar o empieza a mejorar. En relación al presenta caso se puede observar como por medio de diferentes tipos de inmunoterapia la enfermedad tiene mayor evolución positivamente a otras terapias convencionales. (Instituto Nacional del Cáncer, 2011).

2.1.4.1 Salud

Según Balsera, González, González & Bordallo mencionan que la última definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud la define como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad. (Balsera, González, González & Bordallo. 2022)

2.1.4.2 Enfermedad

Herrero en el 2016 define a la enfermedad como una alteración del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por raíces frecuentemente conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos lo cual la evolución es más o menos previsible. (Herrero, S.2016).

2.1.1 Modelos y teorías

Dorothea Elizabeth Orem nace el 15 de julio de 1914 en Baltimore, Maryland, Estados Unidos. Es directora de la escuela de enfermería y del departamento de enfermería en el Providence Hospital, tiempo en el que desarrolla su definición de la práctica de enfermería. Trabajo en el estado de Washington D.C. para el departamento de sanidad, educación y bienestar como asesora del programa de estudios. Además, trabajo como decana y profesora asociada de educación de enfermería en The Catholic University of América. Falleció un 22 de junio del 2007, alrededor de los 94 años.

Es creadora de la teoría enfermera del déficit de autocuidado, más conocida como el Modelo de Orem el cual está compuesta por tres teorías relacionadas el autocuidado, el déficit de autocuidado y el sistema de enfermería. (Naranjo, concepción & Rodríguez, 2017).

La teoría del autocuidado de Orem se basa en cuatro metaparadigmas de la enfermería; persona, entorno, salud y enfermería. La persona se refiere al individuo, familia o comunidad que requiere atención de enfermería, Orem sostiene que cada persona tiene la capacidad de cuidarse a sí misma, pero que algunas veces necesita asistencia para lograrlo. (Naranjo, 2019).

En el entorno se incluye todos los factores que pueden afectar el cuidado de la persona, como la cultura, el clima, economía, tecnología, entre otros, según Orem el entorno puede influir en la capacidad de la persona para cuidarse a si misma y en la necesidad de asistencia de enfermería.

La salud se refiere al estado de bienestar físico, mental y social de la persona, Orem ve la salud biológica como el proceso dinámico que requiere de un equilibrio entre los factores, psicológicos y sociales. La enfermería se refiere a la disciplina de la enfermería y el papel en el cuidado de la salud de la persona, Orem sostiene que la enfermería debe ayudar a las personas a cuidarse a sí mismas y a fomentar la independencia en el autocuidado. (Naranjo, 2019).

Se puede decir que los metaparadigmas de Orem proporcionan un marco teórico para comprender la naturaleza de la enfermería y su relación con las personas, el entorno y la salud. La teoría del autocuidado de Orem se basa en estos metaparadigmas y tiene como objetivo ayudar a las personas a cuidarse a sí mismas y alcanzar un estado de salud óptimo.

En la teoría del autocuidado Orem cree que cada individuo tiene las habilidades de cuidarse y el profesional de enfermería debe de estar ahí para explotar esas habilidades adquiridas que ya se poseen, además es de suma importancia conocer en la consulta de enfermería como se va a abordar a esa persona con cáncer y cuáles son las necesidades que se tienen que resolver.

Orem define el objetivo de la enfermería como “ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperes así de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad” (Naranjo, concepción & Rodríguez, 2017).

Esta teoría además de ser un componente principal del modelo establece requisitos de autocuidado lo que le permite al individuo cuidar de sí mismo, Orem propone tres tipos de requisitos que son; requisito de autocuidado universal, requisito de autocuidado del desarrollo y requisito de autocuidado de desviación de la salud.

- Requisito de autocuidado universal: Son las necesidades básicas que todas las personas tienen y que deben de satisfacer para mantener la salud y el bienestar. Estos requisitos incluyen la necesidad de aire, agua, nutrición, eliminación, actividad física, sueño y descanso.
- Requisito de autocuidado del desarrollo: Son las necesidades que cambian a lo largo del ciclo de vida de una persona y que deben ser satisfechas para que la persona pueda desarrollarse de manera saludable. Estos requisitos incluyen la necesidad de aprendizaje y desarrollo continuo, la necesidad de adaptarse a cambios en la vida y la necesidad de mantener relaciones sociales.
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud: Este requisito se basa en la responsabilidad que tiene cada individuo para cuidar su propia salud y prevenir enfermedades, lo cual implica tomar medidas preventivas y adoptar hábitos saludables que puedan ayudar a prevenir la aparición de enfermedades y trastornos. Entre esto se encuentran los traumatismos, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico lo que implica hacer un cambio en el estilo de vida. (Prado, González, Paz & Romero, 2014).

En la teoría del déficit del autocuidado, Orem sugiere que cuando los individuos no pueden satisfacer las necesidades de autocuidado, pueden experimentar un déficit en la salud y bienestar en estos casos, la enfermería puede ayudar a los individuos a identificar las necesidades de autocuidado y proporcionar la asistencia necesaria para satisfacer esas necesidades.

La teoría del sistema de enfermería de Orem sostiene que la enfermería es un sistema que está compuesto por tres partes; el individuo, el enfermero y el ambiente. Según Orem, el papel de la enfermería es ayudar al individuo a alcanzar y mantener un estado de salud óptimo mediante la identificación y satisfacción de sus necesidades de autocuidado. Lo cual Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería los cuales son; totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, y de apoyo educativo. (Naranjo, concepción & Rodríguez, 2017).

- Sistema totalmente compensador: Este tipo de sistema se utiliza cuando el paciente es incapaz de realizar ninguna actividad de autocuidado, es decir de satisfacer los requisitos de autocuidado universal, lo cual la enfermera asume la responsabilidad total del cuidado del paciente, se identifica las necesidades del paciente, se planifica y se ejecuta las intervenciones de enfermería necesarias.
- Sistema parcialmente compensador: En este sistema el paciente es capaz de realizar algunas actividades de autocuidado, pero requiere de asistencia para otras cosas, esto quiere decir que la enfermera trabaja con el paciente para

identificar las áreas en las que el paciente necesita ayuda y proporciona la asistencia necesaria.

- Sistema de apoyo educativo: Este sistema se utiliza cuando el paciente es capaz de realizar la mayoría de las actividades de autocuidado, pero necesita educación y orientación para hacerlo de manera efectiva. El papel de enfermería se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades. (Naranjo, concepción & Rodríguez, 2017).

Las teorías de Dorothea Orem se centran en el papel de la enfermería en la promoción del autocuidado y en la satisfacción de las necesidades de los pacientes que no pueden satisfacer sus necesidades de autocuidado por sí mismos. Los diferentes tipos de sistemas de enfermería se utilizan para adaptarse a las necesidades del paciente y asegurar que se reciba el cuidado adecuado. (Naranjo, concepción & Rodríguez, 2017).

La teoría está relacionada a la investigación por el proceso de calidad de vida que llevan los pacientes oncológicos, con mucha frecuencia se produce un aislamiento social acompañado de sentimientos de tristeza añadiendo los síntomas desagradables, la incertidumbre ante la recurrencia del cáncer y la crisis antes los cambios.

En la teoría del autocuidado vemos como esta se centra en la capacidad de las personas para cuidar de sí mismas y en la importancia de la enfermería en el apoyo a esta capacidad, en el caso de los pacientes oncológicos, esta teoría puede ser especialmente relevante, ya que

estos pacientes a menudo requieren una gran cantidad de autocuidado para manejar su enfermedad y los efectos secundarios de los tratamientos.

según Orem cada individuo tiene la capacidad innata para cuidar de sí mismo, pero a veces esta capacidad se ve comprometida por enfermedades, lesiones o discapacidades, es aquí donde el objetivo de enfermería es ayudar a las personas a recuperar o mantener su capacidad de autocuidado. En los pacientes oncológicos, enfermería ayuda a desarrollar habilidades de autocuidado, como por ejemplo el manejo del dolor y la fatiga, la nutrición adecuada y la higiene personal, también enfermería puede proporcionar apoyo emocional y educación sobre la enfermedad y el tratamiento, lo que puede ayudar a los pacientes a sentirse más capacitados y seguros en su capacidad para cuidar de sí mismos.

En los pacientes oncológicos se puede ir viendo cómo se va relacionando esta teoría juntos con sus requisitos, se observa como necesitan satisfacer los requisitos universales del autocuidado para mantener su salud y bienestar general, y deben adaptar sus necesidades de autocuidado a medida que cambia su condición y tratamiento, satisfaciendo los requisitos de desarrollo.

La teoría del autocuidado y la teoría de déficit del autocuidado se relacionan entre sí y sobre todo en relación a los pacientes oncológicos ya que se enfoca en la importancia del autocuidado para la salud y prevenir enfermedades, en el caso de estos pacientes es muy útil para ayudarlos a comprender la importancia del autocuidado durante el tratamiento y la recuperación, estos pacientes a menudo experimentan una variedad de síntomas y efectos secundarios relacionados con el tratamiento, como la fatiga, náuseas, dolor y problemas

emocionales, esta teoría de Orem sugiere que los pacientes tienen la capacidad de cuidarse a sí mismos y de participar en su propia recuperación.

Por lo tanto, el papel del profesional de enfermería es proporcionar la información necesaria y las herramientas para que los pacientes puedan cuidarse a sí mismos de manera efectiva, esto puede incluir información sobre nutrición, ejercicio, manejo del dolor y estrategias para lidiar con los efectos secundarios del tratamiento. Es por esta razón que esta teoría puede ser aplicada ya que debido a su enfermedad pueden tener dificultades para hacerlo por sí mismos y pueden necesitar ayuda para satisfacer o comprender sus necesidades de autocuidado y el profesional de enfermería proporciona información y herramientas para el cuidado personal, y así los pacientes pueden sentirse más empoderados y tener un mayor control sobre su propia salud y bienestar y así mejorar su calidad de vida.

Los pacientes oncológicos constantemente presentan sentimientos de amenaza, de pérdida, de finitud, incertidumbre, miedo, ansiedad y angustia, despiertan ese malestar y sufrimiento. En los artículos revisados mencionan que estos sentimientos parecen estar relacionados en el proceso de quimioterapia ya que se asocia el malestar que deriva el tratamiento y consecuente aumento de amenaza a la integridad del individuo.

Es por lo que las teorías se relacionan ya que esto involucra una serie de actividades de aprendizaje esto con el objetivo de desarrollar conocimiento y capacidades del paciente de esta manera se incentiva a reconocer la importancia y la necesidad del cuidado.

En la teoría de sistemas enfermeros de Orem los profesionales de enfermería actúan de acuerdo con las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes para así proteger y sobre todo regular el desarrollo de la actividad de autocuidado es un grado de enseñanza para el manejo de signos y síntomas de la persona con cáncer buscando así la independencia y bienestar por medio de la educación.

