



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

PROGRAMA DE SALUD DIRIGIDO A LA
ATENCIÓN POSTQUIRÚRGICA DE LA MUJER
MASTECTOMIZADA

HEALTH PROGRAM DIRECTED TO THE
POSTSURGICAL CARE OF MASTECTOMIZED
WOMAN

Autora

Marta Ballarín Riazuelo

Directora

Dra. Ana Anguas Gracia

Facultad Ciencias de la Salud

Grado de Enfermería

2018-2019

ÍNDICE

1. RESUMEN	3
2. INTRODUCCIÓN	5
3. OBJETIVOS	9
3.1. OBJETIVO GENERAL	9
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
4. METODOLOGÍA	10
5. DESARROLLO	12
5.1. DIAGNÓSTICOS	12
5.2. PLANIFICACIÓN	13
5.2.1. OBJETIVOS	13
5.2.2. DESTINATARIOS Y RECURSOS	13
5.2.3. ESTRATEGIA DE CAPTACIÓN	15
5.2.4. ACTIVIDADES	15
5.2.5. CRONOGRAMA	24
5.3. EVALUACIÓN	24
6. CONCLUSIONES	25
7. BIBLIOGRAFÍA	26
8. ANEXOS	30

1. RESUMEN

Introducción: El cáncer de mama femenino supone un importante problema de salud pública por ser la primera causa de muerte por tumor en la mujer. Se desconoce con exactitud su etiología, aunque existen factores de riesgo que lo predisponen como ser mujer de edad avanzada, los antecedentes familiares de primer grado o mutaciones de los genes BRCA1 y BRCA 2. Dentro de los avances tecnológicos en el diagnóstico se encuentra la mamografía, técnica por excelencia, ecografía, la autoexploración o la biopsia del ganglio centinela, entre otros. El tratamiento del cáncer de mama es complejo, abarcando la cirugía, radioterapia, quimioterapia y la hormonoterapia. En los últimos años ha aparecido una nueva corriente de tratamiento profiláctico: la mastectomía profiláctica; tema de gran controversia debido a que serían necesarias nuevas líneas de investigación para evidenciar su eficacia.

Objetivos: El objetivo es diseñar un programa de salud para pacientes con tumor de mama a las que se les ha realizado una mastectomía e implementarlo en la Unidad de Patología Mamaria del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica actualizada de la mujer mastectomizada en distintas bases de datos y páginas webs. Para construir la estrategia de búsqueda han sido empleados descriptores en ciencias de la salud así como el operador booleano AND.

Conclusiones: Enfermería desempeña un papel fundamental educando a mujeres mastectomizadas y aportándoles conocimientos acerca de la enfermedad y los autocuidados a realizar con el fin de evitar complicaciones posteriores.

Palabras clave: cáncer de mama, mujer mastectomizada, mutación genética.

ABSTRACT

Introduction: Female breast cancer is a major public health issue due to the fact that it is the main cause of death by tumor in women. Its etiology is unknown with accuracy, although there are risk factors that predispose to it such as the woman's advanced age, family and personal background or mutations of the BRCA 1 and BRCA 2 genes. The technological advances in the diagnosis include mammography, which is the technique *par excellence*, self – examination or the sentinel lymph node biopsy, among others. Breast cancer treatment is complex, including surgery, radiotherapy, chemotherapy and hormone therapy. In the last years a new stream of prophylactic treatment has appeared: prophylactic mastectomy. It is a great controversy topic because it requires new lines of research in order to demonstrate its effectiveness.

Objective: To design a health program for breast cancer patients who have been mastectomized and introduce that program in the Breast Pathology Unit at Miguel Servet's Hospital in Zaragoza.

Methodology: There has been an updated mastectomized women bibliographic review in different databases and web pages. In order to define the search strategy, the Medical Subject Headings (MeSH) together with the Boolean operator AND have been used.

Conclusions: Nursing plays a key role in educating the mastectomized woman and providing them with the knowledge about the disease. Also, nursing explains the type of self – care necessary to prevent future complications.

Key words: "Breast cancer", "mastectomized woman", "genetic mutation".

2. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama se origina cuando las células del tejido de la glándula mamaria proliferan de forma descontrolada, ocasionando un tumor maligno si con el crecimiento invade tejidos sanos próximos o si metastatiza a órganos alejados. Se clasifican en carcinomas in situ, también denominados no invasivos y en invasivos, si se han propagado hacia el tejido circundante ^{1,2}.

El cáncer de mama femenino supone un importante problema de salud pública por ser la primera causa de muerte por tumor en la mujer y con ello, la segunda causa de muerte en cifras generales en este sexo, tras las enfermedades cardiovasculares ³. Su repercusión varía en dependencia del desarrollo de los sistemas sanitarios, siendo mayor en los países desarrollados gracias a la detección precoz ⁴. Se estima que en 2015 se atribuyeron a esta enfermedad 571.000 defunciones ⁵.

Según datos de GLOBOCAN en 2018, las tasas anuales mundiales estandarizadas de incidencia en mujeres por edad variaban entre 26 casos de cáncer de mama por cada 100.000 mujeres en el Sur - Centro de Asia y 94 casos por cada 100.000 en Australia y Nueva Zelanda ⁶. En ese mismo año, a nivel europeo se diagnosticaron 522.513 casos nuevos y 137.707 defunciones, siendo los países más afectados Croacia, Bélgica y Luxemburgo ^{7,8}. En España, fueron diagnosticados 114.392 casos y se registraron 6.489 defunciones, de las cuales 1.011 se produjeron en Cataluña y 1.076 en Andalucía. Respecto a Aragón, de las 230 defunciones, 175 se localizaron en la provincia de Zaragoza ⁹.

El principal factor de riesgo del cáncer de mama es ser mujer de edad avanzada. También cobran importancia los antecedentes familiares en los que cabe destacar un mayor riesgo si la consanguinidad es de primer grado. Otros estudios otorgan especial relevancia a las mutaciones de los genes BRCA1 y BRCA2 indicando un aumento de este riesgo de un 80 – 90% y de un 40 %, respectivamente ¹⁰. La densidad mamaria es otro factor a tener en cuenta, a mayor densidad, mayor riesgo. Éste también aumenta con el uso de terapias hormonales combinadas utilizadas durante la menopausia y por la exposición del tejido mamario al efecto de los estrógenos – aumentados en la menstruación prematura, con el retraso de la menopausia, edad tardía del primer embarazo a

término y en la nuliparidad – . Como factores de riesgo modificables destacan la obesidad, consumo diario de grasas saturadas en torno a 35g ¹¹, ingesta elevada de alcohol, mayor de 12 g de etanol diarios ¹², y las exposiciones a radiaciones ionizantes, siendo más peligrosas durante la pubertad con el desarrollo de las mamas ¹³.

