

Selfmanagement of an educational strategy in the care of patients with colorectal cancer

Oscar Javier Vergara Escobar

Nurse, specialist en Promoción de la salud. Master in Nursing .

Doctor (Phd) en Enfermería - Universidad Nacional de Colombia

Teacher Ad honorem Universidad Popular del Cesar –

Member Sigma Theta Tau - Capitulo Upsilon NU - Colombia

Network International evidence based nursing

Member King International Nursing Group

Mabel Carillo González

Thesis Director

Agenda

1. Situación de cronicidad
2. El cáncer colorrectal en Colombia
3. Una aproximación al fenómenos
4. Retos y tendencias

Epistemología del Conocimiento de Enfermería



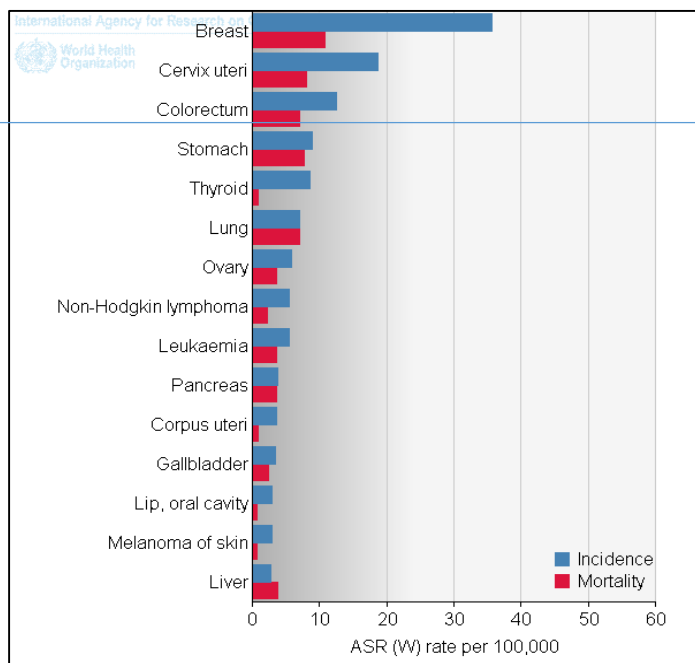
Cundinamarca – Colombia Oscar Vergara

Situación de cronicidad

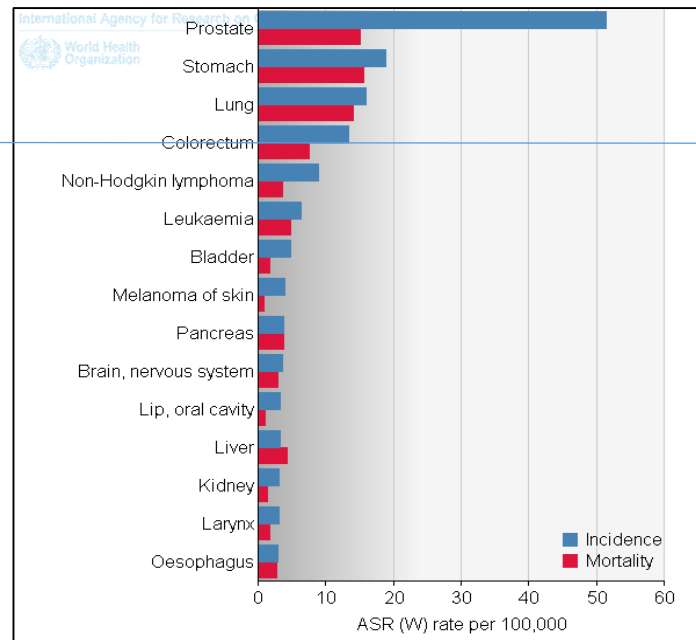
- Las enfermedades crónicas **son enfermedades de larga duración** y de progresión lenta.
- **Estilo de vida**, consumo de alimentos y **patrones de ejercicio** que afectan al síndrome metabólico y tasas de obesidad crecientes
- Las enfermedades cardíacas, los infartos, **el cáncer**, las enfermedades respiratorias y la diabetes, causan **mortalidad** en el mundo en un **63%**.



Contexto Cáncer Colorrectal CCR



- 17.069 en mujeres
- Tasa de mortalidad 72,9 por 100.000



- 16.381 fueron en hombres
- 74.1 por 100.000 (9)

Los cinco tipos de cáncer que causan mayor número de defunciones son el mamario, gástrico, pulmonar, colorrectal. (4)

Historia Natural y Social del CCR

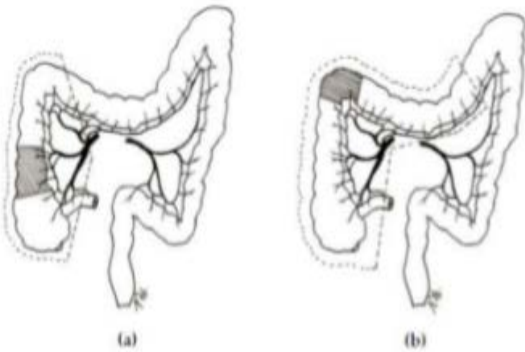


Figura 1. a) Resección quirúrgica de un tumor cecoascendente. b) Resección quirúrgica de tumor de ángulo hepático

Huésped están relacionados **genéticamente** juegan **un papel** clave en el desarrollo y desenlace.

Las tasas de **incidencia en adultos de ≥ 50 años las tasas** de incidencia

Mortalidad de CCR varían sustancialmente según la raza, el origen **étnico y antecedentes familiares**(60,61)

Desinformación de los manejos posteriores a la cirugía

Siegel y cols 2013

Papel de Enfermería, según la evidencia

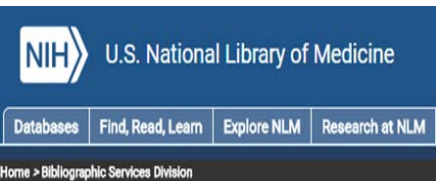
Búsqueda sistematizada

1. definición de términos MESH y DECS- tesauros: self management, Nursing, cancer colorrectal, intervention

2. Acceso a bases de datos científicas: Pubmed/ Medline, Scopus/ Scielo y Biblioteca Virtual en Salud, eBSO.

Criterios: Términos centrales en **3 idiomas:** Inglés, portugués y español, publicadas en los últimos 10 años, disponibles full text

3. Lectura crítica herramienta de Critical Appraisal Skill en español (CASPe) se reduce **a 85 artículos**



MEDLINE®/PubMed® Resources Guide

ScienceDirect

Scopus



Portal Regional de la BVS
Información y Conocimiento para la Salud

3 ECUACIONES DE BUSQUEDA : **AND y OR**

N= 2034



Nivel de jerarquía	Diseños	Sesgo
I	Revisión sistemática y metaanálisis	+
I	Estudios clínicos aleatorizados	++
II	Estudios observacionales: cohortes y caso control	+++
III	Reporte de series y casos clínicos	++++
IV	Opinión de expertos	+++++

Nivel de
conocimien
to:
Exploratorio
Descriptivo
Correlacion
Predictivo

Resultados que aportan a un marco de referencia

Situación y experiencias de personas con cáncer colorrectal en tratamiento

Autor	Metodología	Hallazgos
Brown, Greenfield y Thompson (26)	Cualitativo	Participantes no habían recibido información y soporte ; la sobrecarga de información y el tiempo son un obstáculo para el aprendizaje.
Hueso y cols (27)	Cualitativo - descriptivo	“Afrontamiento ante la noticia de que van a ser ostomizados” y “el significado y vivencia de la nueva realidad corporal ” Imagen, higiene, alimentación
Ercolano y cols (29)	Análisis de contenido de un programa de automanejo38 pacientes	Existen efectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales que inciden en la calidad de vida - enfermería tener en cuenta las necesidades en salud
Capilla y cols	Metasíntesis	Experiencia con emociones, sentimientos y sensaciones de incertidumbre, ansiedad y estrés que causa el tener esta enfermedad que lleva a una terapia quirúrgica con cáncer.

