



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de Educación para la Salud: Mejora de la calidad de vida en mujeres intervenidas quirúrgicamente por Cáncer de Mama.

Health Education Program: Improvement of the quality of life in women surgically operated due to Breast Cancer.

Autor/a

Laura Sanz González

Director/a

Mercedes Ruidiaz Peña

Facultad de Ciencias de la Salud/ Universidad de Zaragoza

Curso Académico 2018/2019

ÍNDICE

Página

1.- RESUMEN	3
ABSTRACT	4
2.- INTRODUCCIÓN	5
3.- OBJETIVOS	9
4.- METODOLOGÍA	9
4.1.- Revisión bibliográfica.....	9
4.2.- Diseño del Programa	11
5.- DESARROLLO	11
5.1.-Diagnósticos de enfermería:	11
5.2.-Planificación del programa.	12
-Objetivos del programa.....	12
-Población diana.....	12
-Organización de las sesiones.....	12
-Recursos/Presupuesto.....	13
-Estrategias.....	13
-Actividades	14
- Cronograma.....	14
5.3.-Ejecución	15
5.4.- Evaluación	22
6.- CONCLUSIONES	23
7.- BIBLIOGRAFÍA	24
ANEXOS	28

1.-RESUMEN

– Introducción

El Cáncer de mama es un problema de salud, en la actualidad se ha incrementado su incidencia a nivel mundial y supone la primera causa de muerte en las mujeres en los países occidentales. Los factores de riesgo que influyen en su aparición son genéticos y ambientales, siendo el sexo (mujer) el factor más determinante en el desarrollo de este tipo de neoplasia. En la mayor parte de los casos se lleva a cabo el tratamiento quirúrgico, lo que conlleva un empeoramiento en su calidad de vida. Por ello, es necesario tratar las complicaciones con las que se encuentran tras la intervención quirúrgica.

– Objetivo principal

Diseñar un Programa de Educación para la Salud dirigido a mujeres intervenidas quirúrgicamente por Cáncer de Mama, para mejorar la calidad de vida y reducir el impacto de la enfermedad por medio de los cuidados de Enfermería desde Atención Primaria.

– Metodología

Para la realización del programa, se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos científicas (artículos en español, inglés y portugués de 2007 hasta la actualidad), páginas web científicas y libros de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud.

– Conclusiones

Con la realización de este Programa de Educación para la Salud, se ha potenciado la función docente de enfermería, logrando aumentar los conocimientos de las participantes acerca de las secuelas físicas y psicológicas, llevando a cabo un enfrentamiento más eficaz de la enfermedad.

– Palabras clave

“Neoplasia de la mama”, “Cáncer de mama”, “calidad de vida”, “diagnóstico”, “tratamiento”, “sexualidad”, “cuidados de enfermería.”

ABSTRACT

– Introduction

Breast cancer is a health problem, at the present, its incidence has increased worldwide and it is the leading cause of death for women in Western countries. The risk factors that influence in its appearance are genetic and environmental, being the sexual factor (female) as the most determining factor in the development of this type of neoplasia. Surgical treatment is carried out in most cases, leading to a deterioration in its quality of life. It is therefore necessary to treat the complications which are encountering after surgery.

– Main objective

To design a Health Education Program for Women Surgically operated due to Breast Cancer, in order to improve the quality of life and to reduce the impact of the disease through nursing care from primary care.

– Methodology

For the realization of the program, a bibliographic search has been carried out in different scientific databases (articles in Spanish, English and Portuguese from 2007 to the present), scientific websites and books from the library of the Health Sciences University.

– Conclusions

With the implementation of this Health Education program, the teaching function of nursing has been strengthened, increasing the knowledge of the participants about the physical and psychological sequelae, by conducting a more effective confrontation of the disease.

– Key words

"Breast neoplasm", "Breast cancer", "quality of life", "diagnosis", "treatment", "sexuality", "nursing care".