El profesional de enfermería siempre debe de tomar en cuenta la cultura y habilidad de las personas al enseñarles y proporcionarles el cuidado. La independencia del paciente le va a generar mejor calidad de vida.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es una revisión sistemática de artículos científicos en España, Colombia y Cuba, con un enfoque cuantitativa ya que se busca repuestas concretas sobre la efectividad y la calidad de vida de la inmunoterapia en distintas enfermedades oncológicas en el proceso de mejora del enfermo. Por ende, se va a analizar y se comparan con las variables de este estudio.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La revisión sistemática es un análisis claro y ordenado de la información disponible, pueden responder a preguntas de investigación como tratamiento, diagnóstico o pronóstico. “La revisión sistemática se caracteriza por describir procesos de elaboración transparente y comprensible para recolectar, seleccionar, evaluar críticamente y resumir toda la evidencia disponible con respecto a la efectividad de un tratamiento diagnóstico o bien un pronóstico” (Moreno, Muñoz, Cuellar, Domínguez & Villanueva, 2018).

La investigación es de tipo descriptivo ya que al ser una revisión sistemática lo que se busca son especificaciones, características o rasgos importantes del tema que se está estudiando, asimismo, no se interviene ni se manipula el factor de estudio, solo se observa y se adquiere datos relevantes para la investigación. Logrando identificar así la información entre las variables del estudio para un correcto análisis comparativo.

3.3 UNIDAD DE ANALISIS U OBJETIVOS DE ESTUDIO

La unidad de análisis constituye a un conjunto de elementos o individuos a los cuales se les aplica el instrumento de medición durante la investigación. La unidad de análisis de la presente investigación corresponde a hombres y mujeres con cáncer, en edades entre los 18 y 65 años o más, que viven en España, Colombia y Cuba.

Área de estudio

Se efectúa la investigación en hombres y mujeres en usuarios oncológicos mayores de 18 años, en países como España, Colombia y Cuba.

Fuentes de información

Las fuentes de información primaria para esta revisión sistemática son los artículos relacionados con los criterios de inclusión, utilizando base de datos como EBSCO, Scielo, Google Académico, Dialnet y Pubmed.

Tabla N° 1

Resumen numérico de los artículos consultados en la revisión sistemática

Bases de datos	Estudios consultados	Estudios excluidos	Estudios elegidos
Scielo	6	4	2
EBSCO	33	29	4
Pubmed	27	27	
Google académico	48	39	9
Redalyc	11	11	
Total	125	110	15

Fuente: elaboración propia, 2023.

3.3.1 Población

La población corresponde a hombres y mujeres con cáncer, en edades de 18 a 65 años o más, se conforma por un total de 125 artículos científicos de los países de España, Colombia y Cuba, consultados en las bases de datos EBSCO, Google académico, Scielo, Pubmed y Redalyc.

3.3.2 Muestra

La muestra seleccionada para efectos de esta investigación es de 15 artículos los cuales se someten a una serie de criterios de inclusión y exclusión, con una población de 1442 personas.

3.3.3 Criterios de inclusión y Exclusión

En la siguiente tabla se detalla los criterios de inclusión y exclusión establecidos para la revisión sistemática, lo que estos criterios facilitan el proceso de selección final de artículos que tengan mayor relevancia al tema en estudio.

Tabla N ° 2

Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
La búsqueda se limitó a artículos científicos desde los años 2013 a 2023.	Artículos científicos con mujeres embarazadas con cáncer
Artículos científicos en español y ingles	Artículos científicos de personas con una patología oncológica menores de 18 años.
Artículos científicos con patologías oncológicas en hombres y mujeres en tratamiento con inmunoterapia en países como España, Colombia y Cuba	Artículos científicos de personas con una patología oncológica con enfermedades como Alzheimer.
Artículos científicos, académicos de referencia sobre la CV (calidad de vida)	Artículos científicos con patologías diferentes al cáncer en tratamiento con inmunoterapia, como la rinitis alérgica y asma.
Artículos científicos, académicos de referencia con la evolución de la enfermedad de Hombres o mujeres en tratamiento con inmunoterapia.	
Artículos científicos, académicos de referencia de la inmunoterapia como tratamiento para el cáncer de mama, pulmón y cáncer colorrectal	

Fuente: elaboración propia, 2023.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.4.1 Revisión Bibliográfica

La revisión sistemática de documentos, artículos científicos y tesis de informes de los diferentes países seleccionados relacionados con las variables de estudio, lo que permite la recopilación de información para el desarrollo de la investigación.

3.4.2 Artículo Científico

Como instrumento principal se utiliza una lista ordenada, lo que facilita la tabulación de aquellos datos resultantes de los artículos científicos que fueron analizados y que fueron recolectados anteriormente, el objetivo principal de esto es obtener información que sea relevante para la realización de este tema de investigación.

Tabla N ° 3

*Resumen numérico del total de artículos seleccionados para la
revisión sistemática*

Base de datos	Artículos seleccionados
Scielo	2
EBSCO	4
Redalyc	
Google académico	9
Pubmed	
Total	15

Fuente: elaboración propia, 2023.

3.4.3 Validez de un cuestionario y confiabilidad

Los artículos revisados para la investigación no contemplaron la confiabilidad del alfa de Cronbach. Sin embargo, para garantizar la validez de los criterios de inclusión de las variables en estudio, se utilizó como segundo filtro la ficha de lectura crítica 3.0 la cual es una herramienta digital que permite aplicar la metodología prisma a través de preguntas para realizar una evaluación final

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de este trabajo es no experimental, ya que solamente se realiza una recolecta de datos sin manipulación de las variables y de tipo transversal ya que es un estudio que se realizara en un periodo de tiempo específico, desde enero hasta marzo 2023.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
<p>Describir la inmunoterapia en pacientes oncológicos, revisión sistemática en países España, Colombia y Cuba,2023.</p>	<p>Inmunoterapia para el cáncer</p>	<p>“La inmunoterapia o terapia biológica, según el instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos, es un tipo de tratamiento que estimula el sistema inmunitario para ayudarlo a combatir el cáncer. (Nagore, 2019).</p>	<p>La inmunoterapia permite reforzar a los mecanismos de defensa del sistema inmunológico lo que le permite protegernos de las células tumorales.</p>	<p>Tipos de inmunoterapia</p>	<p>Anticuerpos Monoclonales. Inhibidores de puntos de control. Vacunas contra el cáncer. Terapia con células T. Tipo de medicamento inmunoterapéuticos</p>	<p>Lista ordenada de artículos científicos 2016-2022</p>

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
<p>Describir la evolución de la enfermedad en pacientes oncológicos, revisión sistemática en países España, Colombia y Cuba,2023.</p>	<p>Evolución de la enfermedad</p>	<p>Es el proceso por el cual una enfermedad progresa y cambia con el tiempo. Esto incluye la forma en que los síntomas de la enfermedad se manifiestan, cómo afecta al cuerpo y cómo responde el cuerpo al tratamiento. (Kumar, Abbas & Aster,2020)</p>	<p>Manera en la que actúa la inmunoterapia en los pacientes oncológicos en la recuperación de los pacientes con cáncer.</p>	<p>Salud Enfermedad</p>	<p>Efectos adversos Supervivencia global Supervivencia libre de progresión Prueba Diagnostica Periodo de tiempo</p>	<p>Lista ordenada de artículos científicos 2016-2022</p>

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, revisión sistemática en países España, Colombia y Cuba,2023.	Calidad de vida	Es el bienestar y la capacidad que tiene un individuo que padece de una limitación de la salud o una enfermedad crónica. (Cano de la Cuerda, Miangolarra & Vela, 2016)	Es el bienestar del individuo como la salud física, estado fisiológico, así como el nivel de independencia, relaciones sociales y relación que hay con el entorno.	Calidad de vida	Efectividad de la terapia Bienestar físico Bienestar social Bienestar emocional Sexo Edad	Lista ordenada de artículos científicos 2016-2022

3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS)

El plan piloto se realiza mediante una tabla “lista ordenada”, el cual se fundamenta en la búsqueda de artículos con tres criterios de inclusión al menos de la investigación. Se selecciona el enlace que cumple con estos criterios. Se realiza una tabla y se procede a marcar con una (X) las casillas respetando los criterios de selección n de la revisión sistemática.

Lista ordenada de criterios para la clasificación de los datos de información.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Cumple	No cumple
La búsqueda se limitó a artículos científicos desde los años 2013 a 2023.		
Artículos científicos en español y ingles.		
Artículos científicos con patologías oncológicas en hombres y mujeres en tratamiento con inmunoterapia en países como España, Colombia y Cuba.		
Artículos científicos, académicos de referencia sobre la CV (calidad de vida).		
Artículos científicos académicos de referencia con la evolución de la enfermedad de hombres y mujeres en tratamiento con inmunoterapia.		
Artículos científicos, académicos de referencia de la inmunoterapia como tratamiento para el cáncer de mama, pulmón, cáncer colorrectal		

Fuente: elaboración propia, 2023

3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de esta revisión sistemática se lleva a cabo mediante la búsqueda de las variables de estudio de la investigación en las siguientes bases de datos: Scielo, EBSCO, Pubmed, Google académico y Redalyc respectivamente.

La investigación se inicia con un proceso de delimitación de los criterios de selección y exclusión para poder facilitar la filtración de las publicaciones científicas con mayor convicción, el propósito es seleccionar los artículos más idóneos para el análisis del contenido y utilizar la información necesaria para el estudio.

La lista de cotejo se elabora a partir de los criterios de selección cuyo objetivo es demostrar la efectividad del instrumento de recolección de información, se emplea un 10% de la muestra de investigación siendo un total 4 artículos sometidos al plan piloto. Se procede a desarrollar el inicio de la búsqueda de las distintas revistas científicas y bases de las variables sometidas bajo análisis sobre la inmunoterapia en pacientes oncológicos relacionada a la calidad de vida de hombres y mujeres en los países de España, Colombia y Cuba, así como la evolución de la enfermedad en pacientes con cáncer de mama, pulmón y páncreas.

Figura 1.

Acrónimo PICO para la pregunta de investigación.