Dentro de los factores de protección se debe hablar de embarazos en edad temprana (en torno a 20 años) y lactancia materna debido a las bajas concentraciones de estrógeno. Estas hormonas también brindan protección si su concentración aumenta tras una histerectomía¹³. Es necesario incluir en este apartado el ejercicio físico, las ablaciones ováricas y las mastectomías tanto preventivas como curativas, las cuales todavía están por precisar debido a la gran discordancia existente en los estudios actuales ^{14,15}.

La mamografía es la técnica de diagnóstico por excelencia que forma parte de las medidas de screening llevadas a cabo como prevención secundaria¹⁶. Actualmente su realización es bianual y están dirigidas a mujeres de 50 – 64 años ^{17, 18, 19}. En mujeres de alto riesgo se recomienda empezar 10 años antes ²⁰.

Otro método complementario a la mamografía es la exploración física, realizada periódicamente por el médico o por la propia mujer. Sin embargo, no se recomienda como único método diagnóstico debido a que una incorrecta autoexploración conlleva, generalmente, a un infradiagnóstico ^{21,22}.

En caso de no visualizarse la masa palpable correctamente, haya que valorar la afectación ganglionar o diferenciar tumores sólidos de quísticos, la ecografía será la técnica empleada^{23,24,25}. En mujeres que presentan riesgo elevado por cambios en los genes BRCA1 y BRCA2 se les realizará una resonancia magnética. También servirá para evaluar la integridad de los implantes mamarios de silicona en las reconstrucciones y cuando haya metástasis ganglionar axilar ²⁶.

La presencia de tumores puede ocasionar que la piel que cubre las mamas cambie de temperatura lo que será detectado mediante imágenes infrarrojas emitidas durante la termografía ²⁶.

El diagnóstico de confirmación se realizará a través de biopsia con punción aspirativa con aguja fina (PAAF) o con aguja gruesa (BAG) ^{27,28}. Por otro lado, la biopsia del ganglio centinela también indicará si existe diseminación tumoral por el sistema linfático ²⁵.

El tratamiento del cáncer de mama en la mayoría de los casos es consecuencia de la combinación de distintas terapias, entre las que se encuentran: cirugía, radioterapia, quimioterapia y hormonoterapia.

La técnica quirúrgica, engloba cirugía de mama conservadora (la más utilizada, seguida de radioterapia), mastectomía radical modificada y mastectomía ahorradora de piel, donde se conserva la areola – pezón para la posterior reconstrucción con implantes de silicona o tejido autólogo en caso de que el tumor sea pequeño. Es importante destacar que determinadas pacientes ven la reconstrucción como solución a la angustia y ansiedad que han sentido al habersele extirpado la mama, símbolo de feminidad y sexualidad ²⁵. La radioterapia, reduce la tasa de recidiva tras la cirugía. Es aplicada en estadios precoces y en metastáticos. Como tratamiento sistémico se encuentra la quimioterapia, utilizada como adyuvante después de la cirugía para reducir las tasas de recurrencia y mortalidad, como neoadyuvante, antes de la cirugía para conseguir la ausencia de células tumorales en mama y axila, y en estadios metastáticos, con el fin de mejorar los síntomas y la calidad de vida. Dentro de la hormonoterapia, el tamoxifeno utilizado de modo adyuvante ha demostrado que en menores de 50 años reduce en un 45% el riesgo de recidiva y en un 32% los fallecimientos. Pasados 5 años del tratamiento se reduce el riesgo de desarrollar cáncer de mama contralateral ²⁵.

En los últimos años ha aparecido una nueva corriente de tratamiento profiláctico del cáncer de mama: la mastectomía profiláctica. Consiste en la extirpación de la mayoría del tejido mamario o de su totalidad en un pecho sano con el fin de reducir el riesgo, pese no existir evidencia total de ello. Por una parte se han localizado estudios que refieren que esta técnica es altamente recomendada en mujeres con alteraciones genéticas BRCA1 y BRCA2, disminuyendo el riesgo de padecer cáncer de mama hasta en un 90% ²⁰. Por otra parte, otros estudios mencionan que es una técnica que debería reconsiderarse por su irreversibilidad,

ya que no está exenta de complicaciones siendo precisa mayor información ante la toma de decisiones de la mujer. Argumentan que no existen estudios exhaustivos metodológicamente que evidencien la supervivencia de las mujeres con cáncer de mama sometidas a esta cirugía y que serían necesarias nuevas líneas de investigación ^{14,15}.

El cáncer de mama continúa siendo el tumor sólido que más afecta al sexo femenino correspondiendo a la segunda causa de mortalidad en las mujeres españolas después de las enfermedades cardiovasculares. La situación postquirúrgica que padecen estas pacientes es vulnerable, afectando a la totalidad de sus esferas o dimensiones de calidad de vida – física, psicológica, social, laboral o sexual – de modo que en este programa la atención a la mujer se hará a través de su visión holística, proporcionando información suficiente que les permita adaptarse de la mejor manera a su nueva situación favoreciendo su proceso de recuperación.

Pese a contar con el apoyo de diversas asociaciones, es necesario potenciar las intervenciones detalladas existentes en enfermería tanto con estas pacientes como con su familiar de referencia. El profesional de enfermería es el que más tiempo dedica al paciente y a su cuidado integral, y debido a su experiencia profesional quien mejor detecta sus miedos y necesidades.

3. OBJETIVOS

Objetivo general:

Diseñar un programa de salud para mujeres con tumor de mama a las que se les ha realizado una mastectomía e implementarlo en la Unidad de Patología Mamaria del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza.

Objetivos específicos:

- Proporcionar una herramienta a estas pacientes que facilite el control y/o reducción de los estados de ansiedad y miedo vinculados a la intervención quirúrgica y a su nueva imagen corporal.
- Realizar un programa de educación sanitaria dirigido hacia la población seleccionada que les permita un afrontamiento más eficaz de su situación, así como aumentar sus conocimientos sobre el cáncer de mama.
- Potenciar el autocuidado de estas pacientes con el fin de disminuir las complicaciones mayores y/o menores de sus tratamientos tras el alta hospitalaria.

4. METODOLOGÍA

Para la realización del trabajo se han utilizado como fuentes de información primarias diversas revistas científicas, aunque los mayores resultados se han obtenido de fuentes secundarias como las bases de datos de Pubmed, Scielo, ScienceDirect y Cuiden Plus.