2.-INTRODUCCIÓN

El Cáncer de mama es la neoplasia más frecuente y supone la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres de los países occidentales. El 23% de los casos de cáncer, son de mama y de estos hay una mortalidad del 14%. En los últimos 10 años se ha incrementado notablemente su incidencia con 26.000 casos nuevos cada año, con edades comprendidas entre los 18-65 años. Una de cada diez mujeres padecerá cáncer de mama (CM) a lo largo de su vida. Sin embargo, la tasa de supervivencia a los 5 años de su diagnóstico es del 90%.^{1, 2, 3,4} (*Anexo I*)

Por otro lado, ocasiona una gran incapacidad laboral, ya que el 20% de los nuevos casos diagnosticados de cáncer tienen menos de 45 años. En lo que respecta a las bajas, la Incapacidad Temporal presenta una duración media de 320 días (diferente según la Comunidad Autónoma). La duración estándar según la INSS es de 240 días en función del trabajo y edad de las pacientes; con 6900 procesos de baja que llegaron a alcanzar los 365 días en el año 2015.^{5,6}

La incidencia ha aumentado desde 1940 globalmente, con un incremento del 1-4% por año. En 2012 se diagnosticaron 25.215 nuevos casos en España, 458.718 en Europa y 1.671.149 a nivel mundial. En España, la incidencia en el 2017 fue de 26.370^{7,8} (*Anexo II*)

El CM es una enfermedad multifactorial, en la cual se combinan los factores genéticos (9-20% de los casos son debidos a una mutación germinal en un gen (BRCA1 y BRCA2) considerado como un factor determinante) y ambientales:

-Factores reproductivos (primera gestación en mujeres mayores de 30 años, menarquia temprana, nuliparidad, toma de anticonceptivos hormonales a altas dosis, menopausia temprana)

-Las mujeres de raza blanca presentan mayor predisposición de padecerlo, el sexo (mujer) es el factor de riesgo más destacable, ya que apenas menos del 1% de hombres padecen esta enfermedad.

-Pacientes sometidos durante la infancia a radioterapia en la región torácica, sobre todo para el Linfoma de Hodgkin. ^{2, 7,9}

Este tipo de neoplasia se inicia normalmente en los conductos mamarios (carcinoma ductal), un 10% comienza en los lóbulos mamarios (carcinoma lobulillar). La gran mayoría de los carcinomas ductales se inician de forma no invasiva, llamado carcinoma intraductal, el cual no puede metastatizar. El cáncer de mama infiltrante o invasivo puede expandirse dentro de la mama, llegando a infiltrar los músculos pectorales, piel e incluso extenderse por el sistema linfático a los ganglios axilares. También puede llegar a invadir el sistema sanguíneo que vehicula las células tumorales a distintos órganos, produciendo una metástasis a distancia. ⁹ (*Anexo III*)

Para prevenirlo, es importante realizar exámenes regulares de las mamas, debido a que en la mayoría de los casos de cáncer de mama precoz no presenta síntomas. Sin embargo, conforme avanza la enfermedad comienzan a manifestarse distintos signos:

-Nódulos palpables (la mayoría de las tumoraciones de la mama que aparecen antes de la menopausia no son malignas)

-Protuberancia en la mama o axila, con consistencia dura y de bordes irregulares.

-Diversos cambios que persisten en la piel en cuanto a su tamaño, textura o forma: retracción de la piel, enrojecimiento o descamación en la zona del pezón o la mama, dolor o hundimiento del pezón, bultos nuevos en la axila.

-Secreción anormal en el pezón, pudiendo ser de color claro, verdoso, de contenido hemático, pus... ¹¹

Es recomendable iniciar el estudio en mujeres mayores de 35 años con sintomatología o que presenten hallazgos sospechosos en las mamografías de cribado. Se descartará la malignidad de un nódulo con la realización de un Biopsia con aguja gruesa guiada por ecografía (BAG). Actualmente, en España se lleva a cabo un Programa de Diagnóstico Precoz del Cáncer de mama, en el cual a las mujeres en edades comprendidas desde los 50 a los

64 años se les realiza una mamografía. En algunas CCAA se amplía hasta los 69 años al seguir las recomendaciones del Consejo Europeo.^{12, 13,14}

No obstante, como prevención, la autoexploración mamaria es recomendable para todas las mujeres, siendo relevante en aquellas cuya edad no esté indicada la realización de una mamografía.¹⁵(Anexo IV)

Existen distintos tipos de tratamientos:

1. Tratamiento quirúrgico: Hay dos tipos principales de cirugía. En la mayor parte de los casos es necesario realizar algún tipo de cirugía.¹⁶

I. Cirugía conservadora: Actualmente es la más utilizada. Esta intervención consiste en la extirpación del tumor dejando el resto de la mama intacto. Se puede realizar una cuadrantectomía (extirpación de un cuarto de la mama) o una tumorectomía (extirpación del tumor dejando una parte de tejido sano circundante). Debe completarse con radioterapia para eliminar las posibles células tumorales que se hayan quedado en la mama.