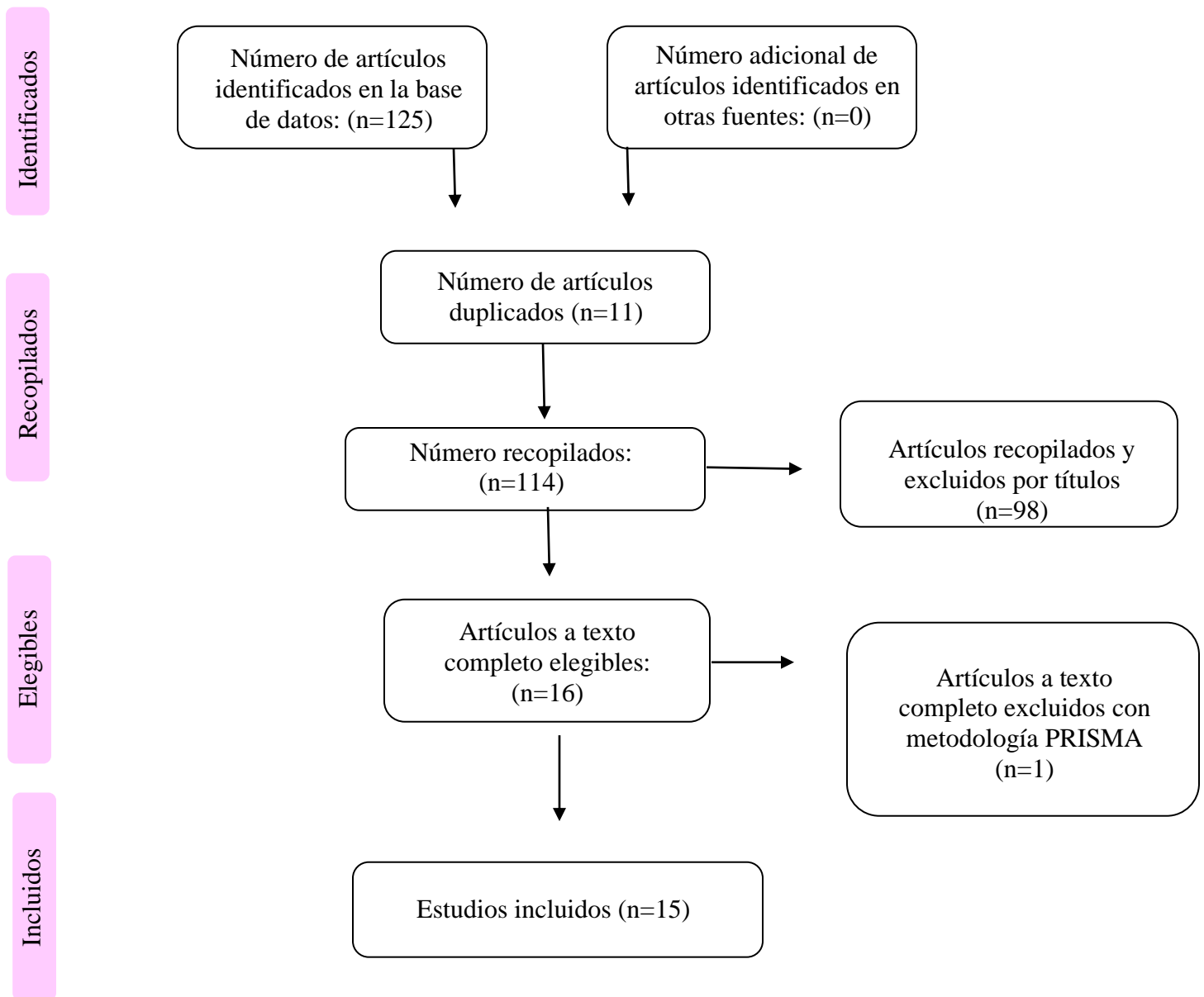
P	I	c	O
Paciente o problema de interés	Intervención	Comparación	Resultados
Pacientes oncológicos	Inmunoterapia	No aplica	Calidad de vida y evolución de la enfermedad.

Fuente: elaboración propia, 2023

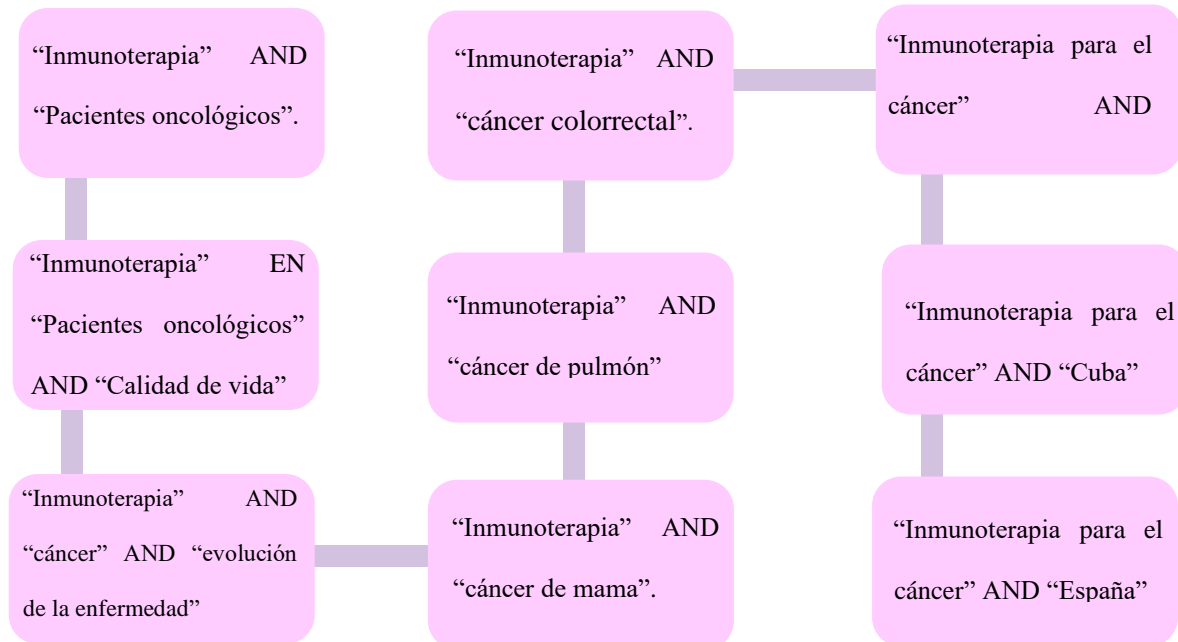
El acrónimo anterior logra el planteamiento de la pregunta de investigación: ¿Cuál es la eficacia de la inmunoterapia en pacientes oncológicos, relacionado con la evolución de la enfermedad y calidad de vida? Revisión sistemática en países España, Colombia y Cuba, 2023.

Figura 2.

Cuadro prisma con resultados recopilados y excluidos.



Fuente: elaboración propia, 2023

Figura 3.*Algoritmo de búsqueda.*

Fuente: elaboración propia, 2023

3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Los artículos científicos de esta investigación son agrupados de manera estratégica utilizando el programa de Excel para la extracción de información, de tal manera que se obtienen mediante el ordenamiento de los mismos, cuyo objetivo es la elaboración de tablas las cuales permiten relacionar las variables de estudio a través de un análisis minucioso.

3.10 ANALISIS DE DATOS

El análisis de datos se realiza mediante el progreso de una comparativa entre investigaciones seleccionadas, llevando a cabo una semejanza con el estudio de los antecedentes, la teorizante de enfermería y finalmente un análisis desde la perspectiva del investigador; creando así las conclusiones y dejando espacio para un posible seguimiento del problema de investigación.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Generalidades

En este capítulo se presentan los resultados que se obtienen por medio del instrumento de recolección de datos creado a través de figuras y tablas, en orden según las variables.

4.2 Resultados

4.1.1 Publicaciones según país

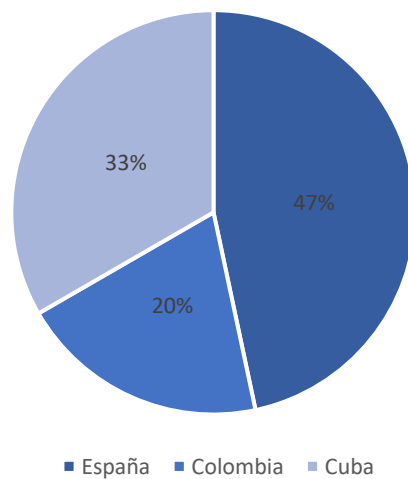


Figura N°1 Distribución porcentual de España, Colombia y Cuba según bases de datos. revisión sistemática. Fuente: elaboración propia, 2023.

En la figura N°1 presenta el total de publicaciones según países, en donde se aprecia la cantidad de estudios españoles y cubanos representan el mayor porcentaje, España con 47% (n=7), cuba con 33% (n=5), mientras que Colombia solo tiene el 20% (n=3).

4.1.2 Distribución porcentual de las publicaciones científicas

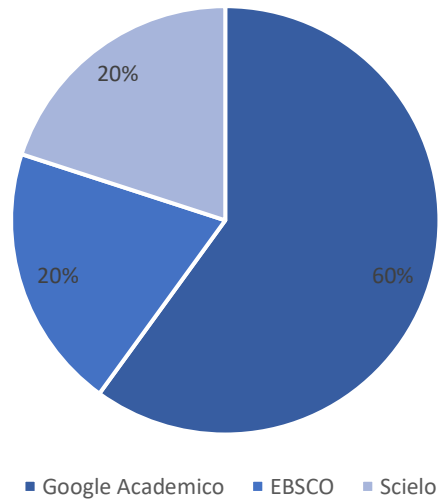


Figura N°2 Distribución porcentual del total de publicaciones científicas seleccionadas según bases de datos. Revisión sistemática. Fuente: elaboración propia, 2023

En la figura N°2 muestra que el 60% (n=9) de la base de datos de Google Académico, el 20% (n=3) de la base de datos de EBSCO, mismo porcentaje de la base de datos de Scielo, con mismo equivalente.

4.1.3 Distribución de las publicaciones científicas según calidad metodología prisma

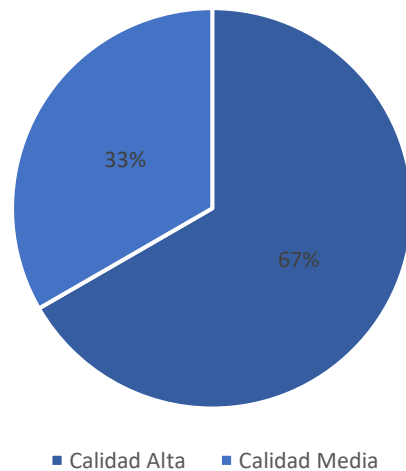


Figura N°3 Distribución porcentual de la calidad de los estudios científicos seleccionados según bases de datos. Revisión sistemática. Fuente: elaboración propia, 2023.

En la figura N°3 muestra que el 67% (n=10) es de calidad alta según la ficha de lectura crítica, mientras que el 33% (n=5) es de calidad media.

4.1.4 Distribución de la inmunoterapia utilizada

Tabla N °1
Distribución según tipo de inmunoterapia utilizada en el cáncer de mama, pulmón y colorrectal

Terapia	Absoluto	Porcentaje	Total
Anticuerpos monoclonales	5	33,5%	100%(n=15)
Terapia con células T	1	6,7%	100%(n=15)
Inhibidores de puntos de control	4	26,8%	100%(n=15)
Vacunas	4	26,8%	100%(n=15)

Fuente: elaboración propia, 2023.