Los descriptores en ciencias de la salud han sido autoexamen de la mama, densidad de la mama, gen BRCA1 BRCA2, mamografía, mamoplastia, mastectomía, neoplasia de la mama y síndrome de cáncer de mama y ovario hereditario, utilizando el operador booleano AND para construir la estrategia de búsqueda. Sus equivalentes en MeSH han sido: *breast self-examination, breast density, BRCA 1 and BRCA 2 genes, mammography, mammoplasty, mastectomy, breast neoplasms y hereditary breast and ovarian cancer syndrome.*

Para la selección de los artículos más adecuados se han aplicado filtros de antigüedad, texto gratis completo e idioma. Así, se han incluido los artículos en español e inglés publicados mayoritariamente desde 2014 debido a la continua actualización del tema.

Asimismo, se revisaron páginas web como GLOBOCAN o el Instituto Nacional de Estadística (INE) con el fin de obtener datos epidemiológicos de la patología. También se ha consultado la página web del Gobierno de Aragón y la del Salud para conocer los programas de detección precoz existentes Aragón.

Título: Cuadro resumen sobre los instrumentos de búsqueda empleados

Fuente: *Elaboración propia.*

Bases de datos	Límites	Artículos revisados sólo título y resumen	Artículos revisados a texto completo	Artículos empleados
PUBMED	Publicado en los últimos 5 años, texto completo	14	4	2
CUIDEN PLUS	Publicado en los últimos 5 años, texto completo	0	1	1
SCIENCE DIRECT (Elsevier)	Publicado en los últimos 5 años, texto completo	0	14	6
SCIELO	Publicado en los últimos 6 años, texto completo	0	4	4
GOOGLE ACADÉMICO	Publicado en los últimos 10 años, texto completo, idioma español	0	3	2

5. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD

5.1. DIAGNÓSTICO

Análisis y priorización

Múltiples estudios han demostrado la estrecha relación existente entre la presencia de cáncer de mama y ser mujer. Debido a que el 49'6 % de la población mundial son mujeres se puede afirmar que el cáncer de mama es una enfermedad con importante prevalencia. Las tasas de defunción pese haber descendido gracias a la detección precoz continúan siendo elevadas. Existen factores no modificables, como una predisposición genética, sin embargo los cambios en los factores modificables como los estilos de vida tienen un notable efecto protector.

Haciendo uso de la taxonomía NANDA, se han identificado los siguientes diagnósticos de enfermería que pueden padecer las mujeres una vez diagnosticadas de cáncer y pasada la cirugía.²⁹

00093 Fatiga r/c afección fisiológica (cáncer de mama) m/p energía insuficiente.

00118 Trastorno de la imagen corporal r/c procedimiento quirúrgico m/p preocupación por el cambio.

00126 Conocimientos deficientes r/c información insuficiente m/p conocimiento insuficiente.

00153 Riesgo de baja autoestima situacional m/p alteración de la imagen corporal.

00211 Riesgo de deterioro de la resiliencia m/p nueva crisis: procedimiento quirúrgico.

5.2. PLANIFICACIÓN

Objetivos

- Las mujeres mastectomizadas conocerán cuáles son las medidas de prevención del linfedema y qué ejercicios favorecen tanto drenaje linfático como la elasticidad de la piel y el movimiento en la región del hombro.
- Las mujeres mastectomizadas serán capaces de citar qué técnicas aumentan la energía con el fin de reducir los casos de fatiga asociada al cáncer.
- Las mujeres mastectomizadas identificarán cuáles son sus principales miedos y aprenderán a combatirlos mediante el uso adecuado de estrategias de afrontamiento.
- Las mujeres mastectomizadas serán capaces de identificar los mensajes sociales positivos y negativos acerca de la sexualidad, con el fin de reforzar su autoestima.
- Las mujeres mastectomizadas reducirán los estados de ansiedad mediante la puesta en práctica de técnicas de relajación aprendidas durante las sesiones.

Destinatarios y recursos

El programa está dirigido a mujeres diagnosticadas de neoplasia maligna mamaria que van a ser mastectomizadas en el Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza. Tras la intervención permanecerán ingresadas aproximadamente 4 – 5 días, si no hay complicaciones, en la planta de Patología de Mama donde se llevarán a cabo las sesiones con no más de 10 mujeres.

Respecto a los recursos humanos, el programa será impartido principalmente por el equipo de enfermería que colaborará con fisioterapeutas y psicólogos. El salario establecido para las enfermeras comprende horas de docencia y preparación del programa, mientras que el de los otros dos profesionales únicamente horas de docencia.

El aula donde se llevará a cabo estará dotada de altavoces, ordenador, proyector en el aparecerán las presentaciones power-point, imágenes y vídeos del contenido de cada sesión. Se elaborarán folletos informativos para la difusión del programa. El material empleado en cada sesión dependerá de la temática tratada.

RECURSOS HUMANOS	PRESUPUESTO
Enfermeras (2)	280 €/ enfermera => 560€
Fisioterapeutas	30 €
Psicólogo	40 €
RECURSOS MATERIALES	PRESUPUESTO
Proyector y altavoces	Proporcionado por el aula del hospital
Ordenador (presentaciones Power-Point, imágenes, vídeos)	Proporcionado por el aula del hospital
Aula para impartir el programa	Proporcionado por el hospital
Folletos informativos (30 u)	1'20 € x 30 = 36 €
Fotocopias "Recomendaciones alimentarias" (10 u)	0'02 € x 10 unidades = 20 céntimos
Fotocopias "Medidas de prevención linfedema" (10 u)	0'02 € x 10 unidades = 20 céntimos
Fotocopias de " Ejercicios físicos" (10 u)	0'1 € x 10 unidades = 1 €
Cuestionario de "imagen corporal" (10 u)	0'02 € x 10 unidades = 20 céntimos
Toallas de baño (10 u)	6 € x 10 unidades = 60 €
Esterillas (10 unidades)	7 € x 10 unidades =70 €
Sujetadores post mastectomía (10 u)	25 € x 10 unidades= 250 €
Botellas de agua (10 u)	0'17 € x 10 unidades = 1'7 €
TOTAL	1.049'3 euros

Estrategia de captación

Por cada neoplasia mamaria diagnosticada en la que la mastectomía sea el tratamiento, se informará a las mujeres del programa propuesto como recurso de ayuda tras la cirugía haciendo entrega de un tríptico informativo (Anexo 1). El día previo a la intervención, las enfermeras encargadas pasarán por la planta a presentarse y confirmar la asistencia. Valorarán el grado de ansiedad, tendrán una pequeña charla con la mujer e informarán de la temática de las sesiones y su importancia. El día después de la cirugía, la mujer permanecerá en reposo.

Las asociación AMAC GEMA (asociación de mujeres aragonesas de cáncer genital y de mama) será concedora del programa, así como las asociaciones de mujeres de los distintos barrios de la ciudad de Zaragoza.