II. Mastectomía: Extirpación de la totalidad de la mama. Hay dos tipos:

-Mastectomía radical modificada: Se extirpa exclusivamente la mama. La más usada.

-Mastectomía radical (Halsted): Extirpación de la mama, ganglios axilares y los músculos pectorales. La paciente presenta una mayor alteración de la imagen corporal, problemas de movilidad del brazo, linfedema...

2. Radioterapia: Consiste en la utilización de radiaciones ionizantes (rayos X) para destruir las células tumorales, afectando lo menos posible al tejido sano circundante.

3. Quimioterapia: Los fármacos antineoplásicos destruyen las células tumorales, cuyo objetivo es la erradicación o disminución del cáncer. Estos fármacos presenta diversos efectos secundarios (náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, mucositis, alteración del gusto, caída del pelo, disminución de plaquetas, leucocitos, glóbulos rojos)

4. Hormonoterapia: Administración de hormonas que actúan bloqueando la acción de estrógenos en las células tumorales, disminuye su tamaño, no permite que se propague y puede llegar a desaparecer. El más usado es el Tamoxifeno y los Inhibidores de la Aromatasa.
5. Terapia biológica: Administración de fármacos (Lapatinib, Trastuzumab o Herceptin) que actúan sobre la proteína HER2 (presentan una sobreexpresión de esta proteína, provocando una supervivencia más corta y tumor más agresivo) ^{17,18,19}

Todo ello conlleva un empeoramiento en la calidad de vida de las mujeres sometidas a estos tratamientos, especialmente en aquellas en las que se realiza algún tipo de intervención quirúrgica que ven afectada su imagen corporal. Por ello, enfermería tiene un papel relevante en la atención, escucha, cuidado, promoción de la salud y espiritualidad de las pacientes que padecen esta enfermedad. ^{10, 20}

Justificación

Se ha elegido el tema de Calidad de vida en las mujeres con Cáncer de Mama que han sido intervenidas quirúrgicamente, por la relevancia que tiene en la actualidad. Se quiere destacar la importancia del papel de Enfermería en el cuidado y educación para la salud de estas pacientes para lograr mejorar su estado físico y mental, superando con ello las barreras con las que se enfrentan diariamente. Con ello, se pretende visibilizar las secuelas que tiene la enfermedad, especialmente tras la intervención quirúrgica (IQ), ya que presentan dificultades en adaptarse de nuevo a la sociedad, su incorporación laboral es más lenta y por todo ello su calidad de vida se ve disminuida.

3.-OBJETIVOS

Objetivo general:

Diseñar un Programa de Educación para la Salud dirigido a mujeres intervenidas quirúrgicamente por Cáncer de Mama, para mejorar la calidad de vida y reducir el impacto de la enfermedad por medio de los cuidados de Enfermería desde Atención Primaria.

Objetivos específicos:

- Describir las complicaciones: físicas, psicológicas y sociales que padecen las mujeres con CM tras la intervención quirúrgica.
- Instruir y fomentar un estilo de vida saludable mediante la realización de ejercicio físico y alimentación equilibrada para mejorar su calidad de vida y evitar las complicaciones.
- Analizar la autoestima, autopercepción de la mujer y los cambios en la sexualidad de la mujer, consiguiendo afrontar de manera efectiva la nueva situación.
- Afrontar los problemas que se derivan de las relaciones con la pareja, los familiares y el entorno, proporcionar apoyo psicológico y emocional con la búsqueda de estrategias de comunicación.

4.-METODOLOGÍA

4.1.- Revisión bibliográfica

La información recogida sobre el tema escogido y los datos usados en la elaboración del programa han sido obtenidos de una sistemática y exhaustiva búsqueda bibliográfica a través de distintos artículos científicos encontrados en numerosas bases de datos (*Tabla 2*). También se ha obtenido información de diferentes páginas web científicas y libros de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud (*Tabla 3*).

Para realizar una búsqueda más exhaustiva se ha utilizado la terminología de salud consultada en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS)

combinándolo con el operador booleano (AND), y se han elegido los artículos más relevantes para la elaboración del Trabajo de Fin de Grado.

Esta revisión se ha llevado a cabo durante los meses de febrero a abril de 2019. Se ha aplicado los criterios de exclusión e inclusión (*Tabla 1*) haciéndose una excepción al incluir un artículo del año 2001.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos en español, inglés y portugués.	Cáncer de mama en hombres.
Publicaciones desde 2007 hasta 2019	Estudio sobre adolescentes y niñas.