La tabla N°1 muestra las terapias más utilizadas escritos en los artículos, así como su porcentaje, donde se muestra que la terapia con anticuerpos monoclonales es la más utilizada en pacientes oncológicos con 33,5% (n=5), seguida de los inhibidores de puntos de control y las vacunas con el mismo porcentaje 26,8% (n=4), según los artículos escogidos para el análisis.

4.1.5 Distribución del tipo de medicamentos inmunoterapéuticos utilizado contra el cáncer

Tabla N ° 2

Distribución según tipo de medicamento utilizado en el cáncer de mama y cáncer de pulmón

Medicamento utilizado	Cáncer de mama	Cáncer de pulmón	Absoluto	Porcentaje	Total
Pembrolizumab	1	2	3	20,1%	100%(n=15)
Racotumomab + CIMAvax – EGF	0	4	4	26,8%	100%(n=15)
Ipilimumab + Quimioterapia	0	1	1	6,7%	100%(n=15)
Nivolumab	0	1	1	6,7%	100%(n=15)
Atezolizumab	0	1	1	6,7%	100%(n=15)

Fuente: elaboración propia, 2023.

En la tabla N°2 se evidencia que el tipo de medicamento inmunoterapéutico más utilizado, es Racotumomab + CIMAvax – EGF para el cáncer de pulmón con un 26,8% (n=4), seguido de pembrolizumab con un 20,1% (n=3) que es utilizado tanto para el cáncer de pulmón como para el cáncer de mama.

4.1.6 Distribución de los efectos adversos de la inmunoterapia para el cáncer.

Tabla N ° 3

Distribución de los efectos adversos más comunes presentados por la inmunoterapia

Efectos adversos	Absoluto	Porcentaje	Total
Fiebre	2	13,4%	100%(n=15)
Cefalea	2	13,4%	100%(n=15)
Perdida del apetito	1	6,7%	100%(n=15)
Escalofríos	1	6,7%	100%(n=15)
Mialgias	3	20,1%	100%(n=15)
Artralgias	3	20,1%	100%(n=15)
Náuseas	1	6,7%	100%(n=15)
Diarrea	2	13,4%	100%(n=15)
Estreñimiento	1	6,7%	100%(n=15)
Prurito	1	6,7%	100%(n=15)
Alteraciones óseas	1	6,7%	100%(n=15)
Astenia	5	33,5%	100%(n=15)
Toxicidad cutánea o en tejidos y órganos	1	6,7%	100%(n=15)

Fuente: elaboración propia, 2023.

En la tabla N°3 se muestran los efectos adversos más comunes escritos en los artículos, así como su porcentaje, donde se muestra que la astenia es la más frecuente con un 33,5% (n=5), seguido de la mialgia con un 20,1% (n=3), artralgias con un 20,1% (n=3), según los artículos escogidos para el análisis.

4.1.7 Distribución de la supervivencia global de la inmunoterapia.

Tabla N ° 4

Distribución de la supervivencia global (SG) del tratamiento con inmunoterapia

Tipo de medicamento utilizado	Tipo de cáncer	SG Meses	Absoluto	Porcentaje	Total
Pembrolizumab	Cáncer de mama	10,2	1	6,7%	100%(n=15)
Pembrolizumab	Cáncer de pulmón	25,3	5	33,5%	100%(n=15)
Racotumomab+ CIMAvax – EGF	Cáncer de pulmón	60	1	6,7%	100%(n=15)
Atezolizumab	Cáncer de pulmón	7,1	1	6,7%	100%(n=15)

Fuente: elaboración propia, 2023.

En la tabla N°4 se muestra que la supervivencia global de los pacientes con cáncer de pulmón presenta un promedio de 25,3 meses con tratamiento con pembrolizumab con un 33,5% (n=5), sin embargo, en la tabla se muestra con un 6,7% (n=1) con mayor supervivencia global en pacientes con cáncer de pulmón de hasta 60 meses, tratados con vacunas como Racotumomab+ CIMAvax – EGF.

4.1.8 Distribución de la supervivencia libre de progresión de la inmunoterapia.

Tabla N ° 5

Distribución de la Supervivencia libre de progresión (SLP) del tratamiento con inmunoterapia

Tipo de medicamento utilizado	Tipo de cáncer	SLP Meses	Absoluto	Porcentaje	Total
Pembrolizumab	Cáncer de mama	1,9	1	6,7%	100%(n=15)
Pembrolizumab	Cáncer de pulmón	7,5	2	13,4%	100%(n=15)
Atezolizumab	Cáncer de pulmón	9,8	1	6,7%	100%(n=15)

Fuente: elaboración propia, 2023.

En la tabla N°5 evidencia que SLP de los pacientes con cáncer de pulmón tratados con pembrolizumab tiene un promedio de 7,5 meses con un 13,4% (n=2), mientras que la SLP de los pacientes con cáncer de pulmón tratados con atezolizumab es de 9,8 meses con un 6,7% (n=1), y los pacientes con cáncer de mama tratados con pembrolizumab tiene una SLP de 1,9 meses con un 9,7% (n=1).

4.1.9 Distribución porcentual de las pruebas diagnósticas.

Tabla N ° 6

Distribución porcentual de la prueba diagnóstica utilizada en tratamientos con inmunoterapia en evolución de la enfermedad

Prueba diagnostica	Absoluto	Porcentaje	Porcentaje
Tomografía computarizada	1	6,7%	100%(n=15)

Fuente: elaboración propia, 2023.

En la tabla N°6 muestra que el 6,7% (n=1) evidencia que la tomografía computarizada es efectiva para el control de la evolución de la enfermedad con respecto al tratamiento con inmunoterapia.

4.1.10 Distribución del periodo de tiempo necesario para lograr una respuesta objetiva.

Tabla N ° 7

Distribución del periodo de tiempo necesario para lograr una respuesta objetiva con vacunas y anticuerpos monoclonales

Periodo de tiempo	Absoluto	Porcentaje	Porcentaje
2 años	1	6,7%	100%(n=15)

Fuente: elaboración propia, 2023.

En la tabla N°7 se muestra que el 6,7% (n=1) mencionan el periodo de tiempo necesario para lograr una respuesta efectiva con las vacunas y los anticuerpos monoclonales con un periodo de 2 años.

4.1.11 Distribución de la efectividad de la terapia en la calidad de vida, en pacientes tratados con inmunoterapia.

Tabla N ° 8

Distribución de efectividad de la terapia en la calidad de vida (CV) de los pacientes oncológicos

Tipo de CV	Absoluto	Porcentaje	Total
Mejor calidad de vida con disminución de los efectos	9	60,3%	100%(n=15)
Mejor calidad de vida sin presencia de efectos	1	6,7%	100%(n=15)

Fuente: elaboración propia, 2023.

En la tabla N°8 se evidencia que el 60,3% (n=9) de los pacientes en tratamiento con inmunoterapia tienen mejor calidad de vida por la disminución de los efectos adversos, mientras que el 6,7% (n=1), menciona que tienen una mejor calidad de vida ya que no presentan ningún tipo de efecto adverso. Se puede observar como la inmunoterapia como tratamiento en dichos pacientes, reduce significativamente los efectos adversos, provocando en los pacientes una mejor calidad de vida.

4.1.12 Distribución del bienestar físico en pacientes oncológicos tratados con inmunoterapia

Tabla N ° 9

Distribución de las características del bienestar físico en pacientes oncológicos en tratamiento con inmunoterapia.

Características	Absoluto	Porcentaje	Total
No se evidencia limitaciones físicas	2	13,4%	100% (n=15)
No se evidencia incapacidad	1	6,7%	100% (n=15)
No impide el desarrollo personal	1	6,7%	100% (n=15)
Desempeño con normalidad en sus actividades diarias	1	6,7%	100% (n=15)
Solo permanecen en cama en horas de sueño	1	6,7%	100% (n=15)

Fuente: elaboración propia, 2023.

En la tabla N°9 se evidencia que los pacientes oncológicos tratados con inmunoterapia no presentan limitaciones físicas el cual tiene un porcentaje de 13,4% (n=2), seguido de no presentar incapacidad, no impide el desarrollo personal, pueden realizar sus actividades diarias sin ninguna dificultad y solo pasan en cama en horas de sueño, con mismo porcentaje de 6,7% (n=1). Se demuestra que se mantuvo un control y mejoramiento de la CV tras la asociación de la inmunoterapia.

4.1.13 Distribución del bienestar social de los pacientes oncológicos tratados con inmunoterapia

Tabla N ° 10

Distribución de las características del bienestar social en pacientes oncológicos en tratamiento con inmunoterapia.

Características	Absoluto	Porcentaje	Total
Acceso a vacunas para el tratamiento del cáncer	1	6,7%	100% (n=15)
Acceso a servicios de salud	1	6,7%	100% (n=15)
Esperanza de vida	1	6,7%	100% (n=15)

Fuente: elaboración propia, 2023.

En la tabla N°10 se evidencia las características del bienestar social que presentan los pacientes oncológicos tratados con inmunoterapia lo que evidencia, que dentro de estas características se encuentra que los pacientes tienen acceso a vacunas como tratamiento del cáncer con un 6,7% (n=1), así como también tienen acceso a servicios de salud con 6,7% (n=1), y de igual manera en el mismo porcentaje con un 6,7% (n=1) tiene esperanza de vida.

4.1.14 Distribución del bienestar social de los pacientes oncológicos tratados con inmunoterapia

Tabla N ° 11

Distribución de las características del bienestar emocional en pacientes oncológicos en tratamiento con inmunoterapia.

Características	Absoluto	Porcentaje	Total
Mejor estado anímico	1	6,7%	100% (n=15)

Fuente: elaboración propia, 2023.

En la tabla N°11 se menciona la característica del bienestar emocional que presentan los pacientes oncológicos tratados con inmunoterapia, lo que evidencia que dichos pacientes presentan un mejor estado anímico con un 6,7% (n=1), por lo que se ha logrado un resultado positivo a diferencia de otros tratamientos.

4.1.15 Distribución de edades más frecuentes según publicaciones científicas

Tabla N ° 12

Grupo de edades más frecuentes con diagnóstico de cáncer de pulmón, cáncer de mama y cáncer colorrectal, según publicaciones científicas seleccionadas en las bases de datos.

Grupo de edad	Absoluto	Porcentaje	Total
18-30	2	13,4%	100% (n=15)
40-60	5	33,5%	100% (n=15)
70 a más	3	20,1%	100% (n=15)
No especifica	5	33,5%	100% (n=15)

Fuente: elaboración propia, 2023.

En la tabla N°12 se evidencia que el 33,5% (n=5) de las publicaciones científicas seleccionadas, presentan mayor frecuencia en los tres tipos de cáncer (pulmón, mama y colorrectal) con un rango de edades entre los 40 y 60 años, mientras que un 20,1% (n=3) de los estudios tienen un rango de edades de más de 70 años y solo un 13,4% (n=2) de las publicaciones presentan un rango de edades entre los 18 y 30 años, y el 33,5% (n=5) de las publicaciones no especifican la edad de los pacientes con cáncer de pulmón, mama y colorrectal en estudio.