Actividades

Debido a que el programa será iniciado dos días después de la intervención y que el nivel de dolor postquirúrgico en estas pacientes y la presencia de drenajes puede condicionar en cierto grado, la duración de cada sesión no superará los 60 minutos. Se realizarán 3 sesiones durante el ingreso y una cuarta al alta.



Sesión 1: Servicio de Acogida. Ejercicios y cuidados del brazo para evitar complicaciones.

Esta primera sesión tiene como objetivo establecer un entorno de confianza mediante la presentación de las integrantes, el equipo enfermero e informar acerca del programa. Al inicio cada participante se presentará, dirá su edad y un adjetivo que defina su estado actual, lo que facilitará la comunicación entre ellas.

Debido a que una de cada cuatro mujeres desarrolla linfedema, se explicará qué es, porqué se produce y qué medidas efectuar para prevenirlo (Anexo 2). Seguido, se realizarán ejercicios para procurar que el drenaje sea efectivo (Anexo 3) y conseguir nuevamente la elasticidad de la piel para el correcto

movimiento en la región de hombro, cuello, cervicales y cabeza evitando así la atrofia muscular y articular.

Al finalizar la sesión, las participantes serán capaces de citar qué acciones previenen el linfedema y realizar correctamente, por parejas, los ejercicios propuestos para evitar atrofia muscular y articular y linfedema.

Será impartida por profesionales enfermeros y fisioterapeutas en el aula cedida por el hospital teniendo una duración de 60 minutos.

TABLA SESIÓN 1 . Fuente: Elaboración propia.

NOMBRE DE LA SESIÓN	CONTENIDO	OBJETIVOS	MÉTODO	LUGAR Y DURACIÓN	RECURSOS MATERIALES	PERSONAL
Sesión 1: SERVICIO DE ACOGIDA. EJERCICIOS Y CUIDADOS DEL BRAZO PARA EVITAR COMPLICACIONES	Presentación del programa de salud	Establecer entorno de confianza	Presentación de Power Point	Aula del hospital 60 minutos	Ordenador Poyector. Presentación de Power Point	Enfermeras encargadas de dirigir el programa
	Medidas preventivas	Conocer qué acciones deben evitar sobre el brazo afectado	Presentación de Power Point		Ordenador. Poyector. Presentación Power Point. Fotos. Fotocopia informativa	Enfermeras encargadas de dirigir el programa y fisioterapeuta
	Realización de ejercicios	Conseguir nuevamente la elasticidad de la piel y el movimiento en la región del hombro	Imágenes y videos. Representación		Ordenador. Proyector. Toalla. Fotocopia informativa	

Sesión 2: ¿Qué es la fatiga? ¿Puedo disminuirla?

A lo largo de esta sesión, con duración de 1 hora e impartida por enfermeras en el aula cedida, se planteará qué cambios en el estilo de vida pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones. La sesión irá dirigida en torno a una de las principales complicaciones: la fatiga.

Más de la mitad de pacientes diagnosticadas de cáncer padece fatiga, ocasionándoles agotamiento excesivo y persistente, afectando a la realización de actividades de la vida diaria y acontecimientos sociales. Puede ocurrir que en algunos casos, la fatiga física esté ligada a la fatiga mental y a los cambios en el estado de ánimo, interfiriendo negativamente en su calidad de vida y autoestima.

En esta sesión se combatirá la fatiga enseñando a la paciente cómo aumentar su energía. Primero se abordarán las principales recomendaciones alimentarias, haciéndoles entrega de un folleto informativo tras la explicación (Anexo 4). Después, se procederá enseñando diferentes medidas para el manejo del estrés como realizar respiraciones controladas o la meditación ya que ha demostrado que además de reducir la fatiga relacionada con cáncer también disminuye el dolor, ansiedad, depresión o los problemas de sueño.

Se hará hincapié en el beneficio que supone eliminar el consumo de tabaco y en la realización de ejercicio físico moderado de 3 – 5 horas /semana. El profesional enfermero planificará un programa de ejercicios en el que aparecerá qué actividades son las más adecuadas, el momento, lugar y la frecuencia para realizarlas.

TABLA SESIÓN 2. Fuente: Elaboración propia

NOMBRE DE LA SESIÓN	CONTENIDO	OBJETIVOS	MÉTODO	LUGAR Y DURACIÓN	RECURSOS MATERIALES	PERSONAL
Sesión 2: ¿QUÉ ES LA FATIGA? ¿PUEDO DISMINUIRLA MEDIANTE EL ESTILO DE VIDA?	Principales recomendaciones alimentarias	Conocer qué alimentos debe ingerir la paciente en mayor proporción y cuales debe evitar	Presentación Power Point. Folletos resumen (ANEXO)	Aula del hospital 60 minutos	Ordenador. Proyector. Presentación Power Point. Fotocopias informativas	Enfermeras encargadas de dirigir este programa
	Medidas para manejo del estrés	Enseñar cómo realizar respiraciones profundas y mindfulness	Imágenes y vídeos. Representación		Ordenador portátil. Proyector.	
	Planificación de actividades físicas	Programar actividades y duración acorde a la paciente	Presentación de Power Point. Folletos resumen		Ordenador. Proyector. Presentación de Power Point	

Sesión 3: Atención psicológica

Diversos estudios afirman la importancia del apoyo emocional en pacientes diagnosticadas de cáncer, pues aquellas mujeres que lo han recibido sobreviven el doble de tiempo que otras que afrontan la enfermedad en soledad.

Desde el punto de vista enfermero, se observa que son frecuentes los diagnósticos de temor y ansiedad, por lo que a lo largo de esta sesión se identificarán cuáles son los principales miedos de las pacientes, mediante la escucha activa, se resolverán sus dudas y las de sus familiares, se les motivará y se proporcionarán herramientas adecuadas para combatir los miedos identificados. Es importante abordar estos problemas en fases iniciales ya que pueden derivar en estados de depresión o ansiedad, constituyendo un problema no sólo en el afrontamiento de la enfermedad, sino en el grado de tolerancia a los efectos secundarios y en definitiva a la adhesión al tratamiento.

La sesión irá dirigida tanto a las pacientes como a sus familiares y estará dividida en mañana y tarde. Por la mañana la enfermera se reunirá individualmente con cada paciente para facilitar la identificación de problemas. A continuación, acudirán los familiares para resolverles dudas y proporcionarles conocimientos, lo que facilitará la comunicación con la paciente garantizando un ambiente de aceptación. Por la tarde, se reunirán a todas las pacientes en el mismo aula para poner en común los problemas identificados haciéndose las medidas de afrontamiento de manera conjunta.

TABLA SESIÓN 3. Fuente: Elaboración propia.