Tabla 1. Criterios de selección.

- **Fuentes de información:**

BASES DE DATOS Y BUSCADORES	DeCS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS (BIBLIOGRAFÍA)
SCIELO	Neoplasia de la mama "AND" Calidad de vida	40	4 (5,9,10,18)
FISTERRA	Cáncer de mama	6	1 (4)
SCIENCE DIRECT	Neoplasia de la mama "AND" prevención.	35	4 (3,12,13,14)
DIALNET	Cáncer de mama "AND" diagnóstico "AND" tratamiento	12	1 (7)
PUBMED	Cáncer de mama "AND" tratamiento	10	2 (6,19)
GOOGLE ACADÉMICO	Cáncer de mama "AND" sexualidad "AND" cuidados de enfermería"	4	2 (16,20)

Tabla 2. Búsqueda bibliográfica.

PÁGINAS WEB	(BIBLIOGRAFÍA)
Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)	(17)
Globocan	(1)
Sociedad Española de Oncología Médica	(2,8)
GEICAM	(22)
Arbor	(11)
Memorial Sloan Kettering Cancer Center	(23)
LIBROS	
NANDA	(24)
Hablemos del cáncer de mama con Roche	(15)
El linfedema. Recomendaciones y ejercicios para su prevención (FECMA)	(21)

4.2.- Diseño del Programa

A través de revisiones de distintas fuentes de información se ha configurado el diseño del programa con las correspondientes sesiones y su propia metodología. El cronograma del proyecto (*Anexo V*) muestra la elaboración del Programa de Educación para la Salud, llevado a cabo en el Centro de Salud José Ramón Muñoz Fernández.

5.-DESARROLLO

5.1.-Diagnósticos de enfermería:

ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS	MANIFESTACIONES
Trastorno de la imagen corporal r/c intervención quirúrgica. (00118)	Verbalización de sentimientos de disconformidad con su propio cuerpo.
Ansiedad r/c desconocimiento de su evolución en el proceso de enfermedad. (00146)	Preocupación, insomnio, nerviosismo.
Baja autoestima situacional r/c deterioro funcional. (00120)	Evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar la situación o los acontecimientos.
Patrón sexual ineficaz r/c cambios en su aspecto físico.(00065)	Falta de interés en actividades sexuales.
Interrupción de los procesos familiares r/c cambio en el estado de salud de un miembro de la familia (00060)	Discusiones con hijo/pareja.
Deterioro de la interacción social r/c verbalización de malestar en las situaciones sociales. (00052)	Rechazo a participar en actividades sociales.

5.2.-Planificación del programa.

-Objetivos del programa

- Informar sobre el cáncer de mama e instruir en la realización de ejercicio físico para prevenir complicaciones.
- Recomendar pautas para una dieta equilibrada, cuidado personal adecuado y reducir la ansiedad que la enfermedad puede ocasionar.
- Fomentar la autoestima y adaptación sexual y social a la nueva situación de la mujer.

-Población diana

El Programa va destinado a un grupo de 15 a 20 mujeres de edades comprendidas entre los 30-60 años diagnosticadas de cáncer de mama e intervenidas quirúrgicamente por padecer esta enfermedad, pacientes que se encuentran en las bases de datos del sistema sanitario, residentes en Zaragoza, y que se encuentran con dificultades al afrontar esta enfermedad. Se ha elegido este rango de edad porque es cuando presenta mayor incidencia.

-Organización de las sesiones

El proyecto se llevará a cabo en 3 sesiones con una duración de 2 horas cada una y se realizarán en el salón de actos del Centro de Atención Primaria (CAP). Se impartirá una sesión por semana, siempre los lunes de cada semana (*Anexo VI*) del mes de junio, con el fin de facilitar el recuerdo de las sesiones para las pacientes.

Las sesiones serán impartidas por dos enfermeras del CAP, siendo las encargadas de que sean dinámicas y favorecer la formación de un clima de confianza, logrando alcanzar los objetivos anteriormente descritos.

Se utilizará un lenguaje que se adapte al nivel cultural de todas las asistentes.