Resultados que aportan a un marco de referencia

Situación y experiencias de personas con cáncer colorrectal en tratamiento

Autor	Metodología	Hallazgos
Havyer y cols	Descriptivo con 417 cuidadores familiares de personas con CCR	Inadecuado entrenamiento en manejo de dolor, fatiga, problemas intestinales, medicación y otros síntomas. Baja auto-manejo del cuidador con un bajo entrenamiento en el manejo de los síntomas
Ayala y Sepúlveda(25)	Descriptivo con 173 pacientes con cáncer, de los cuales 23 tenían diagnóstico CCR	Tiene desatendidas las necesidades puede afectar de forma negativa la adherencia al tratamiento , el estado de salud y la calidad de vida.
Taylor (37)	Programa de atención para personas sobrevivientes de cáncer - Experimental	Efectos 2ª comunes del tratamiento y su manejo; promover estrategias de automanejo como un componente vital de la experiencia de recuperación de lo que significa ser un sobreviviente de cáncer
Uysal y cols	Ensayo clínico aleatorizado , con 60 personas con CCR	Midieron la intervención de masaje clásico en los pies, reconociendo que este es eficaz para reducir el nivel de dolor y distensión experiencia .

Papel de Enfermería, según la evidencia

Planteamiento del problema

Contexto del cáncer
colorrectal y
normativa
relacionada

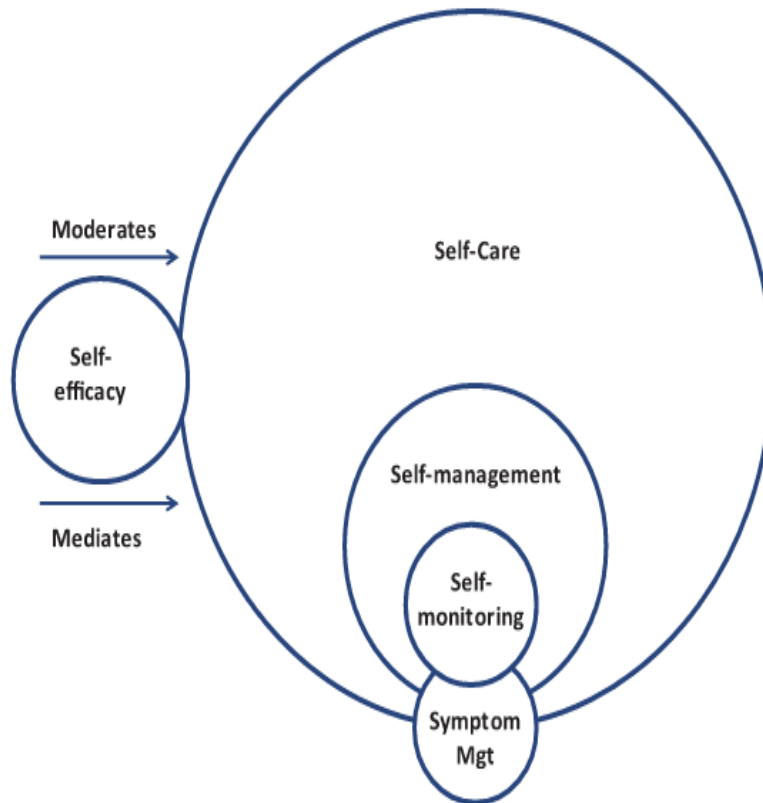
**Situación y
experiencias de**
personas con cáncer
colorrectal en
tratamiento

**Enfermería en el
cuidado** de personas con
cáncer colorrectal:
automanejo y
competencia para el
cuidado.

Una aproximación al fenómeno

***El automanejo del paciente con
CCR en tratamiento quirúrgico***

Concepto de Automanejo



JOURNAL OF
NURSING SCHOLARSHIP

CLINICAL SCHOLARSHIP

Delineation of Self-Care and Associated Concepts

Angela A. Richard, MS, RN¹ & Kimberly Shea, PhD, RN²

¹ Doctoral Candidate, University of Colorado Denver College of Nursing, Aurora, CO

² Assistant Professor, Arizona State University, Phoenix, AZ

Key words

Patient outcomes, healthcare outcomes,
self-management, self-monitoring

Abstract

Purpose: The purpose of this paper is to delineate five concepts that are of

¿Que es el Automanejo ?

Peñarrieta cita a Battersby y Harvey , Ryan & Sawin

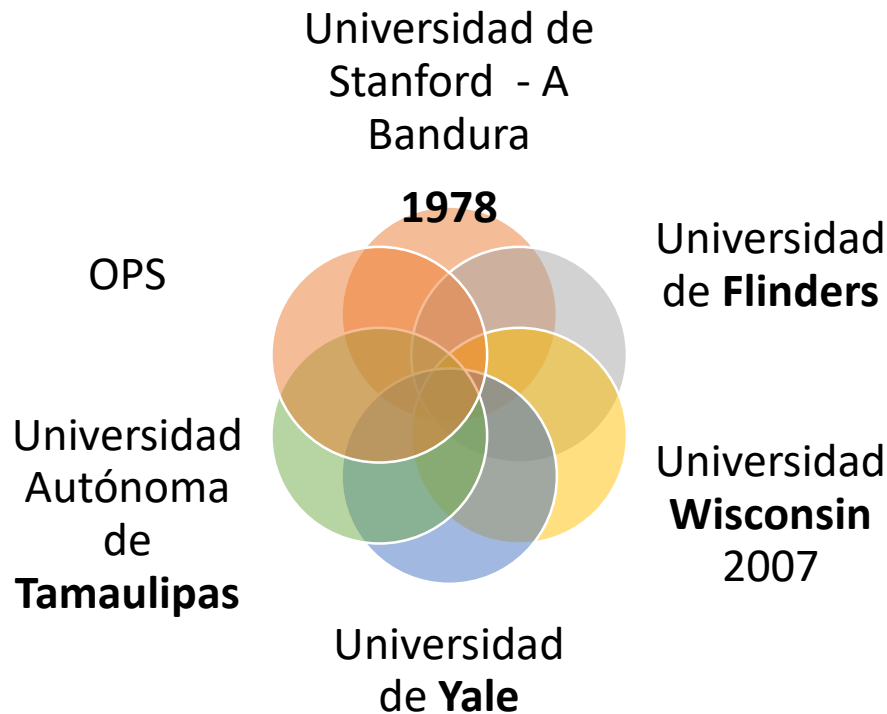
El automanejo son ...