NOMBRE DE LA SESIÓN	CONTENIDO		OBJETIVOS	MÉTODO	LUGAR Y DURACIÓN	RECURSOS MATERIALES	PERSONAL
Sesión 3: ATENCIÓN PSICOLÓGICA	1ª parte (mañana)	Individual	Identificar principales miedos (terapia de conversación)	Escucha activa. Dar tiempo a formular dudas. Respetar su silencio	Aula del hospital (el tiempo que requiera cada paciente y su familia)	-	Enfermeras encargadas de dirigir el programa
		Con los familiares	Resolución de dudas. Motivación.	Educación sobre cáncer. Ayudar a la paciente identificando sus puntos fuertes y capacidades		-	
	2ª parte (tarde). Todas las pacientes reunidas		Afrontamiento de problemas	Entrenamiento en relajación, meditación o manejo del estrés.	Aula del hospital (45 minutos)	Ordenador. Altavoces. Música relajante. Esterillas	

Sesión 4: Cuidados estéticos, mejora de la imagen y sexualidad.

Esta sesión será impartida por enfermería y un psicólogo, una vez dada el alta, en el aula de sesiones del hospital durante 60 minutos, pidiendo a sus parejas o familiar cercano que acudan con ellas.

En la primera parte se hablará de la resiliencia, capacidad para adaptarse positivamente a las situaciones adversas. De modo que se valorará la capacidad de la paciente de adaptación a los cambios de imagen corporal, ayudándole a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal. Para conseguirlo, primero habrá que potenciar su autoestima. Se pedirá a la paciente que identifique virtudes propias y a sus parejas lo que para ellos suponen.

A continuación, se identificarán tanto las opciones que existen para disminuir el impacto causado por cualquier desfiguración (ropa, pelucas y cosméticos) como las asociaciones locales a las que pueden acudir.

Para terminar, se abordará el tema de la sexualidad haciendo especial hincapié en desechar la idea de "La feminidad y sexualidad me la otorgan los senos". Previamente se les hará entrega de un cuestionario acerca de "imagen corporal" para que rellenen y posteriormente se analizarán las respuestas y el por qué de éstas (Anexo 5).

Se comentará también qué es la reconstrucción mamaria y los avances existentes, así como el impacto emocional y miedo que supone el resultado no esperado. En esta parte del programa es de vital importancia la participación de la pareja para que la mujer pueda vivir adecuadamente su sexualidad tras la intervención. Si fuera necesario, se les proporcionaría el recurso de terapia de pareja.

TABLA SESIÓN 4. Fuente: Elaboración propia.

NOMBRE DE LA SESIÓN	CONTENIDO	OBJETIVOS	MÉTODO	LUGAR Y DURACIÓN	RECURSOS MATERIALES	PERSONAL
Sesión 4: CUIDADOS ESTÉTICOS, MEJORA DE LA IMAGEN Y SEXUALIDAD	1ª parte Resiliencia	·Identificar virtudes propias. ·Potenciar autoestima	Valorar capacidad de adaptación. Expresión de sentimientos por parte de las parejas	Aula del hospital	Ordenador. Proyector. Presentación de Power Point. Sujetadores post-mastectomía.	Enfermeras encargadas de dirigir el programa y psicólogo
	2ª parte Recursos estéticos y asociaciones	Conocer recursos (estéticos y asociaciones)	Informar de cuidados estéticos y asociaciones a las que acudir			
	3ª parte Sexualidad	Informar sobre cómo vivir su sexualidad y la reconstrucción mamaria.	Terapia de conversación: Erradicar la idea de feminidad asociada al seno			

Cronograma

Para la ejecución de este programa de salud, se seguirá el planteamiento propuesto en el Diagrama de Gantt. En él se planifican las actividades incluidas que van a ser realizadas a lo largo de la estancia hospitalaria de las pacientes.

ACTIVIDADES	ESTANCIA HOSPITALARIA							7 días tras el alta
	Ingreso	Intervención quirúrgica	Día 1 postIQ	Día 2 postIQ	Día 3 postIQ	Día 4 postIQ	Alta	
Presentación confirmación asistencia								
Sesión 1								
Sesión 2								
Sesión 3								
Sesión 4								

5.3. EVALUACIÓN

Mediante la evaluación cualitativa se valorará si los objetivos marcados se han cumplido, para ello se llevará a cabo una evaluación continua y una final.

En la evaluación continua, enfermería anotará si las pacientes acuden a las sesiones, cuantificando el porcentaje de asistencia; si participan dinámicamente y si integran los conocimientos explicados. Por otro lado, las mujeres valorarán el contenido de la sesión, al profesional, el aula dónde se imparte y si se han sentido incómodas durante la misma.

La evaluación final será un cuestionario de satisfacción general para la mujer donde evaluará el grado de confort a lo largo del programa, la utilidad de las sesiones y si habría algo que modificarían.

6. CONCLUSIONES

1. El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en el programa de salud planteado, educando a mujeres mastectomizadas y aportando conocimientos de la enfermedad y los autocuidados a realizar con el fin de evitar complicaciones posteriores.
2. Un clima de confort establecido entre las mujeres y el equipo profesional favorecerá la identificación de su estado emocional así como la valoración de su capacidad de adaptación ante la nueva situación junto con la aceptación de su imagen corporal.
3. El empleo adecuado de técnicas de relajación, posibilitará la reducción de los estados de ansiedad y fatiga asociada al cáncer.
4. Los cambios en el estilo de vida hacia una alimentación sana, el ejercicio físico o la deshabituación tabáquica resultan claves en la educación para la salud debido a que pueden prevenir las recidivas del cáncer.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. American Cancer Society [Internet]. Atlanta: American Cancer Society; 1913 [actualizado 21 sept 2017, citado 5 mar 2019]. ¿Qué es el cáncer de seno?. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>
2. American Cancer Society [Internet]. Atlanta: American Cancer Society ; 1913 [actualizado 25 sept 2017; citado 5 mar 2019]. Tipos de cáncer de seno. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/compreension-de-un-diagnostico-de-cancer-de-seno/tipos-de-cancer-de-seno.html>
3. Merino Bonilla J.A., Torres Tabacanera M, Ros Mendoza L.H. El cáncer de mama en el siglo XXI: de la detección precoz a los nuevos tratamientos. Radiología. 2017;59(5):368 – 379.
4. Pallán Marina, García Mendizabal M^aJesús, Pérez Gómez Beatriz, Aragonés Nuria, Lope Virginia, Pastor Roberto et al. Situación epidemiológica del cáncer de mama en España. Psicooncología. 2007;4 (2-3): 231 – 248.
5. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; [actualizado 12 sept 2018 ; citado 5 mar 2019]. Cáncer. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
6. GCO: Global Cancer Observatory [Internet]. Lyon: International Agency for Research on Cancer; [citado 1 may 2019]. Breast Cancer. Cancer Fact Sheets. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf>
7. GCO: Global Cancer Observatory [Internet]. Lyon: International Agency for Research on Cancer; [citado 1 may 2019]. Population Fact Sheets, Europe. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/908-europe-fact-sheets.pdf>
8. GCO: Global Cancer Observatory [Internet]. Lyon: International Agency for Research on Cancer; [citado 1 may 2019]. Cancer Today. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/today/home>