-Recursos/Presupuesto

RRHH			
Enfermeras	Horas de trabajo	Precio(€)/hora	Total (€)
2	12	50	600
RRMM			
Materiales	Unidades	Precio/Unidad	Total (€)
Tríptico divulgativo	200	0.80	160
Carteles	30	4.6	138
Cuestionario de valoración inicial	20	0.04	0,8
Cuestionario de valoración final	20	0,04	0'8
Bolígrafos	22	0.25	5,5
Esterillas	22	4	88
Ordenador y proyector	1	Prestado por el CAP	
Altavoces	2	Prestado por el CAP	
Pizarra	1	Prestado por el CAP	
Mesas	20	Prestado por el CAP	
Sillas	20	Prestado por el CAP	
Sala de reuniones		Prestado por el CAP.	
Total			993,1

-Estrategias

Se realizará de manera interdisciplinar la captación de las asistentes en las consultas de enfermería, medicina de los CAP para las pacientes con Cáncer de Mama e intervenidas quirúrgicamente. Se repartirá trípticos informativos (*Anexo VII*), además de la exposición de carteles informativos (*Anexo VIII*) en las salas de espera de los CAP y en los pasillos de las unidades de hospitalización ginecológica del Hospital Universitario Miguel Servet.

Las personas interesadas en el programa, tendrán que enviar un e-mail para confirmar su asistencia al correo aportado en el Tríptico o cartel informativo, o llamar al número de teléfono que aparece junto al correo.

Al llegar a 20 participantes se cerrará el grupo, para conseguir así formar un ambiente cercano y de confianza, si hubiera más participantes se formarán dos grupos más para realizar las sesiones los miércoles y viernes durante el mes de junio.

-Actividades

Descritas en el apartado de la ejecución.

- Cronograma

Diagrama de GANTT del Programa de Educación para la Salud:

2019	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
Búsqueda bibliográfica						
Desarrollo del programa						
Difusión y captación						
Búsqueda de recursos						
Inscripción						
Reunión de profesionales						
Elección de estrategias						
Sesión 1					3	
Sesión 2					10	
Sesión 3					17	
Evaluación final						

5.3.-Ejecución

SESIONES

- **1ª SESIÓN: ¡Muévete! Que el cáncer no te frene.**

La sesión empezará a las 11:00 horas de la mañana, las enfermeras se presentarán y las participantes dirán su nombre, edad, trabajo y la razón por la cual han asistido al programa, favoreciendo una toma de contacto inicial.

En primer lugar durante la primera hora tendrá una parte informativa en la cual se explicará a modo de introducción una descripción breve del desarrollo del programa y se entregarán los trípticos (*Anexo VII*), así como folios y bolígrafos para anotar cualquier duda.

A continuación, se describirá el Cáncer de Mama y sus repercusiones en la calidad de vida, secuelas físicas y psicológicas. Se hará especialmente hincapié en la posible aparición del linfedema, el reconocimiento de su aparición y la forma de evitarlo; ya que, es una complicación frecuente tras la intervención quirúrgica por esta enfermedad. Para ello, se utilizará un Power-Point con imágenes y vídeos para favorecer la comprensión y tendrá una duración de 1 hora.

Durante la segunda hora se explicará los beneficios del ejercicio físico en la recuperación de la enfermedad, ejercicios específicos para prevenir la aparición del linfedema. Se repartirá una fotocopia por persona (*Anexo IX*) para favorecer posteriormente la ejecución de los mismos. Una vez explicados, las participantes de forma individual realizarán los ejercicios bajo la supervisión de las enfermeras para corregir posibles errores.²¹

También se recomendará la realización de ejercicios aeróbicos y de tonificación ya que resulta de gran ayuda para recuperar la fuerza y movimiento del brazo, evitando su hinchazón y mejorando la flexibilidad y rango de movimientos.²²

Finalmente, en los últimos 15 minutos se repartirá un cuestionario de valoración inicial (*Anexo X*) para observar si les ha quedado claro el tema

tratado, conocer las dificultades con las que se encuentra cada una, y poder tratar algún tema en específico si lo requiere en las próximas sesiones.

Tabla: Contenido de la primera sesión.