Procesos de los individuos y familias **utilizan el conocimiento, las creencias, habilidades de autorregulación y la facilitación social** para lograr los resultados relacionados con la salud (16,17).



Imagen Tomada de Peñarrieta 2017

Orígenes, congruencia lógica y capacidad de prueba del Automanejo - Escuelas o centros





Marco de Referencia

Estado actual del conocimiento

Autor	Hallazgos
Moser, OPS, Coter, Hughus, otros	desarrollos investigativos programas centradas en el automanejo de pacientes con ECNT en grupos de pacientes con diagnóstico de HTA , ECV (EPOC), Asma, Diabetes (50,51), reumatismo articular, infección por el VIH(52), dolor crónico(53) y cáncer (2,40)
RNAO, 2010 (46)	A partir de la evidencia científica una guía de Estrategias de Soporte de automanejo en condiciones de enfermedad crónica.
La Universidad de Flinders en Australia (47)	Comportamiento de automanejo en enfermedades crónicas: el Partners in Health, PIH scale y un programa que consiste en un conjunto genérico de herramientas y procesos de autocontrol basado en la terapia de comportamiento cognitivo, resolución de problemas y técnicas de entrevista motivacional personalizada.
Peñarrieta y cols(48)	Validan y adaptan culturalmente al español el instrumento The Partners in Health scale (PIH) para el automanejo de enfermedades crónicas , escala compuesta por 12 preguntas y 3 dimensiones

Figura 2. Teoría del Automanejo Individual y Familiar (IFSMT) Ryan and Sawin 2009, 2014

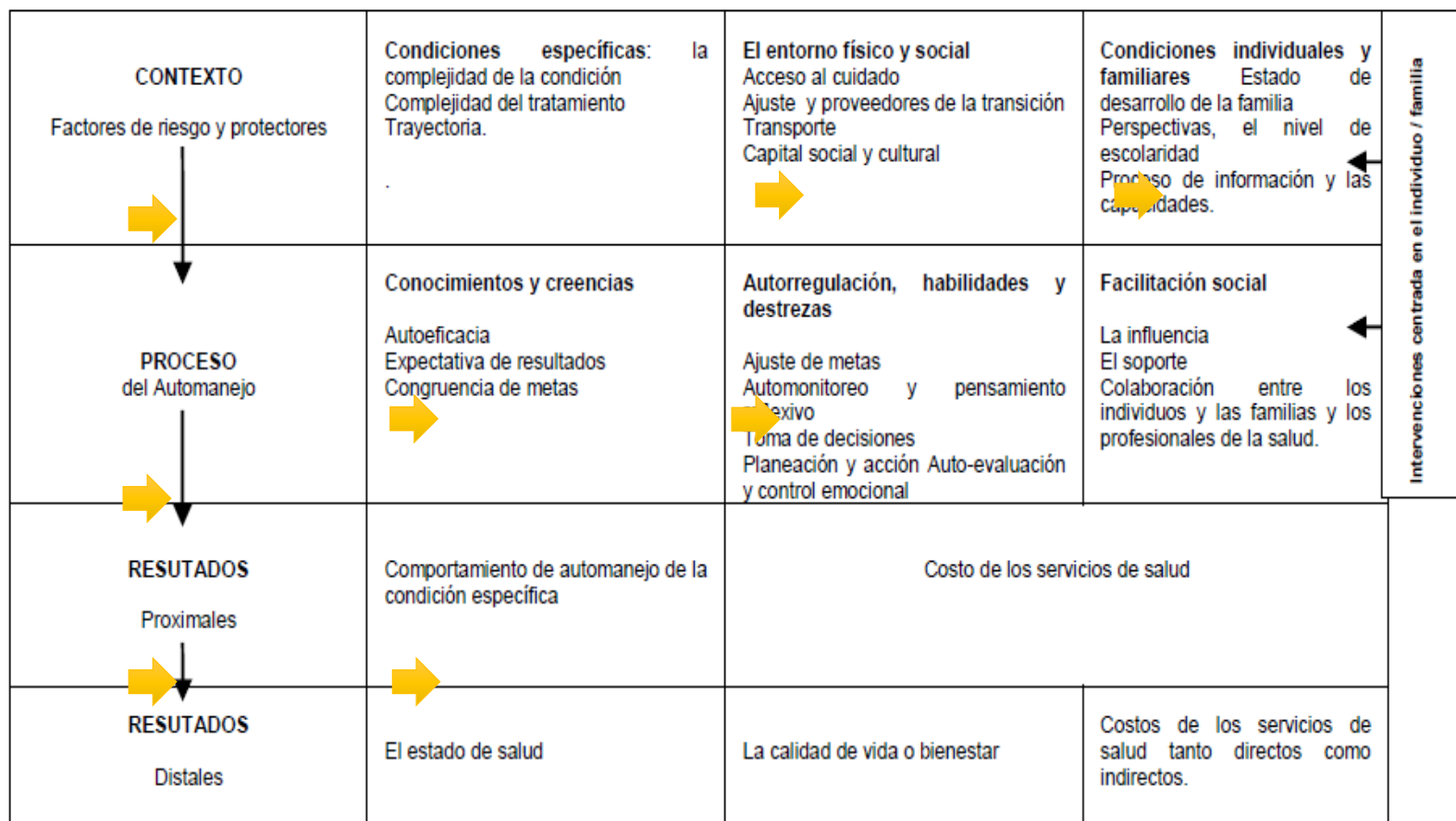


Imagen adaptada y consultada en <https://uwm.edu/nursing/about/centers-institutes/self-management/theory/>

Ficha Caracterización de la Persona con Enfermedad Crónica GCP – UN versión 7.- **Ficha** de captación y perfil clínico del paciente – Escala de Karnofsky.

Escala de PIH Parther in Health español, validada para el contexto de América Latina (58)

ficha de seguimiento

Conceptual

Proposiciones de la teoría de MR 2/10

Teórico

Teoría del Automanejo individual y familiar de Ryan & Sawin
– conceptos a desarrollar-Origen Teoría del Aprendizaje Social- Albert Bandura

Empírico

Cuasi experimental, Programa educativo de Automanejo, instrumento HIN (Flinders)

La teoría de la auto-Manejo Individual y Familiar (IFSMT)

Universidad Wisconsin – proposiciones

- *Existe una teoría de enfermería de mediano rango (IFSMT), que definen el automanejo como un **fenómeno complejo y dinámico que consta de tres dimensiones:** contexto, proceso y resultado.*

- *Los programas de automanejo deben facilitar la **toma de decisiones** que favorezcan el bienestar de la persona e implica **procesos dinámicos, interactivos, de tiempo, repetición y reflexión***

Pregunta de Investigación

- ¿Cuál es la **eficacia de una intervención de enfermería** sobre el automanejo para el cuidado en adultos con cáncer colorrectal en tratamiento quirúrgico?



Objetivos General

- **Determinar** la eficacia de una intervención de enfermería sobre el automanejo en adultos con cáncer colorrectal en tratamiento quirúrgico.