9. INE: Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid: INE; [actualizado 19 dic 2018, citado 18 mar 2019]. Defunciones según la causa de muerte 2017. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p417/a2017/l0/&file=01001.px>
10. Calderón Del Valle Salvador Alberto, Gallón Villegas Luis Javier. Cáncer de mama asociado a mutaciones genéticas de los BRCA 1 y 2. Rev CES Med. 2012; 26(2): 185 – 199.
11. González CA, Navarro C, Martínez C, Quirós JR, Dorronsoro M, Barricarte A et al. El estudio prospectivo europeo sobre cáncer y nutrición. Rev Esp Salud Pública. 2004;78 (2): 167 – 176.
12. Castro JA. Cáncer de mama y consumo de bebidas alcohólicas: una relación poco conocida y una verdad incómoda. Acta Bioquím Clín Latinoam. 2015; 49 (1): 17-18.
13. NIH: Instituto Nacional Del Cáncer [Internet] Estados Unidos: NIH;[actualizado 29 mar 2019, citado 29 abr 2019]. Prevención del cáncer de seno (mama). Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/pro/prevencion-seno-pdq>
14. Brenes JM, Olivares ME, Merchán MJ, Moreno MA, Solabarrieta A, González B et al. Cirugía reductora de riesgo en el cáncer de mama. Rev Senol Patol Mamar. 2015; 28 (3):136 – 142.
15. Vial I, Fuenzalida R, Pizarro F, Rojas V, Vial G. Cirugía profiláctica en síndrome de cáncer hereditario de mama. Rev Chil Cir. 2016;68(6):462 – 466.
16. Mandelblatt JS, Cronin KA, Bailey Stephanie, Berry DA, De Koning HJ, Draisma et al. Effects of mammography screening under different screening schedules: model estimates of potential benefits and harms. Ann Intern Med. 2009;151(10):738-747.
17. Marzo Castillejo M, Bellas Beceiro B, Vela Vallespín C, Nurin Villanueva M, Bartolomé Moreno C, Vilarrubí Estrella M et al. Recomendaciones de prevención del cáncer. Aten Primaria. 2014;46(Supl 4): 24 – 41.

18. Atención Primaria [Internet]. Zaragoza: Gobierno de Aragón ; [actualizado 8 mar 2019; citado 18 mar 2019]. Cartera de servicios. Criterios de Inclusión. Disponible en: https://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/OOAA/ServicioAragonesSalud/AreasTematicas/InformacionCiudadano_DerechosDeberes/ci.01_Atencion_primaria.detalleDepartamento
19. Gobierno de Aragón [Internet]. Zaragoza; [actualizado 8 mar 2019; citado 18 mar 2019]. Proceso cáncer de mama. Criterios de implantación. Disponible en: http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SanidadBienestarSocialFamilia/Sanidad/Profesionales/06_Planes_Estrategia/Implantación%20proceso%20CÁNCER%20DE%20MAMA.pdf
20. Bravo ME, Peralta O, Neira P, Itriago L. Prevención y seguimiento del cáncer de mama, según categorización de factores de riesgo y nivel de atención. Rev Med Clin Condes. 2013;24(4):578 – 587.
21. NIH: Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. Estados Unidos: NIH; [citado 29 abr 2019]. Mamografías. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/hoja-informativa-mamografias>
22. NIH: Instituto Nacional del cáncer [Internet]. Estados Unidos: NIH; [citado 29 abr 2019]. Exámenes de detección del cáncer de seno (mama). Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/deteccion-seno-pdq>
23. Ramos Suárez CV. Procederes tecnológicos de mamografía para la detección precoz y diagnóstico presuntivo del cáncer de mama. Rev Cub de Tec de la Sal. 2016;7(4): 21 – 29.
24. Espinosa Ramirez M. Cáncer de mama. Revista Médica Sinergia. 2018;2(1): 8 – 12.
25. Martín Angulo M, Arroyo Yustos M, Villalobos León ML, Álvarez de Mon Soto M. Cáncer de mama. Rev Medicine . 2013; 11(27): 1629 – 1640.

26. NIH: Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. Estados Unidos: NIH [actualizado 21 dic 2018; citado 5 mar 2019]. Exámenes de detección del cáncer de seno (mama). Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/deteccion-seno-pdq>
27. Álvarez Hernández C, Brusint B, Vich P, Díaz García N, Cuadrado Rouco C, Hernández García M. Actualización del cáncer de mama en atención primaria (IV/V). Semergen. 2015;41(1):34 – 47.
28. MedlinePlus: Información de salud para usted [Internet]. Bethesda: National Library of Medicine; [actualizado 7 nov 2018; citado 5 mar 2019]. Biopsia de seno. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/biopsia-de-seno/>
29. NNNConsult [Internet].: Elsevier; 2012 [citado 12 may 2019]. NANDA por códigos. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443/nanda>

8. ANEXOS

ANEXO 1: Tríptico informativo sobre el programa de salud – “¿Y ahora qué? ”

Fuente: Elaboración propia.

Para la realización del tríptico informativo que será entregado a la paciente, han sido empleadas imágenes obtenidas de la Asociación de mujeres aragonesas de cáncer genital y de mama (AMAC – GEMA). Tras contactar por vía electrónica y redes sociales con la asociación pidiendo consentimiento para poder adjuntarlas, todavía sigo esperando contestación. Es por ese motivo que no he podido incluir el tríptico en el presente documento.

ANEXO 2: MEDIDAS DE PREVENCIÓN LINFEDEMA.

Fuente: : Guía de cuidados para mujeres mastectomizadas.. Área de enfermería Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

MEDIDAS PREVENTIVAS DEL LINFEDEMA

- Mantenga el brazo afectado, siempre que sea posible, elevado sobre el nivel del corazón.
- Evite trabajos prolongados con el brazo afectado.
- Evitar agresiones tales como la depilación o temperaturas extremas (compresas de hielo o almohadillas calientes).
- No ponerse joyas ni relojes en el brazo afectado. Tampoco usar ropas apretadas y emplear ropa interior de algodón que evite el roce.
- Conocer las señales de infección (rubor, dolor, calentura, hinchazón o fiebre) y vigilar el brazo afectado en busca de alguna anomalía, ej.: medir la circunferencia del brazo.