PRIMERA SESIÓN				
Contenido de la sesión	Objetivos específicos	Metodología (técnica didáctica)	Recursos empleados	Duración (minutos)
Presentación	Crear un ambiente de proximidad.	Presentación de forma oral por las enfermeras y participantes	-	5
Explicación del programa	Orientar a las participantes acerca del funcionamiento del programa.	Explicación oral.	20 trípticos, folios y bolígrafos.	10
Charla teórica	Informar de las principales repercusiones en la calidad de vida que tiene el cáncer de mama.	Explicación a través de diapositivas de PowerPoint	Proyector, ordenador.	60
Explicación y realización de ejercicios para prevenir el linfedema.	Introducir el ejercicio físico en su vida diaria y reducir la aparición del linfedema.	Realización por parte de las enfermeras de los ejercicios mientras los explican.	20 fotocopias de las imágenes de los ejercicios.	30
Cuestionario	Evaluar los conocimientos acerca del tema tratado.	Reparto de cuestionario.	20 fotocopias de la encuesta	15

- **2ª SESIÓN: Come bien y cuídate. ¡Tú eres lo importante!**

En la primera parte de la segunda sesión, se explicará la importancia que tiene la alimentación en la calidad de vida y en la evolución de la enfermedad, así como para mantener un peso corporal adecuado. Se realizará un ejercicio que consistirá en enumerar por parte de las asistentes los alimentos que normalmente consumen. En un folio dibujarán dos tablas, en la de la izquierda pondrán los alimentos que consideran insanos y en la de la derecha los saludables. Posteriormente, en la pizarra se corregirán por parte de las enfermeras la clasificación de esos alimentos y se proyectará a la vez que se explica la Pirámide nutricional, así como una serie de recomendaciones que deben seguir en la alimentación.²³ (Anexo XI)

Recomendaciones en la alimentación:

Beber 2 litros de agua al día, teniendo en cuenta siempre los requerimientos energéticos.

Evitar el exceso de sal y proteínas en las comidas.

Evitar el estreñimiento comiendo alimentos ricos en fibra.

Comer alimentos magros, ricos en proteínas: productos lácteos de bajo contenido de grasa, carnes magras, pescado, huevos.

Tomar abundante fruta y verdura: brócoli, repollo, coliflor...

Limitar el consumo de azúcares refinados como dulces, refrescos, ya que añade demasiadas calorías a la su dieta.

Evitar el consumo de alcohol.

Durante la segunda parte de la sesión se tratará el tema del cuidado personal, explicando los principales cuidados que se debe seguir en el brazo afectado por la intervención quirúrgica.²¹ (Anexo XII)

Después, se formará un círculo con las asistentes, favoreciendo la proximidad entre ellas. Comenzarán las participantes poniendo ejemplos de situaciones que les ocurren diariamente como consecuencia del tratamiento

quimioterápico/IQ (fatiga, dolores, alteraciones del sueño, caída del pelo, amenorrea, ansiedad...) problemas con los cuales se enfrentan como consecuencia de su enfermedad y se darán unas pautas a seguir para lograr el bienestar personal: dormir siempre a la misma hora, tratar la ansiedad con ejercicios de relajación, buscar prendas holgadas y cómodas, sujetadores adaptables.

Para finalizar, en los últimos 20 minutos, se enseñará un ejercicio de relajación para evitar la ansiedad y el estrés que muchas veces les ocasiona desconocer el futuro de su enfermedad, con el objetivo de que puedan llevarlo a cabo en cualquier momento de su vida.

Se colocarán las esterillas a lo largo de la clase y se tumbarán las participantes en ellas. Con las luces apagadas, música de fondo con los sonidos de la naturaleza y los ojos cerrados, se visualizará el lugar que más calma les transmite e imaginarán que están allí, lejos de cualquier problema que les atormenta. Deberán realizar respiraciones lentas y profundas, después comenzarán a abrir los ojos y levantarse siempre con movimientos lentos.

Tabla: Contenido de la segunda sesión.

SEGUNDA SESIÓN				
Contenido de la sesión	Objetivos específicos	Metodología (técnica empleada)	Recursos empleados	Duración (minutos)
Explicación de una dieta variada y equilibrada.	Mejorar sus hábitos alimenticios.	Comparación entre la imagen de la Pirámide y la lista de alimentos elaborada por ellas.	Ordenador, proyector, folios, bolígrafos.	50
Explicación de cuidados a seguir en el brazo afectado por la IQ.	Aumentar el conocimiento acerca del cuidado personal.	Explicación oral de la enfermera	-	20
Puesta en común de los principales problemas de la enfermedad.	Búsqueda de soluciones a los problemas ocasionados por la enfermedad.	Las enfermeras anotarán en la pizarra el problema citado por el grupo y ellas pondrán la solución al mismo.	Pizarra, borrador y rotulador negro.	25
Ejercicio de relajación	Reducir la ansiedad por medio del aprendizaje del ejercicio.	Tumbadas en las esterillas seguirán las instrucciones de las enfermeras evadiendo la mente.	20 esterillas, ordenador, altavoz.	25

- **3ª SESIÓN: Cambios en tu sexualidad. ¡Acéptate como eres!**

La última sesión se realizará en el parque José Antonio Labordeta, disfrutando de la naturaleza y aprovechando el buen clima creado en el grupo.