Autores: Oscar Javier Vergara Escobar. Doctora Mabel Carrillo González . Universidad Nacional de Colombia. 2017

Objetivos específicos

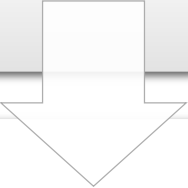
Caracterizar un grupo de personas adultas con cáncer colorrectal en tratamiento quirúrgico que asisten a centros de oncología en la ciudad de Bogotá durante el II semestre de 2017 y I semestre de 2018.	Diseñar y validar una intervención de automanejo y competencia para el cuidado en un grupo de personas con cáncer colorrectal en tratamiento quirúrgico que asisten a centros de oncología en la ciudad de Bogotá durante el II semestre de 2017 y I semestre de 2018	Determinar los componentes de automanejo y competencia con sus dimensiones en un grupo de personas con cáncer colorrectal en tratamiento quirúrgico que asisten a centros de oncología en la ciudad de Bogotá, una vez finalizada la intervención.	Comparar los efectos de una intervención de automanejo y competencia para el cuidado de personas con cáncer colorrectal respecto a quienes no lo han recibido en el II semestre de 2017 y I semestre de 2018
--	--	---	---



El Universo: corresponde a adultos con diagnóstico médico de CCR en tratamiento quirúrgico.



Población: adultos con diagnóstico médico de CCR en tratamiento quirúrgico, que son atendidos en centros de referencia en oncología en la ciudad de Bogotá.



tamaño de muestra **de 62 pacientes en el grupo muestra (experimental) y 62 en el grupo control**

Pacientes con CCR en Tratamiento quirúrgico
aborda **cuantitativo cuasi-experimental**

evaluación con pre y pos-prueba posterior a una intervención

Experimento

asignación

Control

- Caracterización aplicación de Ficha de Caracterización de la Persona con Enfermedad Crónica GCP – UN versión, Ficha de captación y perfil clínico del paciente – Escala de Karnofsky escala de PIH Parther in Health versión en español

Medición 1

- Caracterización aplicación de Ficha de Caracterización de la Persona con Enfermedad Crónica GCP – UN versión, Ficha de captación y perfil clínico del paciente – Escala de Karnofsky escala de PIH Parther in Health versión en español

Medición 1

Intervención 1

- seis sesiones
- Tiempo
- Ayuda de CD – Video
- Apoyo de Blog
- Cartilla

- escala de PIH Parther in Health versión en español
- seguimiento telefónico y ficha

Medición 2

Intervención 2

- Manejo educativo que acostumbra la Institución de salud

- escala de PIH Parther in Health versión en español
- seguimiento telefónico y ficha

Medición 2

Fases del estudio

1: Presentación del estudio y aval del comité de ética de la Universidad Nacional de Colombia

Posteriormente la Institución de salud especializada en el manejo de pacientes con CCR

Producto:
aprobación ética

2. Diseño de la intervención de enfermería **PEACCR**

a. Definición del problema

b. Características del problema

c. Definición de la intervención

d. Caracterización de la intervención

Irvine & Sidani

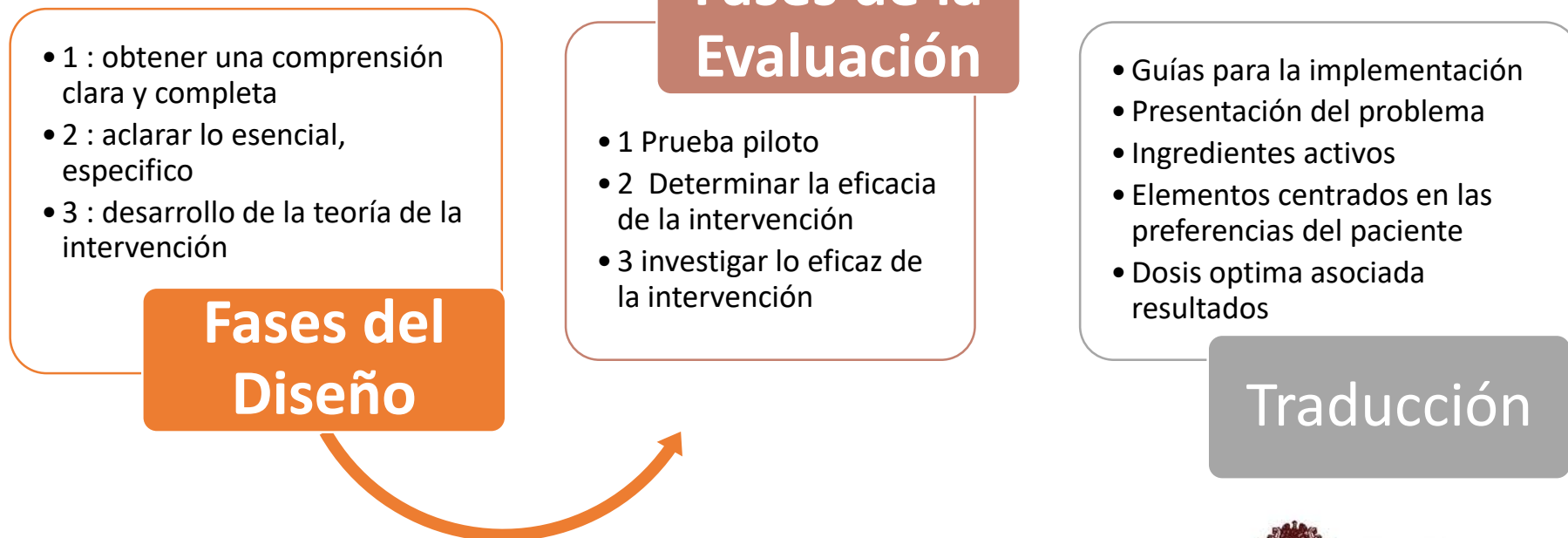
3. Validación de la intervención

opinión de expertos

conceptualización teórica y la operacionalización de las actividades

Producto:
Validación de la intervención

Proceso para el diseño, evaluación y traducción de la intervención (*Sidani y Braden*)



Tipos de intervenciones

Educativa :es entendida, en general, como el conjunto de actuaciones, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico, de evaluación,

Psicopedagógica un proceso integrador e integral, supone la necesidad de identificar las acciones posibles según los objetivos y contextos

Social: el conocimiento a posteriori, su saber proviene de la práctica cotidiana, la intervención se funda en el hacer y es desde allí de donde debe abreviar el conocimiento

Cognitiva en la teoría de aprendizaje social cognitivo (con aportaciones del **aprendizaje observacional**, la influencia del modelado y el **papel de las expectativas cognitivas** como determinantes del comportamiento) y en la teoría y terapia cognitiva (que enfatiza la importancia de los **pensamientos**, los esquemas cognitivos, **las creencias**, **las actitudes** y las atribuciones que influyen en los **sentimientos** y median la relación entre antecedentes y comportamiento).