ANEXO 3: EJERCICIOS FÍSICOS

Fuente: *Guía de cuidados para mujeres mastectomizadas. Área de enfermería Hospital Universitario Reina Sofía. España.*



EJERCICIOS



FÍSICOS

EJERCICIOS PARA REALIZAR EN EL HOSPITAL

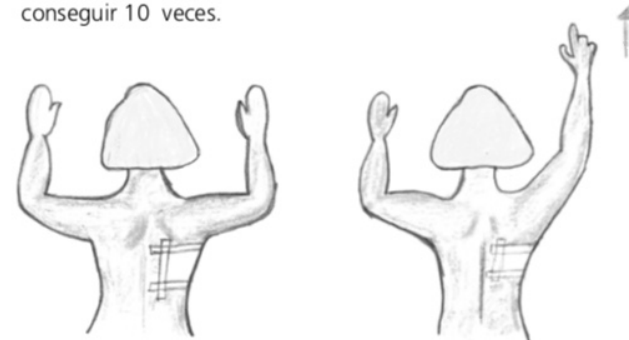
EJERCICIO N.º 1

- A) Subir el brazo afecto intentando tocarse la cabeza.
- B) Conseguir el movimiento de peinarse, manteniendo la cabeza derecha. Primero por el lado afecto, hasta conseguir llegar al otro lado.



EJERCICIO N.º 2

- A) Cuando la enfermera se lo indique apoye las palmas y antebrazos sobre una pared y en ángulo recto. Con los dedos del lado afecto trepará lentamente por la pared (sin separar el codo de la pared) llegando cada vez más alto.
- B) Al principio lo que pueda. Más tarde 3 ó 4 veces, aumentando hasta conseguir 10 veces.



EJERCICIOS PARA REALIZAR EN EL DOMICILIO

EJERCICIO N.º 1

- A) Brazos caídos a lo largo del cuerpo.
- B) Subir los hombros hacia arriba. Tome aire por la nariz, lentamente y vuelva a bajarlos.

Repetir 10 veces según figura. Respirar cogiendo el aire por la nariz y expulsándolo por la boca.



EJERCICIO N.º 2

- A) Girar la cabeza a la derecha.
- B) Girar la cabeza a la izquierda.

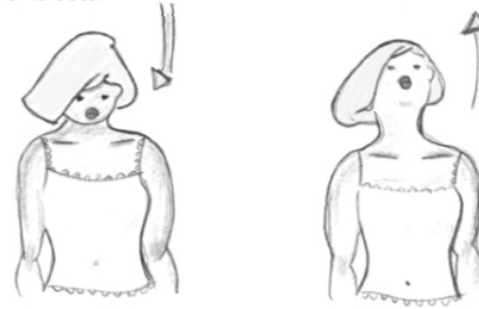
Repetir 10 veces según figura. Respirar cogiendo el aire por la nariz y expulsándolo por la boca.



EJERCICIO N.º 3

- A) Inclinar la cabeza hacia delante.
- B) Inclinar la cabeza hacia atrás.

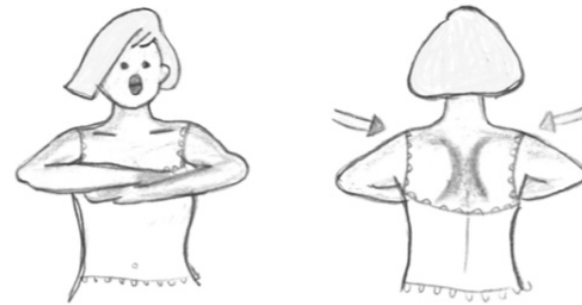
Repetir 10 veces según figura. Respirar cogiendo el aire por la nariz y expulsándolo por la boca.



EJERCICIO N.º 4

- A) Antebrazos elevados a la altura del pecho, en paralelo y uno sobre otro y en ángulo recto.
- B) Acercar los omóplatos a la columna vertebral.

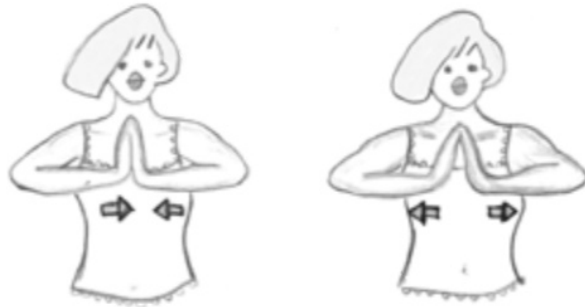
Repetir 10 veces según figura. Respirar cogiendo el aire por la nariz y expulsándolo por la boca.



EJERCICIO N.º 5

- A) Antebrazos elevados a la altura del pecho, en ángulo recto. Presionar las palmas de las manos.
- B) Dejar de presionar las palmas de las manos.

Repetir 10 veces según figura. Respirar cogiendo el aire por la nariz y expulsándolo por la boca.



EJERCICIO N.º 6

- A) Extender los brazos a la altura de los hombros. Girarlos 10 veces hacia atrás según figura.
- B) Girar los brazos ahora en sentido contrario, hacia delante otras 10 veces. Descanse si es necesario.

Respirar cogiendo el aire por la nariz y expulsándolo por la boca.



EJERCICIO N.º 7

- A) Levantar el brazo en ángulo recto con los dedos extendidos. Girar la muñeca, unas 10 veces, moviendo con suavidad. El otro brazo colocarlo a lo largo del cuerpo.

Repetir 10 veces según figura. Respirar cogiendo el aire por la nariz y expulsándolo por la boca.



EJERCICIO N.º 8

- A) Levantar los brazos hacia arriba por encima de la cabeza y realizar movimientos giratorios con los hombros.

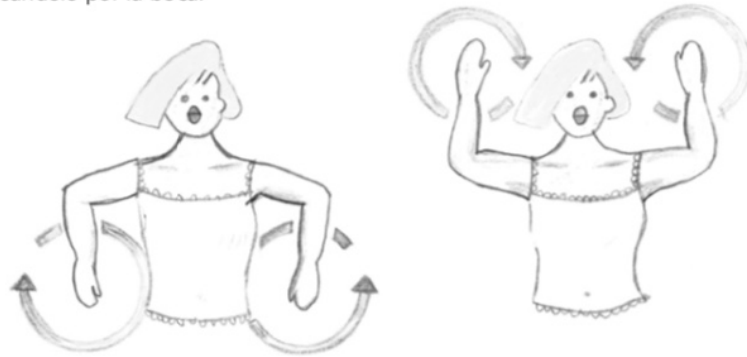
Repetir 10 veces según figura. Respirar cogiendo el aire por la nariz y expulsándolo por la boca.