Se contará con la asistencia de las parejas, hijos o amigos de las pacientes previamente avisados en la segunda sesión. El objetivo de la participación de sus familiares es lograr superar los conflictos que frecuentemente se les presentan: alteraciones en las relaciones sexuales, rupturas, preocupación porque sus hijas desarrollen el mismo cáncer.

Durante la primera hora realizarán un ejercicio para aumentar la autoestima, ya que frecuentemente cambia por la alteración de la imagen corporal. El ejercicio consistirá en decirle cada uno a su pareja las virtudes, cualidades físicas y psíquicas que tiene.

Por otro lado los participantes deben ponerse cada uno en el rol/papel del otro y valorar el esfuerzo de cada uno en la realización de las actividades que desempeña, con ello se pretende evitar recriminaciones entre ellos y conseguir que valoren el trabajo de ambos. Así, se logrará el refuerzo positivo y aumentará la autoestima de las pacientes mejorando la relación de pareja.

Posteriormente invitaremos a abandonar la sesión a los hijos y amigos de las participantes, ya que se tratará el tema de la sexualidad con sus parejas. Se abordará este tema debido a que uno de los problemas que frecuentemente se genera entre las parejas, es la alteración en las relaciones sexuales habitualmente en las mujeres operadas de las mamas al haber cambiado su aspecto físico.

Para ello, explicaremos que lo primero es lograr que se acepten a sí mismas, viendo su cuerpo como algo bonito y que no repercuta en sus relaciones. Animaremos a las pacientes a tratar el tema del sexo no como un tabú si no algo natural y que deben hablarlo con su pareja, ya que en ocasiones lo relegan a un segundo plano y prefieren centrarse en el control de los efectos secundarios del tratamiento. Repartiremos una fotocopia con

los principales consejos (*Anexo XIII*) y se darán cinco minutos para posibles preguntas o dudas que hayan podido quedar.

Para finalizar, se repartirá un cuestionario para evaluar el programa y poder mejorar en todo lo que se considere. (*Anexo XIV*)

Tabla: Contenido de la tercera sesión.

TERCERA SESIÓN				
Contenido de la sesión	Objetivos específicos	Metodología (Técnica didáctica)	Recursos empleados	Duración (minutos)
Ejercicio para la autoestima	Lograr que las participantes aumenten su autoestima	La pareja de cada participante tendrá que decir sus virtudes.	-	25
Ejercicio para solucionar los conflictos entre parejas	Mejorar los posibles conflictos ocasionados por la enfermedad.	Las participantes se pondrán en el lugar de su pareja valorando su esfuerzo.	-	25
Explicación de los cambios en la sexualidad	Comprender que la sexualidad se puede expresar y adaptar de múltiples maneras.	Las profesionales darán una explicación oral y principales consejos acerca de la sexualidad.	20 folletos con los principales consejos para abordar los cambios en la sexualidad	35
Preguntas y aclaraciones	Resolución de dudas que hayan podido surgir	Las profesionales aclararán todas las dudas	-	15
Cuestionario de evaluación del programa	Evaluar la utilidad del programa y satisfacción de las participantes	Las profesionales entregarán un cuestionario para que lo rellenen individualmente y de forma anónima.	Bolígrafos y 20 cuestionarios.	20

5.4.- Evaluación

Se realizará mediante los cuestionarios de valoración inicial (*Anexo X*) que permitirá conocer la comprensión acerca del tema tratado y el cuestionario final (*Anexo XV*) que muestra la opinión de las participantes acerca del aprendizaje de los temas explicados en cada sesión.

De esta manera, permite comprobar lo aprendido por las participantes y el grado de satisfacción, también se podrá evaluar los cambios en su calidad de vida con la incorporación de una alimentación saludable, ejercicio físico, cuidados recomendados y adaptando el patrón sexual a la nueva situación.

El cuestionario presenta además un apartado para reflejar los aspectos que se consideren necesarios mejorar, pudiendo llevar a cabo las mejoras que se consideren pertinentes para la realización de futuros programas.