Educativa de enfermería: Es el conjunto de actividades de apoyo educativo donde la enfermera a través del método ayuda, enseñar a otro proporciona los conocimientos adecuados a los pacientes para volverse eficientes en las actividades de autocuidado

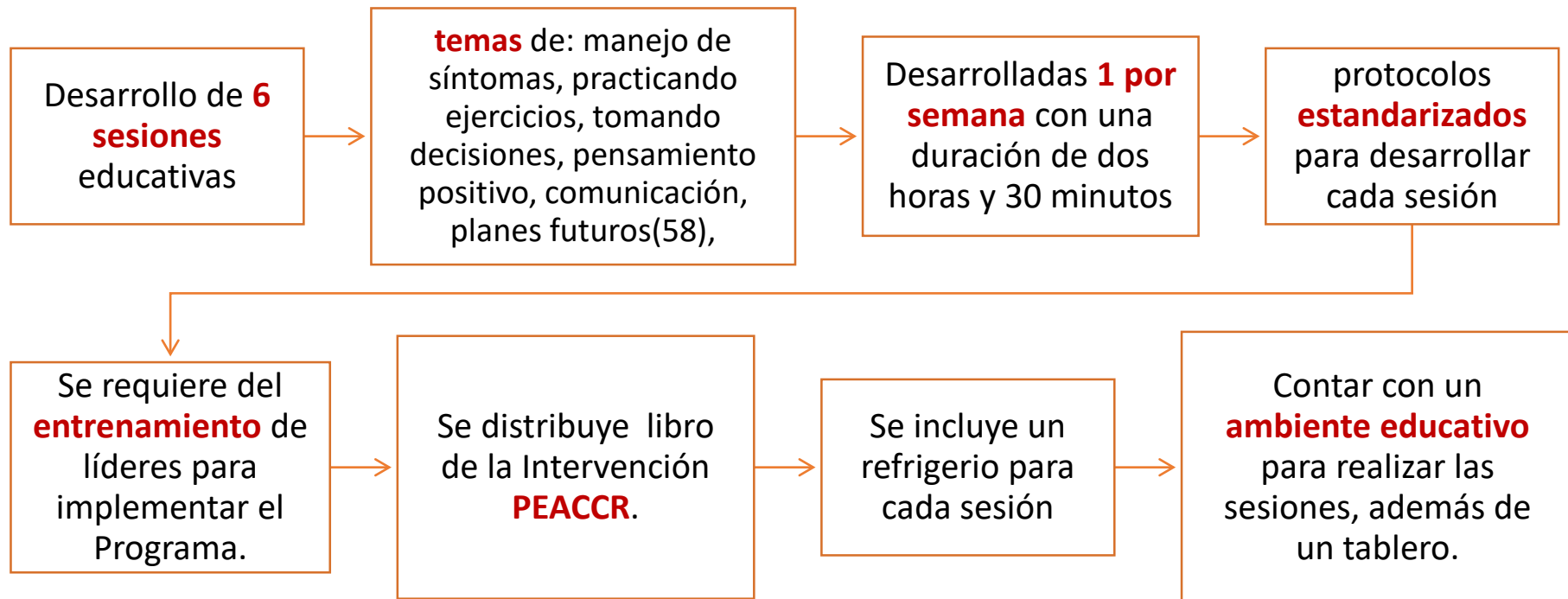
Alfredo Carballada (2008, p. 7). Fernández Alba y Manrique Fred (2010)

Intervención Programa para el Entrenamiento en Automanejo en Adultos con Cáncer Colorrectal

SESION	TEMAS
SESION 1	Manejando sus síntomas. Importancia en la alimentación y el ejercicio Durmiendo bien toda la noche Formular planes de acción
SESION 2	: Compartir experiencias/resolución de problemas Una alimentación saludable Ejercicios para su salud Practica de los ejercicios Evitando caídas y mejorando el equilibrio físico Formular planes de acción
SESION 3	Compartir experiencias/Formular planes de acción Eligiendo alimentos saludables Tomando decisiones Mejorando la respiración Relajación muscular
SESION 4	Compartir experiencias/Formular planes de acción Leer las etiquetas de nutrición Como incrementar el ejercicio Manejando la depresión Pensando positivamente
SESION 5	Compartir experiencias/Formular planes de acción Manteniendo un peso saludable Mejorando la comunicación Responsabilidades al tomar medicinas Evaluando remedios caseros y otros tratamientos alternativos
SESION 6	Compartir experiencias Trabajando con su proveedor de salud Practica de los ejercicios Compartiendo éxitos Planeando el futuro

Intervención de Automanejo

Peñarrieta y cols (80)



Instrumentos

C. ANEXO C: ENCUESTA: AUTOMANEJO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS PIH Versión Español



1. En general, lo que conoce usted acerca de su estado de salud es:

0 1 2 3 4 5 6 7 8

Muy poco Algo Mucho

2. En general, lo que conoce acerca de su tratamiento, incluyendo medicamentos y de su estado de salud es:

0 1 2 3 4 5 6 7 8

Muy poco Algo Mucho

3. Toma las medicinas y/o medicamentos y lleva a cabo los cuidados indicados por su médico o trabajador de salud

0 1 2 3 4 5 6 7 8

Muy poco Algo Mucho

4. Le comparte a su médico o trabajador de salud sobre aspectos que usted decide en sus cuidados de su enfermedad, como tomar un o recibir terapias alternativas:

0 1 2 3 4 5 6 7 8

Muy poco Algo Mucho

5. Es capaz de solicitarle al médico o trabajador de salud algunos aspectos que considere deben cambiar en su tratamiento o incorporar algunas cosas que a usted le gustaría, como cambiar las medicinas, interconsultas, etc.

0 1 2 3 4 5 6 7 8

Muy poco Algo Mucho

6. Actúa a las citas programadas por su médico o trabajador de salud

0 1 2 3 4 5 6 7 8

Muy poco Algo Mucho

7. Se mantiene al tanto de sus síntomas y signos de alerta temprana (por ejemplo, los niveles de azúcar en la sangre, niveles de presión arterial, peso, falta de aliento, dolor, problemas de sueño, estado de ánimo):

0 1 2 3 4 5 6 7 8

Muy poco Algo Mucho

8. Toma medidas a las primeras señales de advertencia y cuando los síntomas empeoran

0 1 2 3 4 5 6 7 8

Muy poco Algo Mucho

9. Puede manejar los efectos secundarios de su estado de salud con relación a la actividad física diaria (caminar, los temas del hogar):

0 1 2 3 4 5 6 7 8

Muy poco Algo Mucho

10. Puede mantener el equilibrio emocional y espiritual con respecto a su estado de salud.

0 1 2 3 4 5 6 7 8

Muy poco Algo Mucho

11. Puede interactuar con otras personas; socializar, a pesar de su estado de salud.

0 1 2 3 4 5 6 7 8

Muy poco Algo Mucho

12. En general, lleva un estilo de vida saludable: me las arreglo para vivir una vida sana (por ejemplo, no fumar, moderado de alcohol, la alimentación sana, actividad física regular, controlar el estrés):

0 1 2 3 4 5 6 7 8

Muy poco Algo Mucho

PARTNERS IN HEALTH SCALE PIH3.1

41

E. ANEXO E: Ficha de seguimiento telefónico, posquirúrgico al paciente con cáncer Colorrectal

Actividad a evaluar	Seguimiento 1	Seguimiento 2	Seguimiento 3	Observaciones
	Fecha:	Fecha:	Fecha:	
Duración de la llamada				
Necesidad del paciente				
Conductas de automanejo				
Temas a tratar				
Consultas al médico				
Consulta a servicios de Urgencias				
Diligenciado por:				