4.1.16 Distribución de la frecuencia según sexo en el cáncer de mama y cáncer de pulmón

Tabla N ° 13

Distribución de la frecuencia del sexo según el tipo de cáncer

Sexo	Tipo de cáncer	Absoluto	Porcentaje	Total
Mujeres	Cáncer de mama	1	6,7%	100%(n=15)
Hombres	Cáncer de pulmón	6	40,2%	100%(n=15)

Fuente: elaboración propia, 2023.

En la tabla N°13 se evidencia que el 40,2% (n=6) de los hombres tienen mayor incidencia en el cáncer de pulmón que las mujeres, mientras que 6,7% (n=1) menciona que el cáncer de mama es más frecuente en mujeres que en hombres.

CAPITULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

El cáncer es una de las enfermedades que provoca un elevado número de muertes a nivel mundial, siendo la segunda causa de muerte más frecuente, después de las enfermedades cardiovasculares.

La inmunoterapia ha revolucionado el tratamiento del cáncer en los últimos años, se trata de un enfoque terapéutico que utiliza el sistema inmunológico del propio paciente para combatir y controlar el cáncer. A diferencia de otros tratamientos convencionales, como la quimioterapia y la radioterapia, que estas actúan directamente sobre las células cancerosas, la inmunoterapia potencia la respuesta inmunológica del organismo para identificar y así destruir las células cancerosas.

Los pacientes oncológicos tienen diferentes inmunoterapias, pero en los estudios revisados destacan los anticuerpos monoclonales. Barquero et al., (2021) menciona que estos anticuerpos monoclonales se han convertido en tratamientos indispensables para los pacientes oncológicos reemplazando a la quimioterapia, siendo estos escogidos como primera línea para hacerle frente al cáncer.

Curiel (2019) menciona que los anticuerpos monoclonales es la terapia principal para el cáncer de pulmón no microcítico ya que es una de las terapias que más se utiliza para este tipo de cáncer. Rodríguez (2021) describe a los anticuerpos monoclonales como proteínas

las cuales éstas forman parte del sistema inmune y se encargan de reconocer aquellas sustancias extrañas en el organismo, estas se unen al receptor tumoral para neutralizarlo y atacar.

Los inhibidores de punto de control, según los estudios revisados es la segunda terapia utilizada para pacientes oncológicos seguido de las vacunas. Hardy – Werbin (2020) indica en su estudio que los inhibidores de punto de control tienen una relación con el cáncer de pulmón de células pequeñas (CPCP) y el cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP) en estadios avanzados, se ha demostrado ser eficaces y aportan gran beneficio tanto como solos como en combinación con quimioterapia.

López et al., (2022), describe a los inhibidores de punto de control como aquellos que bloquean las interacciones entre los linfocitos T y las células tumorales lo que esto lleva a la activación de los linfocitos T, lo cual activa al sistema inmune y empieza la destrucción de las células tumorales.

Otra de las terapias más utilizadas en los pacientes oncológicos son las vacunas, según los estudios revisados este tipo de terapia es bastante efectiva no solo para el cáncer de mama sino también para el cáncer de pulmón. Murillo (2020) menciona que las vacunas basadas en neoantígenos han demostrado alta eficacia y seguridad gracias a la afinidad con las células T y a la elevada especificidad.

Landa & Sosa (2023) mencionan en su estudio que los pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas presentan un buen nivel de toxicidad y tolerabilidad tratados con las vacunas, mientras que Nagore (2019) explica en investigación que las vacunas basadas en células tumorales son de gran esperanza en el tratamiento contra el cáncer de mama han demostrado ser muy prometedoras, sin embargo, se tiene mayor efectividad cuando se utiliza en combinación con los tratamientos convencionales, presentan mayor SLP y SG, dando mejor calidad de vida y minimizando los efectos adversos.

La terapia con células T es otro tipo de inmunoterapia, según los estudios revisados es la menos común para utilizarla como tratamiento en pacientes oncológicos. Gonzalo (2019) menciona en su estudio que esta terapia fue estudiada en el cáncer colorrectal (CCR) principalmente en estadios avanzados donde ha demostrado mayor eficacia.

Gonzalo (2019), explica que la terapia con células T o terapia adaptativa radica en la recolección de células inmunitarias del propio paciente lo cual son utilizadas en un laboratorio mediante ingeniería genética, y así se logra aumentar el número de células disponibles en el entorno tumoral con el objetivo de superar las señales inmunitarias supresivas que presenta el tumor y poder así destruirlo.

Entre los medicamentos más utilizados según los estudios revisados se encuentran las vacunas con Racotumomab + CIMAvax – EGF, según Herrera et al., (2019) este tipo de medicamento ha producido respuestas y beneficios muy importantes en los pacientes mayores de 60 años en relación con el cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP) ya que es la edad donde más se diagnostica esta patología.

Sin embargo, Sosa et al., (2022) menciona en su estudio que los pacientes mayores de 60 años con cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP) tratados con este mismo medicamento, tienen mayor beneficios y efectividad cuando se utiliza en combinación con quimioterapia, radioterapia seguido de la inmunoterapia, presentando así una mejor calidad de vida. Dichos estudios coincidieron que los pacientes de 60 años y en este caso la mayoría hombres son los más diagnosticados con esta patología.

El segundo medicamento más utilizado según los estudios revisados es el Pembrolizumab que se utiliza tanto en el cáncer de mama como el de pulmón, seguido del Ipilimumab, atezolizumab y el nivolumab que son utilizados para el cáncer de pulmón en estadios avanzados. A lo referente a la calidad de vida Andrate (2022) señala que el pembrolizumab es uno de los medicamentos que les aporta mejor calidad de vida a los pacientes acompañados de disminución de los síntomas.

Camacho et al., (2021) menciona en su estudio que el Pembrolizumab es el más utilizado para el cáncer de pulmón, ya que actúan en los puntos de control (anti PD1 y anti PDL1) destruyendo así la célula tumoral teniendo un nivel de efectividad alto. Dando relación con López (2022) donde menciona que este medicamento es uno de los que tiene mayor supervivencia libre de progresión (SLP) así como la supervivencia global (SG).

Sin embargo, Cabrera et al., (2020) menciona que el nivolumab es bastante efectivo en el cáncer de pulmón no microcítico presentando una mejoría en las tasas de supervivencia y calidad de vida.

La inmunoterapia como tratamiento en pacientes oncológicos está siendo muy efectiva muchos de los medicamentos en combinación con otras terapias y muchos de ellos solos como es el caso del Atezolizumab como tratamiento del cáncer de pulmón de células no pequeñas que, según Camacho et al., (2021) se obtiene mayor supervivencia global al contrario de pacientes tratados con quimioterapia. En su estudio también menciona que estos mismos pacientes presentan aun mayor supervivencia global y calidad de vida tratados con vacuna CIMAvax-EGF.

Muchos de los estudios coincidieron en que la aplicación de las terapias se debe hacer en combinación con terapias convencionales ya que los pacientes oncológicos tratados en combinación presentan mayor efectividad, SLP, SG y minimizan los efectos adversos y presentan mejor calidad de vida.

En la teoría de Orem se habla de los requisitos de autocuidado que son los que permite al paciente cuidar de sí mismo, uno de ellos es el requisito de autocuidado de desviación de la salud, este básicamente establece la responsabilidad que tiene cada paciente para cuidar su propia salud y adoptar hábitos saludables, así como un cambio en el estilo de vida para mayor efectividad del tratamiento. Es por esto que se relaciona al tema ya que el paciente tiene autorresponsabilidad en la detección temprana de problemas de salud como aquellos posibles signos de reacciones adversas al tratamiento.

Entre los efectos adversos más presentados en los estudios revisados se tiene la astenia, mialgias y artralgias como los efectos más presentes en pacientes oncológicos tratados con cualquier tipo de inmunoterapia. Pérez & Sánchez (2022) mencionan en su estudio que otro efecto adverso común es la hepatitis en grado 2 o 3 y explican que los efectos se dividen en cuatro grados según la afectación de cada síntoma donde el grado 1 (leve) hasta el grado 4 (muy grave).

En la teoría de sistemas de enfermería de Orem establece tres tipos de sistemas de enfermería el que se encuentra el apoyo educativo, este se realiza cuando el paciente es capaz de realizar las actividades de su autocuidado pero necesita educación y orientación para realizarlo de manera efectiva es aquí donde estos pacientes requieren de educación para la detección temprana de los efectos adversos, es así donde los profesionales de enfermería actúan de acuerdo con las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes para proteger y sobre todo regular el desarrollo de la actividad de autocuidado.

Según los estudios consultados para la investigación como prueba diagnóstica para el control y la evolución de la enfermedad en tratamientos con inmunoterapia según Marti-Coruña et al. (2022) es la tomografía computarizada es la más eficaz en la evaluación de respuesta de la inmunoterapia a la enfermedad en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas.

Carreño et al, (2019) explica en el estudio que el periodo de tiempo necesario para lograr una respuesta objetiva con vacunas y anticuerpos monoclonales es de un mínimo de 2 años, Carreño et al, (2019) explica que el tratamiento con anticuerpos monoclonales se usa en un

esquema de 6 dosis de inducción administrado por vía endovenosa con una recurrencia semanal y al completar este ciclo se continua con dosis de mantenimiento cada 15 días hasta completar los dos años. Al contrario de las vacunas que se usa un esquema de 4 dosis de inducción estas administradas por vía subcutánea con una frecuencia quincenal y al completar el ciclo se continua con dosis de mantenimiento cada 28 días e igual hasta llegar a los 2 años.

En la teoría de Orem establece cuatro metaparadigmas contemplados en la teorizante, el primer metaparadigma se relaciona la persona que requiere de atención de enfermería en este caso los pacientes oncológicos y otro metaparadigma la enfermería el cual debe de ayudar a las personas a cuidarse a sí mismas y brindarles educación sobre el seguimiento de su enfermedad, así como de los tratamientos y la importancia de seguir al pie de la letra su tratamiento ya que de cumplir con esto su tratamiento presentara mayores beneficios, efectividad y calidad de vida.

Según los estudios revisados para la investigación se evidencio que los pacientes presentan mejor bienestar físico cuando son tratados con inmunoterapia, se evidencia que no presentan limitaciones físicas y que pueden desempeñar con normalidad sus actividades diarias, esto relacionado con el hallazgo de Fragkiadakis et al., (2022) donde indica en su artículo que el estado de sus pacientes mejoró por el tratamiento con inmunoterapia, relaciona mucho el bienestar físico con la inmunoterapia ya que los pacientes encuestados mencionaron no tener dolor, no presentan limitaciones, pueden realizar con normalidad sus actividades necesarias con un desempeño normal, realizan su propia higiene todo gracias al tratamiento y a continuarlo.