EJERCICIO N.º 9

- A) Haciendo ángulo recto, doblando el codo y las manos extendidas hacia abajo, simular fregar cristales. Elevar los brazos y hacer lo mismo por encima de la cabeza.

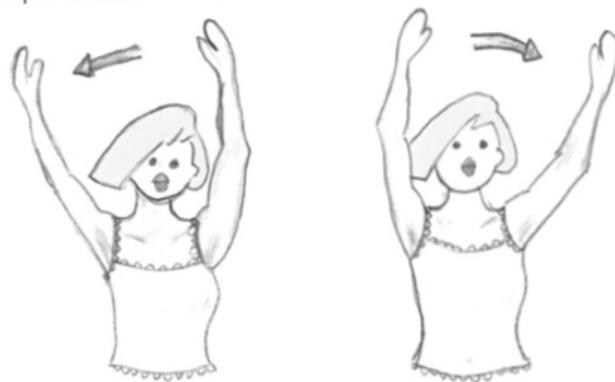
Repetir 10 veces según figura. Respirar cogiendo el aire por la nariz y expulsándolo por la boca.



EJERCICIO N.º 10

- A y B) Con los brazos elevados por encima de la cabeza, balancearlos hacia un lado y hacia otro.

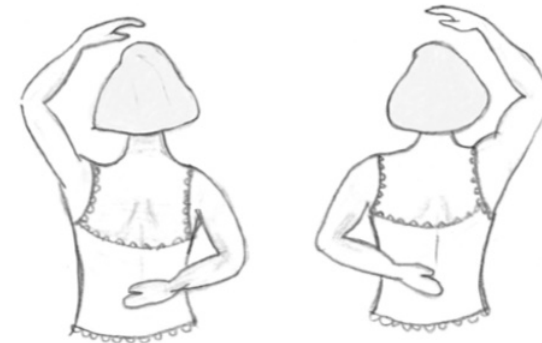
Repetir 10 veces según figura. Respirar cogiendo el aire por la nariz y expulsándolo por la boca.



EJERCICIO N.º 11

- A y B) Con una mano elevada por encima de la cabeza y otra detrás de la cintura, alternarlas.

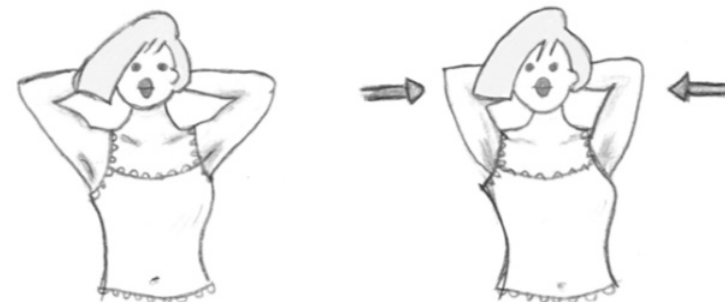
Repetir 10 veces según figura. Respirar cogiendo el aire por la nariz y expulsándolo por la boca.



EJERCICIO N.º 12

- A y B) Situar los brazos detrás de la nuca con las manos entrelazadas, aproximar los codos.

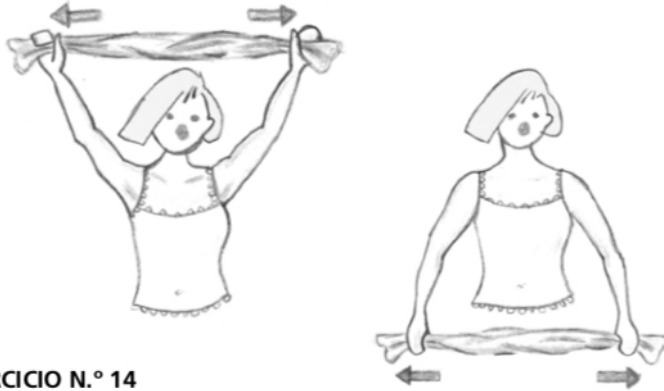
Repetir 10 veces según figura. Respirar cogiendo el aire por la nariz y expulsándolo por la boca.



EJERCICIO N.º 13

A y B) Con los brazos extendidos, sostener una toalla, tirando de ambos extremos, bajar los brazos con ella y tirar de ambos extremos.

Repetir 10 veces según figura. Respirar cogiendo el aire por la nariz y expulsándolo por la boca.



EJERCICIO N.º 14

A y B) Seguir con la toalla, con un extremo y otro subir y bajar por la espalda.

Repetir 10 veces según figura. Respirar cogiendo el aire por la nariz y expulsándolo por la boca.



ANEXO 4: RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS

Fuente: Guía de cuidados para mujeres mastectomizadas. Hospital Vega Baja. España.

RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS	
GENERALES	SI HAY PÉRDIDA DE APETITO
<ul style="list-style-type: none">· Dieta equilibrada. Realizar 5 comidas/día.· Consumo elevado de verduras frescas y cocinadas, fibra, fruta fresca, cereales y legumbres.<ul style="list-style-type: none">· Beber abundante agua.· Reducir ingesta de grasas.· Aumentar el consumo de proteínas de carne y pescado, lácteos y derivados.· Reducir el consumo de sal y café, pues evitará la formación de edemas.<ul style="list-style-type: none">· Evitar consumo de ahumados y salazones.· Reducir el consumo de alcohol y sustituirlo por infusiones y zumos naturales.· Realizar de manera moderada y progresiva ejercicio físico.	<ul style="list-style-type: none">· Comer en compañía.· Realizar ejercicio físico.· Comer cuando se tenga apetito aunque esté fuera del horario convencional.

ANEXO 5: CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL

Fuente: Sebastián J, Manos D, Bueno MJ, Mateos N. Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. Rev Clínica y Salud [Internet]. 2007 [citado 16 mar 2019]; 18 (2): 137 - 161. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007000200002

CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL	RESPUESTA	
Desde mi operación me veo menos atractiva sexualmente	SI	NO
Siento que he perdido parte de mi atractivo como mujer	SI	NO
Evito que los demás me vean la cicatriz	SI	NO
Siento miedo o vergüenza ante una posible relación sexual	SI	NO
Cuando me baño o me ducho evito mirarme la cicatriz	SI	NO
Estoy satisfecha de mi aspecto cuando estoy desnuda	SI	NO
Me siento menos femenina después de la operación	SI	NO
Estoy satisfecha con mi aspecto cuando estoy vestida	SI	NO
Creo que a los demás les gusta mi aspecto	SI	NO
Creo que el pecho juega un papel importante en las relaciones sexuales	SI	NO