Validez de constructo:

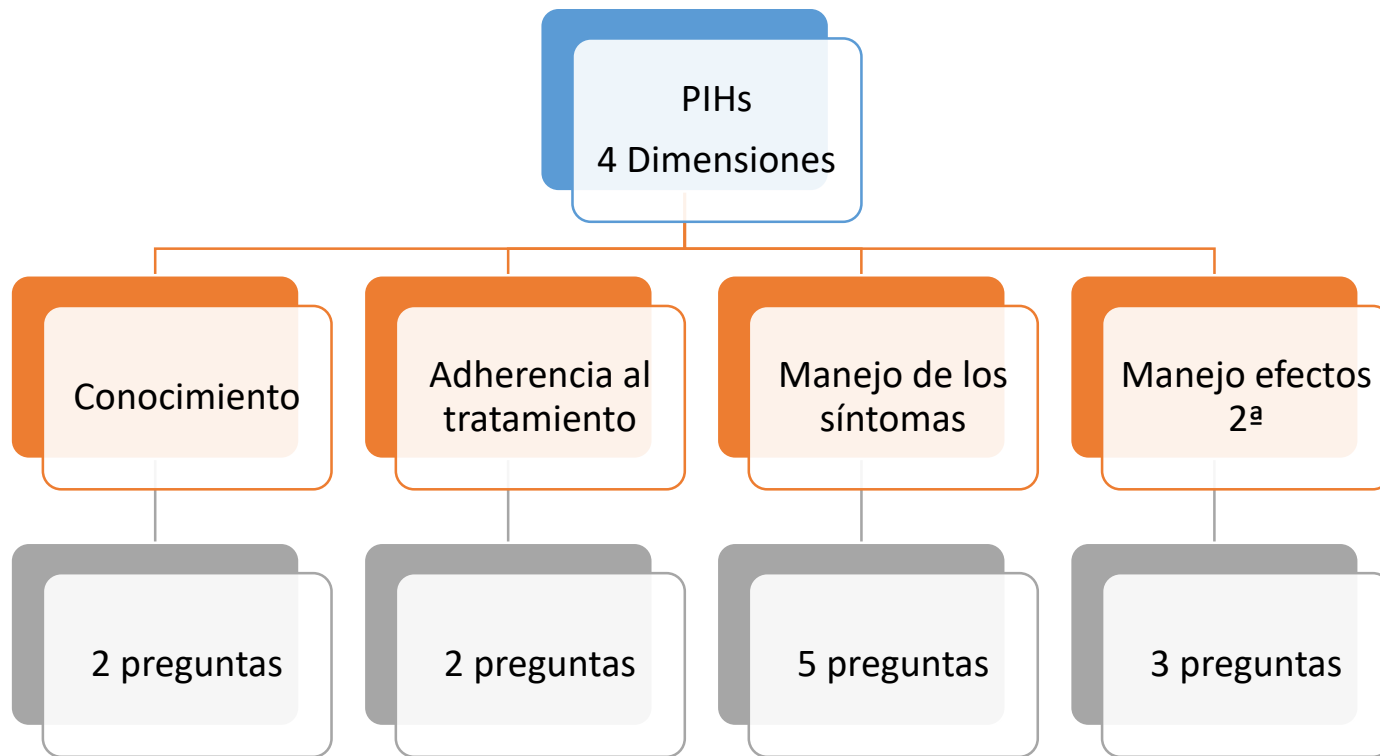
3 factores conocimiento, adherencia y manejo de síntomas

Confiabilidad: Consistencia

interna: 0,87 alpha de cronbach

Partherns In Health scale

2010, 2013, 2016



Estrategias de fortalecer el concepto de automanejo

SELF-MANAGEMENT AND THE HEALTH CARE CONSUMER

The way we live today; our increasingly sedentary lifestyles and excessive consumption of modern foods is making us sick at an unprecedented rate. This aggregation of sickness is not only limiting the potential of individuals to enjoy their life over a natural lifespan relatively free of disability and illness, but is impacting adversely upon the entire social and economic fabric of modern society.

With the cost to the community of health care in Australia now almost 10% of GDP (in the US it is over 15%) and with this level of illness impacting adversely on our production and overall economic output, our health is something that can no longer be taken for granted. So how, with this shift from acute illness care as the focus of our health system to chronic illness management, are we firstly to reduce the impact of such illness and secondly learn to prevent illness in the first instance? Is it a system problem that is best solved in hospitals and by health professionals or is the problem far more fundamental than this? Is the problem really to do with what forms the mind-sets of individuals mind-sets that formulate and create the identities that are determining our overall health status and crippling us as surely as if we had contracted TB or blood poisoning from a physical injury?

This work has grown out of a generation of research into the identification, prevention, management and self-management of chronic and complex health conditions in Australia and around the world. It highlights research outcomes in chronic illness care and looks to preventative, lifestyle related strategies that enable our health maintenance systems to build community health rather than just manage and treat disease.

Peter Harvey, PhD, B Ed, Dip T is Associate Professor in Health Sciences at Flinders University, Manager of the Statewide Gambling Therapy Service in South Australia and Deputy Director of the Flinders Centre for Gambling Research.

Peter W. Harvey

www.sagepub.com

Self-Management and the Health Care Consumer

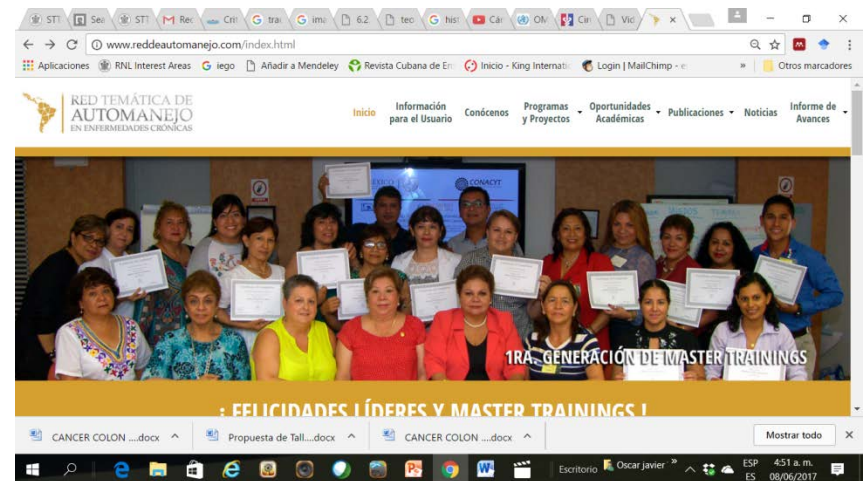
Harvey

SELF-MANAGEMENT AND THE HEALTH CARE CONSUMER



Health and Human Development
Joav Merrick (Series Editor)

NOVA



Red Temática de Automanejo:

<http://www.reddeautomanejo.com/estancias-y-pasantias.html>



Retos y tendencias

Identifican diversas **ventajas**
de la
reco
fenóme

Tener un **acercamiento a la**
práctica clínica con el diseño
ciones que
impacto en el
familia, allegados
equipo de salud

Pro
autom
adherer
la fa
derechos del enfermo,
respeto y dignidad.

generales
atención a la
persona





Consideraciones éticas

- **Resolución Número 8430 de 1993**, la cual establece normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, prevaleciendo el respeto a la dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.
- prevalecerá la **seguridad y beneficios** de las participantes, expresando claramente que corresponde a una investigación. (78).
- Contará con el **aval de los Comités Asesor y de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y el de la Institución** participante en este estudio.
- Existirá un documento que alberga los aspectos normativos para la redacción del **consentimiento informado** para investigación recomendados por la CIOMS (79)
- **ACUERDO 035 DE 2003 y artículo 24.** Se declara que los derechos de autor de esta investigación.