La teoría de Orem se centra en el concepto de autocuidado, que se refiere a las actividades que una persona realiza para mantener su bienestar físico, emocional y social. La teoría de Orem se destaca por la importancia del autocuidado en promoción de la salud y los pacientes tratados con inmunoterapia deben de participar activamente en su propio cuidado para mantener su bienestar físico. Y esto es solo posible a la educación que brinda el profesional de enfermería en indicar la importancia de seguir las indicaciones médicas, como tomar los medicamentos, como alimentarse, descansar etc., así al asumir la responsabilidad de su autocuidado los pacientes pueden contribuir a mejor su bienestar físico durante el tratamiento.

Pérez & Sánchez (2022) mencionan en su estudio que los pacientes oncológicos tratados con inmunoterapia presentan un bienestar social apto ya que presentan acceso a la salud, donde los pacientes presentan una valoración después de 24 a 48 horas después de la administración del tratamiento para resolver dudas, seguimiento, efectos y brindar educación, esto relacionado con los estudios revisados ya que se evidencia que los pacientes tienen acceso al tratamiento, así como a los servicios de salud.

En los estudios revisados para la investigación se evidencio que los pacientes presentan un mejor estado de ánimo cuando son tratados con inmunoterapia lo que se relaciona con el artículo de Landa & Sosa (2023), donde menciona que los pacientes con un estado de bienestar emocional óptimo conllevan mejor el tratamiento y presenta mejor calidad de vida, así como su esperanza de vida.

En relación con el grupo de edad más frecuente en el diagnóstico de Cáncer son los de 40 – 60 años o más, seguido del grupo de edad de 18 a 30 años, esto según los artículos revisados para la investigación, esto relacionado con el hallazgo de Abanto et al., (2017), donde menciona en su estudio que el grupo de edad más frecuente para el diagnóstico de cáncer colorrectal (CCR) es de 40 años en adelante.

En relación con el sexo según el tipo de cáncer, en los estudios consultados se evidencia que el cáncer de pulmón es más común en hombres y el cáncer de mama es más común en mujeres. Según con el hallazgo de Pérez & Sánchez (2022) señalan en su artículo que los hombres son lo que mayoritariamente desarrollan cáncer de pulmón, ya que es la población con mayores problemas de tabaquismo.

La inmunoterapia ha demostrado ser una estrategia bastante prometedora en el tratamiento del cáncer y su relación con la calidad de vida de los pacientes es un tema importante, en relación, según Andrate et al., (2022) es que el objetivo principal del tratamiento es prolongar la supervivencia y mantener la calidad de vida del paciente oncológico durante el mayor tiempo posible mientras los efectos secundarios se minimizan.

Herrera et al., (2019) menciona que la inmunoterapia a menudo se considera menos tóxica y con menos efectos secundarios graves, por lo que esto tiene un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes oncológicos, ya que al reducir la toxicidad y los efectos secundarios asociados con el tratamiento los pacientes experimentan una mejoría en su bienestar en general y en su capacidad para llevar una vida normal.

La calidad de la vida incluye aspectos físicos, emocionales, sociales y funcionales del bienestar de un individuo, Landa & Sosa (2023) mencionan que los efectos secundarios y las limitaciones causadas por el tratamiento del cáncer pueden tener un impacto importante en la calidad de vida de los pacientes, sin embargo, se ha observado en términos de tolerabilidad y efectos secundarios menos graves con el tratamiento de inmunoterapia.

La inmunoterapia y la calidad de vida son un complemento ya que este tratamiento ofrece una opción de tratamiento innovador y prometedor, y esto aumenta la esperanza y la motivación de los pacientes, lo que a su vez puede influir en su bienestar emocional y mental.

En la teoría de Orem destaca mucho la autonomía que tiene y que pueden presentar los pacientes oncológicos, Orem enfatiza mucho esta autonomía del paciente en el cuidado de su propia salud. Los pacientes oncológicos tratados con inmunoterapia pueden sentirse libres al participar activamente en su propio tratamiento y autocuidado, esto puede aumentar su sensación de control y bienestar emocional, lo que a su vez esto puede llegar a influir positivamente en la calidad de vida y así los pacientes cumplen con los requisitos de la teoría del autocuidado de Orem.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

En conclusión, la inmunoterapia ha surgido como una forma revolucionaria de tratamiento para pacientes oncológicos, ya que, en lugar de atacar directamente a las células cancerosas, la inmunoterapia aprovecha el sistema inmunológico del cuerpo para combatir el cáncer de manera más específica y efectiva. La inmunoterapia ofrece una nueva esperanza para los pacientes oncológicos, aunque no es una solución para todos los pacientes, ha demostrado resultados prometedores y continúa siendo objetivo de investigación y desarrollo en la lucha contra el cáncer.

En los estudios revisados para la investigación, han demostrado que la inmunoterapia puede tener beneficios significativos en el tratamiento de varios tipos de cáncer, sin embargo, es importante destacar que la inmunoterapia no es efectiva en todos los pacientes y en todos los tipos de cáncer, la respuesta de esto puede variar según la genética del paciente, la etapa y el tipo de cáncer.

Entre las estrategias más prometedoras para los pacientes oncológicos están, los anticuerpos monoclonales, los inhibidores de puntos de control y las vacunas. Estas terapias han demostrado su eficacia en pacientes oncológicos y han brindado nuevas esperanzas en la lucha contra el cáncer y han mejorado la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes oncológicos, pero como se ha mencionado cada paciente es único y el éxito del tratamiento puede variar según el tipo de cáncer y las características de cada paciente, por lo que es fundamental contar con la evolución y el seguimiento adecuado por

parte de un equipo especializado para determinar la mejor opción terapéutica para cada paciente.

En los estudios revisados se ha demostrado que utilizar la inmunoterapia en combinación con tratamiento convencionales es la clave en el tratamiento de estas enfermedades y se ha visto una mejoría en respuesta cuando se administra en conjunto. En cuanto a las vacunas los resultados obtenidos hasta la actualidad sugieren que la vacunación es una de las terapias más prometedoras para el cáncer de mama y en combinación con tratamientos convencionales es muy prometedora.

En las investigaciones se ha logrado observar que la inmunoterapia presenta menos efectos adversos que otros tratamientos convencionales, se ha logrado una disminución de los efectos dándole al paciente una mejor calidad de vida. La inmunoterapia ha demostrado mejorar significativamente la supervivencia global y en la supervivencia libre de progresión un ejemplo de ellos es el cáncer de pulmón de células no pequeñas, donde han demostrado resultados prometedores.

Como se ha observado la inmunoterapia es muy prometedora por lo que esto tiene un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes ya que les brinda una mayor esperanza de vida y posibilidad de controlar o incluso de curar la enfermedad. Esto significa que algunos pacientes pueden experimentar remisiones prolongadas o incluso una curación completa del cáncer por lo que tener una respuesta duradera, los pacientes pueden experimentar una mejora en su calidad de vida ya que disminuye la incertidumbre y la ansiedad asociada con el tratamiento continuo y la progresión del cáncer.

Así como también en los efectos adversos de la inmunoterapia suele ser menos debilitante por lo que tiene menor impacto en la calidad de vida de los pacientes. A medida que las investigaciones y el desarrollo en este campo siga avanzando, es probable que se vea aún más mejoras en la calidad de vida de los pacientes y una mayor eficacia de la inmunoterapia en el tratamiento del cáncer.

6.2 RECOMENDACIONES

6.2.1 Profesionales de enfermería con formación en oncología

- Brindar capacitaciones a los profesionales que desconozcan sobre la terapia.
- Fomentar más la parte de investigación en el ámbito de enfermería ya que se visualiza que esta terapia pronto podría llegar hacer un tratamiento de primera elección.
- Obtener la mayor cantidad de información para poder brindar una efectiva educación a la población en este caso a los pacientes oncológicos.
- Continuar con las líneas de investigación para que pronto se logre implementar la inmunoterapia como método de primera elección en diferentes patologías en Costa Rica.
- Realizar comparaciones de diferentes países para evaluar la efectividad y la incidencia con la que se efectúa la inmunoterapia para la posibilidad de la realización de la inmunoterapia en más tipos de canceres en Costa Rica.

6.2.2 Población que busca nuevas terapias como tratamiento para el cáncer

- Evaluar la efectividad que muestra la inmunoterapia en la patología en la que se quiere someter ya que hay enfermedades que aún no tienen una alta efectividad.
- Investigar considerablemente sobre los efectos adversos y posibles complicaciones del tratamiento ya que cada cáncer tiene respuestas diferentes.

- Identificar al personal de enfermería que tenga un conocimiento amplio en el tema de los tratamientos con inmunoterapia para así poder aclarar bien las dudas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Actis Di Pasquale, Eugenio. (2017). Las dimensiones constitutivas del bienestar social: una propuesta conceptual. *Trabajo y sociedad*, (29), 493-515. Recuperado en 24 de febrero de 2023, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712017000200025&lng=es&tlng=es.
- Andrade López, M. J., Malpica Silva, D. C., Ocampo Buitrago, L. M., Rincón Llaín, F. A., Suárez Ardila, L. I., & Valderrama Franco, L. V. (2022). Comparación de supervivencia en pacientes colombianos con cáncer de pulmón, manejados con inmunoterapia o quimioterapia.
- Cabrera Tejera, B., Bolaños Cabrera, E., & Capucho Rosa, M. G. (2020). Tratamiento del cáncer de pulmón no microcítico: inmunoterapia como nueva arma terapéutica.
- Camacho Sosa, K., Alonso Lemus, L., Ramírez Rodríguez, D., Carreño Rolando, I. E., Mendoza Jorge, E., & García Soto, J. (2021). Supervivencia de pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadios avanzados. Matanzas. *Revista Médica Electrónica*, 43(1), 2795-2807.
- Camacho Sosa, K., Alonso Lemus, L., Ramírez Rodríguez, D., Carreño Rolando, I. E., Mendoza Jorge, E., & García Soto, J. (2021). Supervivencia de pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadios avanzados. Matanzas. *Revista Médica Electrónica*, 43(1), 2795-2807.
- Camacho Sosa, K., Valenzuela Cordero, E. C., & Alonso Lemus, L. (2022). Current status of long survivors with lung cancer treated with immunotherapy; Estado actual de largos supervivientes con cáncer de pulmón tratados con inmunoterapia. *Anatomía Digital*; Vol. 5 No. 2 (2022): Salud y Educación; 43-57; *Anatomía Digital*. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v5i2.2119>
- Camacho-Sosa, K., Martí-Coruña, M. C., Ferreira-Moreno, V. G., García-Soto, J., Lemus, L. A., & Rolando, I. E. C. (2022). Eficacia de la tomografía en el seguimiento del cáncer de pulmón tratado con inmunoterapia cubana. *Revista Médica Electrónica*, 44(2), 278-287.
- Cano de la Cuerda, R., Míangolarra Page, J. C., & Vela Desojo, L. (2016). La Enfermedad de Parkinson. Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Riesgo de Caídas. *Dykinson*
- Cuesta Gómez, J., Fuentes R., Vidriales R., Hernández C., Plaza M., & González J. (2017). Bienestar físico, dimensión clave de la calidad de vida en las personas con autismo. Universidad de Burgos. https://riubu.ubu.es/bitstream/handle/10259/4824/Cuesta-infad_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fragkiadakis, GF, Spiliotopoulou, M., FRAGKIADAKIS, GF y SPILIOTOPOULOU, M. (2022). Investigando la Calidad de Vida de los Pacientes con Cáncer y Estimando el Costo de la Inmunoterapia en Casos Seleccionados. *Cureo*, 14 (12).