Article

De nuevo... Barret -2017

Again, What Is Nursing Science?

Nursing Science Quarterly
2017, Vol. 30(2) 129–133
© The Author(s) 2017
Reprints and permissions:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0894318417692212
journals.sagepub.com/home/ncs


ncs

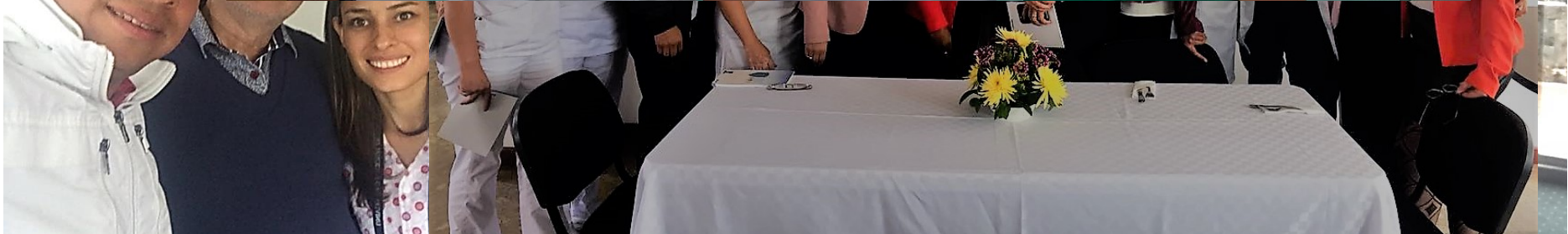
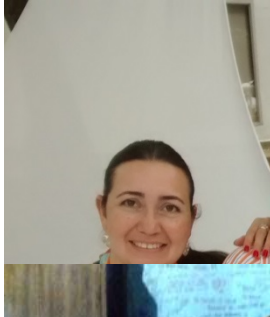
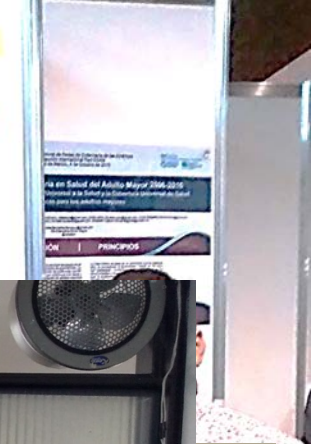
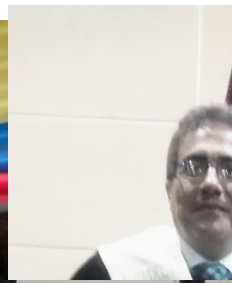
S

La enfermería ha sido vista como un verbo que significa hacer y no como un sustantivo significado de saber. Es hora de afirmar que lo que hacen las enfermeras
Rogers (1992)

The author describes the threat to the survival of nursing science as it is magnified by the proposal of the Council for the Advancement of Nursing Science (CANS) for the education. The aim of CANS is to prepare nurse educators who are often focused on funding priorities of the National Institutes of Health for conducting research in topics such as genomics, and team science. How can this be nursing science? A phenomenon of concern, the human-universe-health

¿Cuáles fenómenos en condiciones de ECN son de interés a investigar desde Enfermería y para el beneficio de los pacientes?





Thanks you

Welcom a Bogotá _ Colombia



ojvergarae@unal.edu.co



Bibliografía

1. Society AC. Datos y Estadísticas sobre el cancer entre los Hispnos/Latinos de 2015- 2017 [Internet]. Atlanta - Georgia. 2015. p. 1–35. Available from: <https://www.cancer.org/es/investigacion/datos-y-estadisticas-sobre-el-cancer-entre-los-hispanos.html>
2. Lorig KR, Holman HR. Self-Management Education: History, Definition, Outcomes, and Mechanisms. *Ann Behav Med*. 2003;26(1):1–7.
3. Grady PA GL. Self-Management: A Comprehensive Approach to Management of Chronic Conditions. *Am J Public Heal*. 2014;104:25–31.
4. GLOBOCAN. Fact Sheets by Population. [Internet]. Iarc. 2016 [cited 2017 Feb 11]. Available from: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx
5. Cancerologia IN de. cifras de Cancer en Colombia [Internet]. 2017. Available from: http://www.cancer.gov.co/cancer_en_cifras
6. Society. AC. Cancer colorectal. 2017.
7. Fawcett J. Downs F. The Relationship of Theory and Research. In: F.A. Davis Company., editor. Capitulo 2. Second. Philadelphia; 1992. p. 25.
8. (OMS). OM de la S. Cáncer. [Internet]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
9. Ministerio de Salud IN de CE. Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021. [Internet]. Citado el 10 de febrero de 2017. 2012. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer.pdf>
10. Cancer IA for R on. globocan.pdf. Globocan 2012: estimated cancer incidence, mortality and prevalence worlwide in 2012. 2012.
11. Piñeros M, Hernández G, Bray F. Increasing mortality rates of common malignancies in Colombia : an emerging problem . 2004;101(10):2285.
12. Ministerio de Salud y la Proyteccion Social de Colombia instituto N de C. Plan Nacional contra el Cancer 2012-2020 [Internet]. 2012 p. 124. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer.pdf>
13. Ferreira FV, Leidy R, Casas A, Camilo VJ, Ramírez R, Beatriz A, et al. La fibra de los alimentos en la disminución del riesgo de padecer cáncer colorectal Trabajo de grado para optar por el título a Especialista en Alimentación [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 18]. Available from: http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/1575/1/Fibra_alimentos_disminucion_riesgo_cancer_colorectal.pdf
14. Organization PH. Expert Consultation on Colorectal Cancer Screening in Latin America and the Caribbean Report from the PAHO meeting held on. 2016;
15. OMS | El Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer evalúa el consumo de la carne roja y de la carne procesada. WHO. World Health Organization; 2015;
16. Domenech Arriba M. Investigación de regiones cromosómicas de interés mediante arrays de CGH en el cáncer colorrectal de aparición temprana (≤45 años) y en el del anciano (≥70 años). 2017 [cited 2017 Feb 18]; Available from: <http://eprints.ucm.es/41164/1/T38376.pdf>
17. IART ABJE-JPOS. Cuidados innovadores para las condiciones crónicas: organización y prestación de atención de alta calidad a las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud; 2013. Cuidados innovadores para las condiciones crónicas. 2013. 105 p.
18. Ruiz Gómez F, De V, Pública S, Prestación Y, Servicios D. Política Integral de Atención en Salud ; Un sistema de salud al servicio de la gente.
19. Colombia C de. LEY 1384 DE 2010 (abril 19) [Internet]. 2010 [cited 2017 Feb 11]. Available from: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=39368>
20. Congreso de Colombia. LEY 1733 DEL 08 DE SEPTIEMBRE DE 2014 [Internet]. 2014 p. 5. Available from: http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/LEY_1733_DEL_08_DE_SEPTIEMBRE_DE_2014.pdf
21. Grady PA, Gough Lucio L. El automanejo de las enfermedades crónicas: un método integral de atención. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2015;37(9):187–94. Available from: http://scielo.php?script=sci_arttext&pid=&lang=pt
22. Doorenbos AZ, Berger AM, Brohard-Holbert C, Eaton L, Kozachik S, LoBiondo-Wood G, et al. 2008 ONS research priorities survey. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2008;35(6):E109–E116. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18980913>
23. Barlow JH, Sturt J HH. Self management interventions for people whit chronic conditions in primary care. examples from arthritis, asthma and diabetes. *Health Educ J*. 2002;3(1):3–27.

Bibliografía

24. Ayala de Calvo LE, Sepúlveda Carrillo GJ. Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio. Universidad de Murcia; 2017 [cited 2017 Feb 19]; Available from: <https://digitum.um.es/xmlui/handle/10201/51716>
25. Brown S, Greenfield D, Thompson J. Knowledge and awareness of long-term and late treatment consequences amongst colorectal cancer survivors: A qualitative study. Eur J Oncol Nurs [Internet]. 2016 Feb [cited 2017 Mar 13];20:191–8. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1462388915300211>
26. Bonill de las Nieves C, Hueso Montoro C, Celdrán Mañas M, Rivas Marín C, Sánchez Crisol I, Morales Asencio JM. Viviendo con un estoma digestivo: la importancia del apoyo familiar. Index de Enfermería [Internet]. 2013;22(4):209–13. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84897566742&partnerID=tZ0tx3y1>
27. Candela Bonill-de-las-Nieves, Celdrán-Mañas M, Hueso-Montoro C, Morales-Asencio JM, Rivas-Marín C, Cuevas Fernández-Gallego M. Conviviendo con estomas digestivos: estrategias de afrontamiento de la nueva realidad corporal. Rev Latinoa Am Enfermagem [Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 19];22(3):394–400. Available from: www.eerp.usp.br/rlae
28. Ercolano E, Grant M, McCorkle R, Tallman NJ, Cobb MD, Wendel C, et al. Applying the chronic care model to support ostomy self-management: Implications for oncology nursing practice. Clin J Oncol Nurs. 2016;20(3):269–74.
29. Havyer RD, van Ryn M, Wilson PM, Griffin JM. The effect of routine training on the self-efficacy of informal caregivers of colorectal cancer patients. Support Care Cancer [Internet]. 2017 Apr 26 [cited 2017 Mar 13];25(4):1071–7. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00520-016-3494-6>
30. Holla J, Van de Poll-Franse L, Huijgens P, Mols F, Dekker J. Utilization of supportive care by survivors of colorectal cancer: results from the PROFILES registry. Support Care Cancer. 2016;24:2883–2892.
31. Uysal N, Kutlutürkkan S, Uğur I. Effects of foot massage applied 2 different methods on symptom control in colorectal cancer patients: Randomized control trial. Int J Nurs Pract [Internet]. 2017 [cited 2017 Feb 19];e12532. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/ijn.12532>
32. Duineveld LAM, Wieldraaijer T, van Asselt KM, Nugteren IC, Donkervoort SC, van de Ven AWH, et al. Improving care after colon cancer treatment in The Netherlands, personalised care to enhance quality of life (I CARE study): study protocol for a randomised controlled trial. Trials [Internet]. BioMed Central; 2015 Jun 26 [cited 2017 Mar 13];16:284. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26112050>
33. Grimmer, A S, V L, J. W. Diet and physical activity intervention in colorectal cancer survivors: A feasibility study. J Oncol Nurs. 19(1):1–6.
34. Drott J, Vilhelmsson M, Kjellgren K, Bertero C. xperiences with a self-reported mobile phone-based system among patients with colorectal cancer: a qualitative study. JMIR Res Protoc. 2016;4(2).
35. Williamson S, Chalmers K, Beaver K. Patient experiences of nurse-led telephone follow-up following treatment for colorectal cancer. Eur J Oncol Nursing. 2015;19(3):237–43.
36. Taylor C. Reach for recovery: Evaluating a pilot study of a colorectal cancer survivorship programme. 2013 [cited 2017 Mar 21]; Available from: http://ac.els-cdn.com.ezproxy.unal.edu.co/S146238891200049X/1-s2.0-S146238891200049X-main.pdf?_tid=52b7f55aa-0e8b-11e7-a94d-00000aacb35d&acdnat=1490137901_5673db299d22f5aedd1f3b1b985905c
37. Czerw A, Religioni U, Deptala A, B. W-Z. Assessment of pain, acceptance of illness, adjustment to life with cancer, and coping strategies in colorectal cancer patients. Gastroenterol Rev. 2016;11(2):96–103.
38. Appleton L, Goodlad S, Irvine F, Poole H, Wall C. Patients' experiences of living beyond colorectal cancer: A qualitative study. Eur J Oncol Nurs [Internet]. 2013 [cited 2017 Mar 21];17:610–7. Available from: http://ac.els-cdn.com.ezproxy.unal.edu.co/S1462388913000033/1-s2.0-S1462388913000033-main.pdf?_tid=890f464e-0e8b-11e7-9bf8-00000aacb35f&acdnat=1490137992_2445a374651a37521ba6591d0e49ceea
39. Ryan P, Sawin KJ. The Individual and Family Self-Management Theory: Background and perspectives on context, process, and outcomes. Nurs Outlook. 2009;57(4):217–225.e6.
40. Marek KD, Stetzer F, Ryan PA, Bub LD, Adams SJ, Schlidt A, et al. Nurse Care Coordination and Technology Effects on Health Status of Frail Older Adults via Enhanced Self-Management of Medication. Nurs Res [Internet]. 2013 [cited 2017 Mar 13];62(4):269–78. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTEL:landingpage&an=00006199-201307000-00008>
41. Ryan P, Lauver DR. The Efficacy of Tailored Interventions. J Nurs Scholarsh [Internet]. 2002 Dec [cited 2017 Mar 13];34(4):331–7. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1547-5029.2002.00331.x>
42. Wisconsin-Milwaukee U of. Autogestión Science Center - Teoría [Internet]. Scholl of Nursing. 2017. Available from: <http://uwm.edu/nursing/about/centers-institutes/self-management-theory>
43. University Stanford. Self-Management Programs in English - Patient Education - Department of Medicine - Stanford University School of Medicine [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar 21]. Available from: <http://patienteducation.stanford.edu/programs/>
44. Register Nurses Association Ontario. Strategies to Support Self-Management in Chronic Conditions: Collaboration with Clients [Internet]. 2010 [cited 2017 Mar 21]. Available from: http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Strategies_to_Support_Self-Management_in_Chronic_Conditions_-_Collaboration_with_Clients.pdf