- García, G. S., & Garrido, I. O. Inmunoterapia en cáncer colorrectal.
- Gómez Arguedas, M. P., González Chan, G., González Fernández, M. F., Monge Obando, S., Rodríguez Guevara, J., & Mora Román, J. J. (2021). Uso de anticuerpos monoclonales como inmunoterapia activa contra el cáncer de pulmón de células no pequeñas; Use of monoclonal antibodies as active immunotherapy against non-small cell lung cancer. *Revista Médica de La Universidad de Costa Rica*. <https://doi.org/10.15517/rmucr.v15i1.46786>
- González, M. & Chogollo, D. (2019). Las remesas y su impacto en el índice de bienestar material en el cantón Chunchi, periodo 2018. UNACH. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6187>
- Hardy-Werbin, M. (2020). Caracterización de los eventos inmunológicos diferenciales en pacientes con cáncer de pulmón de célula pequeña tratados con quimioterapia con o sin ipilimumab.
- Henar Sánchez Cobarro, P. del. (2016). Bienestar emocional. Dykinson.
- Herrera Suárez, A., Carreño Rolando, I. E., Camacho Sosa, K., Santiesteban Álvarez, E., & Morales Fuentes, M. A. (2019). La inmunoterapia una alternativa terapéutica en ancianos con cáncer de pulmón de células no pequeñas. *Revista Médica Electrónica*, 41(5), 1279-1287.
- Herrera Suárez, A., Carreño Rolando, I. E., Camacho Sosa, K., Santiesteban Álvarez, E., & Morales Fuentes, M. A. (2019). La inmunoterapia una alternativa terapéutica en ancianos con cáncer de pulmón de células no pequeñas. *Revista Médica Electrónica*, 41(5), 1279-1287.
- Herrero Jaén, Sara. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Ene*, 10(2) Recuperado en 26 de febrero de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es&tlng=es
- HIDALGO BALSERA, A., GONZÁLEZ-GARCÍA, M., GONZÁLEZ-RODRÍGUEZ, S., & BORDALLO LANDA, J. (2022). En Torno Al Concepto De Salud Y Enfermedad. Un Dialogo Entre La Medicina, La Literatura Y La Filosofía. *Revista de Medicina y Cine / Journal of Medicine & Movies*, 18(4), 377–390. <https://doi.org/10.14201/rmc.30624>
- Instituto Nacional Del cáncer NIH, (2011). Tiempo transcurrido hasta la progresión. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/tiempo-transcurrido-hasta-la-progresion>
- Kumar, V., Abbas, AK y Aster, JC (Eds.). (2020). *Robbins y Cotran bases patológicas de la enfermedad*. Elsevier
- Landa, M. D. A., & Sosa, K. C. (2023). Impacto de la inmunoterapia en la calidad de vida del paciente con cáncer de pulmón. *Revista Científica Estudiantil de Ciencias Médicas de Matanzas*, 2(2).
- Landa, M. D. A., & Sosa, K. C. (2023). Impacto de la inmunoterapia en la calidad de vida del paciente con cáncer de pulmón. *Revista Científica Estudiantil de Ciencias Médicas de Matanzas*, 2(2).
- Luna-Abanto, Jorge, Rafael-Horna, Eliana, & Gil-Olivares, Fradis. (2017). Cáncer colorrectal en adultos jóvenes: características clínico epidemiológicas en la población peruana. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 37(2), 137-141.

- Recuperado en 07 de junio de 2023, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292017000200005&lng=es&tlng=es
- Mejía-Rojas, M. E., Contreras-Rengifo, A., & Hernández-Carrillo, M. (2020). Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. *Biomédica: Revista Del Instituto Nacional de Salud*, 40(2), 349–361. <https://doi.org/10.7705/biomedica.4971>
- Moreno, Begoña, Muñoz, Maximiliano, Cuellar, Javier, Domancic, Stefan, & Villanueva, Julio. (2018). Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 11(3), 184-186. <https://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072018000300184>
- Murillo, R. (2020). Vacunas basadas en neoantígenos y control del cáncer: perspectivas. *Revista Colombiana de Cancerología*, 24(4), 165-175.
- Nagore Mejía, A. T. (2019). Inmunoterapia como tratamiento del cáncer de mama.
- Nagore Mejía, A. T. (2019). Inmunoterapia como tratamiento del cáncer de mama.
- Naranjo Hernández, Ydalsys, Concepción Pacheco, José Alejandro, & Rodríguez Larreynaga, Miriam. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es.
- Naranjo-Hernández, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 814-825.
- Pablo Ortiz-Aguirre, J., Alejandro Velandia-Vargas, E., Mauricio Rodríguez-Bohorquez, O., Amaya-Ramírez, D., Bernal-Estévez, D., & Alberto Parra-López, C. (2021). Inmunoterapia personalizada contra el cáncer basada en neoantígenos. Revisión de la literatura. *Revista Facultad de Medicina de La Universidad Nacional de Colombia*, 69(3), 30–83. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v69n3.81633>
- Pérez-Cárdenas, M. D., & Sánchez-Castro, S. (2022). Estudio de los principales efectos inmunomediados detectados en una consulta de práctica avanzada de enfermería en inmunoterapia de nueva creación. *Ene*, 16(2).
- Prado Solar, Liana Alicia, González Reguera, Maricela, Paz Gómez, Noelvis, & Romero Borges, Karelía. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845. Recuperado en 24 de abril de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es.
- Real Academia Española. Eficacia. *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 23 de febrero de 2023 de [eficacia | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE](https://www.rae.es/eficacia)
- Rincon-Silva, N. G., Jimenez-Vergara, E. Y., & Rincon-Silva, J. D. (2020). Inmunoterapia aplicada para el tratamiento de cáncer mediante vacunas desarrolladas con biomateriales. *Revista Cubana de Química*, 32(1), 20-44.
- Rodríguez Pérez, M., & Cartaya Díaz, M. (2022). Immunotherapy as an alternative for gynecological cancer; La inmunoterapia como alternativa del cáncer ginecológico. *Student Scientific Journal “2 de diciembre.”*

- Rodríguez Tacón, I. (2021). Revisión bibliográfica: inmunoterapia en tratamientos oncológicos.
- Rodríguez, E. (01 de junio del 2020). La inmunoterapia llegó para quedarse y darle batalla al cáncer, segunda causa de muerte en Costa Rica. El observador. <https://observador.cr/la-inmunoterapia-llego-para-quedarse-y-darle-batalla-al-cancer-segunda-causa-de-muerte-en-costa-rica/>
- Salinas Meza, Adriana, Serrano Arias B, Soto Quesada AG, Valenciano Fernández S, Mora Román JJ. Triple negative breast cancer: generalities, situation in Costa Rica and new trends for its treatment.; Cáncer de mama triple negativo: generalidades, situación en Costa Rica y nuevas tendencias para su tratamiento. Revista Médica de la Universidad de Costa Rica. January 2018. doi:10.15517/rmucr. v12i2.36232
- Silva Muñoz, M. A. (2020). Efectos de la enfermedad y tratamiento en la calidad de vida sexual de la mujer con cáncer cérvico uterino. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 85(1), 74–98. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262020000100074>
- Sosa, K. C., Cordero, E. C. V., & Lemus, L. A. (2022). Estado actual de largos supervivientes con cáncer de pulmón tratados con inmunoterapia. Anatomía Digital, 5(2), 43-57.
- Vargas-Lasta, M. J., & Font-Guiteras, A. (2022). “Calidad de vida y cáncer de mama en pacientes paraguayas.” Revista Internacional de Investigación En Ciencias Sociales, 18(2), 219–240. <https://doi.org/10.18004/riics.2022.diciembre.219>
- Velásquez Alfaro, L. D., Mora Román, J. J., Barquero Solano, A., Guevara Saborío, G., Montero Rivera, J., & Vargas Sandoval, L. (2022). Inmunoterapia activa con anticuerpos monoclonales como opción terapéutica para el tratamiento del cáncer de páncreas.

ANEXOS

ANEXO # 1 Plan Piloto.

Tabla N • 1

Lista ordenada de los criterios para la clasificación de los datos de la información.

Criterios de inclusión	1	2	3	4
La búsqueda se limitó a artículos científicos desde los años 2013 a 2023	X	X	X	X
Artículos científicos en español e inglés	X	X	X	X
Artículos científicos con patologías oncológicas en hombres y mujeres en tratamiento con inmunoterapia en países como España, Colombia y Cuba.	X	X	X	X
Artículos científicos, académicos de referencia sobre la calidad de vida	X			X
Artículos científicos, académicos de referencia con la evolución de la enfermedad de Hombres o mujeres en tratamiento con inmunoterapia.		X		
Artículos científicos, académicos de referencia de la inmunoterapia como tratamiento para el cáncer de mama, pulmón, cáncer colorrectal	X	X	X	X

Fuente: elaboración propia, 2023

Publicaciones según países

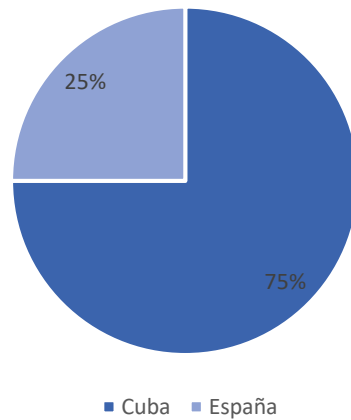


Figura N°1 Distribución porcentual de los países seleccionados según base de datos. Revisión sistemática. Fuente: elaboración propia, 2023.

Distribución de las publicaciones científicas

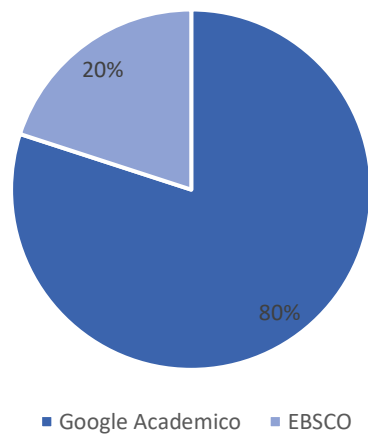


Figura N°2 Distribución porcentual del total de publicaciones científicas seleccionadas según bases de datos. Revisión sistemática. Fuente: elaboración propia, 2023.

Distribución de las publicaciones científicas según calidad metodología prisma

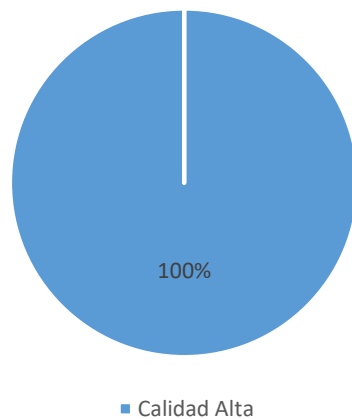


Figura N°3 Distribución porcentual de la calidad de los estudios científicos seleccionados según bases de datos. Revisión sistemática. Fuente: elaboración propia,2023.

Distribución de las características demográficas de los pacientes con cáncer de Pulmón de células no pequeñas

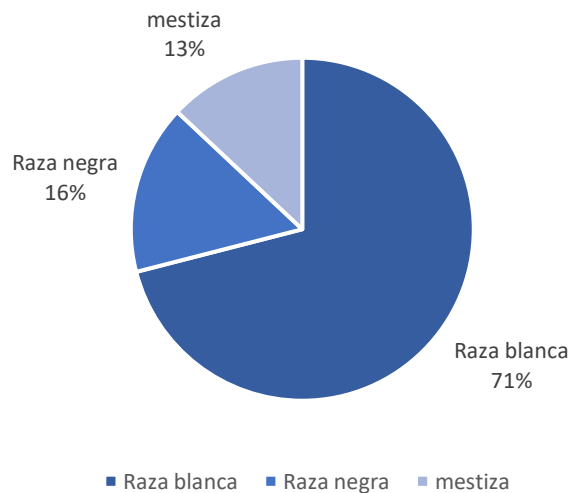


Figura N°4 Distribución porcentual de las características demográficas de los pacientes con NSCLC, según bases de datos. Revisión sistemática. Fuente: elaboración propia,2023.

Distribución según patología tratada

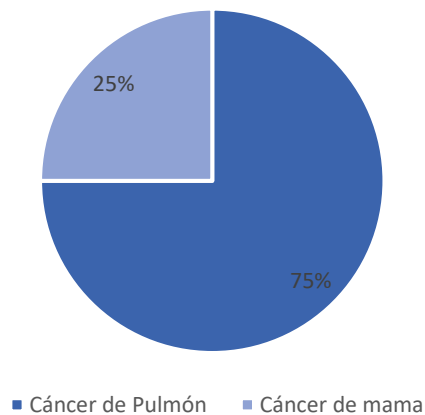


Figura N°5 Distribución porcentual de las patologías tratadas seleccionadas según base de datos. Revisión sistemática. Fuente: elaboración propia,2023.

Administración en combinación con inmunoterapia en NSCLC

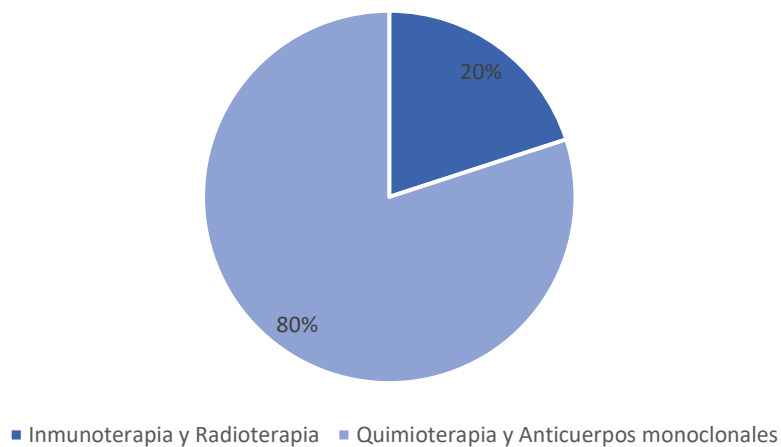


Figura N°6 Distribución porcentual de la efectividad en la combinación de terapias convencionales con inmunoterapia como tratamiento en NSCLC. Revisión sistemática. Fuente: elaboración propia,2023.

Tabla N • 2

Tipos de tratamiento de inmunoterapia.

<i>Distribución según tipo de inmunoterapia utilizada</i>			
Terapia	Absoluto	Porcentaje	Total
Activa (Vacunas)	2	50%	100% (n=4)
Inhibidores de puntos de control	1	25%	100% (n=4)
Anticuerpos monoclonales	1	25%	100% (n=4)

Fuente: elaboración propia, 2023.

Tabla N • 3

Tipos de administración de la inmunoterapia

<i>Administración de la inmunoterapia</i>			
Terapia	Absoluto	Porcentaje	Total
Vacunación (Subcutánea, intramuscular e intradérmica)	2	50%	100% (n=4)
Intravenosa	2	50%	100% (n=4)

Fuente: elaboración propia, 2023.

Tabla N • 4

Medicamentos más utilizados en la inmunoterapia como tratamiento para el cáncer

<i>Distribución según tipo de medicamento utilizado</i>			
Medicamento	Absoluto	Porcentaje	Total
Pembrolizumab	2	50%	100% (n=4)
Nivolumab	1	25%	100% (n=4)
Vacunas Peptídicas, monovalentes y celulares	1	25%	100% (n=4)

Fuente: elaboración propia, 2023.

ANEXO # 2 Metodología PRISMA**Tabla Resumen**

Tema: inmunoterapia en pacientes oncológicos								
Referencia	Tipo Ficha	Pregunta	Métodos	Resultados	Conclusiones	Conflictos de Interés	Validez Externa	Calidad del Estudio
Ianda,2023	Revisiones Sistemáticas	Si	Si	Si	Si	Sin información	Si	ALTA
Herrera,2019	Ensayos clínicos	Si	Si	Si	Si	No	Si	ALTA
Nagore,2019	Revisiones Sistemáticas	Si	Si	Si	Si	Sin información	Si	ALTA
Andrade,2022	Cohortes	Si	Si	Si	Si	Sin información	Si	ALTA
Werbin,2020	Revisiones Sistemáticas	No	Parcialmente	Parcialmente	Si	Parcialmente	Si	MEDIA
Rincon, 2020	Revisiones Sistemáticas	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	Si	Si	MEDIA
Cabrera,2020	Cohortes	Si	Si	Si	Si	Parcialmente	Si	ALTA
Ortiz,2021	Revisiones Sistemáticas	No	No	No	Parcialmente	Si	No	BAJA
Camacho,2022	Ensayos clínicos	Si	Si	Si	Si	Si	Si	ALTA
sOSA,2022	Ensayos clínicos	Si	Si	Si	Si	Si	Si	ALTA
Sanchez,2019	Revisiones Sistemáticas	Parcialmente	Si	Parcialmente	Si	Parcialmente	Parcialmente	MEDIA
Murillo,2020	Revisiones Sistemáticas	Parcialmente	Si	Parcialmente	Si	Parcialmente	Parcialmente	MEDIA
Camacho,2021	Ensayos clínicos	Si	Si	Si	Si	Si	Si	ALTA
cardenas,2022	Ensayos clínicos	Si	Si	Si	Si	Si	Si	ALTA
Rodríguez,2021	Revisiones Sistemáticas	Parcialmente	Si	Parcialmente	Si	Si	Parcialmente	MEDIA
CURIE,2019	Ensayos clínicos	Si	Si	Si	Si	Si	Si	ALTA

Fuente: elaboración propia, a partir del uso de ficha de lectura crítica, 2023.

ANEXO # 3 Abreviaturas

NSCLC: Carcinoma de pulmón que no es de células pequeñas

1E10: Racotumomab

Hr3: Nimotuzumab

CPCNP: Cáncer de pulmón de células no pequeñas

CPCP: Cáncer de pulmón de células pequeñas

CIMCA: Centro de investigación y manejo del cáncer

CCSS: Caja Costarricense de seguro social

CV: calidad de vida

CTLA-4, PD-1 Y PD-L1: Tipos de proteínas que se encuentran en las células T

SG: Supervivencia Global

SLP: Supervivencia libre de progresión

CCR: cáncer colorrectal

ANEXO # 4 Declaración jurada**DECLARACIÓN JURADA**

Yo Jenniffer Fabiola Montero Vargas, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 4-0221-0147 egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de LINCENCIATURA EN ENFERMERIA, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: INMUNOTERAPIA EN PACIENTES ONCOLOGICOS, RELACIONADO CON LA EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD Y LA CALIDAD DE VIDA. REVISION SISTEMATICA EN PAISES ESPAÑA, COLOMBIA Y CUBA,2023, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 19 días del mes de junio del año dos mil veintitrés.



Firma del estudiante

Cédula: 4-0221-0147

ANEXO # 5 Carta del tutor

CARTA DEL TUTOR

San José, 19 de junio del 2023

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Jennifer Fabiola Montero Vargas, cédula 4-0221-0147 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "INMUNOTERAPIA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS, RELACIONADO CON LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMERDAD Y LA CALIDAD DE VIDA. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES ESPAÑA, COLOMBIA Y CUBA, 2023.", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	27%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		96%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



M.Sc. Maricruz Pérez Retana
Cédula identidad 1-1262-0892
Carné Colegio Profesional E-8704

ANEXO # 6 Carta de la lectora**CARTA DE LA LECTORA**

San José, 7 de agosto, 2023.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **JENNIFFER FABIOLA MONTERO VARGAS**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **"INMUNOTERAPIA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS, RELACIONADO CON LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMERÍA Y LA CALIDAD DE VIDA. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES ESPAÑA, COLOMBIA Y CUBA, 2023."**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Por consiguiente, se avala el traslado al proceso de lectura al filólogo(a).

Atentamente,

MARIA MARCELA CASTRO
MENDEZ (FIRMA)
MENDEZ (FIRMA)

Firmado digitalmente por
MARIA MARCELA CASTRO
MENDEZ (FIRMA)
Fecha: 2023.08.07
10:22:15 -06'00'

MSc. Marcela Castro Méndez
Cédula identidad 1-1034-0377
Carné Colegio Profesional E-4705

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 13 de setiembre del 2023

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) **Jennifer Fabiola Montero Vargas** con número de identificación **4-0221-0147** autor (a) del trabajo de graduación titulado **Inmunoterapia en pacientes oncológicos, relacionado con la evolución de la enfermedad y la calidad de vida. Revisión sistemática en países España, Colombia y Cuba, 2023.** presentado y aprobado en el año **2023** como requisito para optar por el título de **Licenciatura en enfermería; (SI / NO)** autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

fabiola M.V.

Firma y Documento de Identidad