Por otro lado, también se valorará si las instalaciones han sido las adecuadas para llevar a cabo el programa y si los recursos utilizados han sido suficientes, así como el método utilizado para la comprensión de los conocimientos teóricos y los ejercicios realizados ha sido eficaz.

En cuanto a los recursos humanos, se tendrá en cuenta la implicación por parte de las enfermas y satisfacción de las participantes reflejado con la puntuación correspondiente en el cuestionario.

6.- CONCLUSIONES

El Cáncer de mama es actualmente una enfermedad muy prevalente a nivel mundial en las mujeres, a pesar de su diagnóstico precoz, el tratamiento quirúrgico produce una disminución en su calidad de vida.

Por ello, con la realización de este programa, desde Atención Primaria se ha potenciado la función docente de Enfermería, logrando aumentar los conocimientos de las participantes acerca de las secuelas físicas y psicológicas, llevando a cabo un afrontamiento más eficaz de la enfermedad.

Con las distintas estrategias usadas en las sesiones se ha conseguido aumentar la autoestima y autopercepción y la adaptación a la nueva situación sexual de las mujeres.

Al informar de los beneficios de una buena alimentación y de la práctica de ejercicio físico como prevención de futuras complicaciones, se ha logrado mejorar la calidad de vida de las pacientes, al llevar a cabo un estilo de vida saludable, mejorando su alimentación e incorporando el ejercicio físico en su vida diaria.

Por otro lado, al tratar el entorno personal y familiar de la paciente, disminuirán notablemente los conflictos derivados entre ellos, aumentando el apoyo por parte de los mismos, superando así las barreras que la enfermedad ha provocado.

7. - BIBLIOGRAFÍA

1. Globocan [Internet] Lyon, France; 2013[Consultado el 20 de abril de 2019]. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/today/fact-sheets-cancers>
2. Fundación Médica Mutua Madrileña. Guía Clínica Cáncer de Mama [Internet]. 2007 [citado 2 de Feb 2019]. Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/colectivos/grupocooperativo/2006/oncosur/guia_clinica_oncosur_cancermama.pdf
3. Puigpinós-Riera R, Serral G, Puigpinós-Riera R, Serral G. A favor del lazo rosa y la prevención del cáncer de mama: diferentes puntos de vista. Gac Sanit [Internet]. 2017 [citado 10 de Feb2019]; 31(3):253-4. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911116302539>
4. Fisterra [Internet]. A Coruña: Gorroñoigoitia A; 2000 [actualizada 15 Feb 2019; citado 14 de Feb 2019]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/cancer-mama/>
5. López A, Vicente JM. Retorno al trabajo tras cáncer de mama. Med Segur Trab [Internet]. 2017 [citado 10 de Feb 2019]; 63(246):51-67. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000100051&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Tavan H, Azadi A, Veisani Y. Regreso al trabajo en pacientes con cáncer: una revisión sistemática y un metanálisis. Indian J PalliatCare [Internet]. 2019 [citado 4 de Mar2019]; 25(1):147-52. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30820118>
7. Merino JA, Torres M, Ros LM. Consideraciones sobre diagnóstico, tratamiento y estadificación del cáncer de mama en función de su procedencia: programa poblacional de cribado o consultas médicas [tesis en Internet]. [Zaragoza]: Universidad de Zaragoza; 2016 [citado 5 de marzo 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=77669>
8. Seom.org [Internet].Madrid: SEOM; 2002 [25 de Feb 2019;citado 28 de Feb 2019]. Disponible en: <https://www.seom.org/es/noticias/106525-las-cifras-del-cancer-enespana-2018#dwmJ2mkGHmYZvcPd.99>

9. Prolla CMD, Silva PS, Netto CBO, Goldim JR, Ashton-Prolla P, Prolla CMD, et al. Conocimiento sobre el cáncer de mama hereditario entre enfermeras en un hospital público. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2015 [citado 5 de Mar 2019]; 23(1):90-7. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000100090&lng=en&tlng=en
10. Almeida TG, Comassetto I, Alves K de MC, Santos AAP, Silva JM, Trezza MCSF, et al. Experiencia de mujeres jóvenes con cáncer de mama y mastectomizadas. Esc Anna Nery [Internet]. 2015 [citado 4 de Mar2019]; 19(3):432-8. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000300432&script=sci_arttext&tlng=en
11. Martín M, Herrero A, Echavarría I, Echavarría I. El cáncer de mama. Arbor [Internet]. 2015 [citado 27 de Feb 2019]; 191(773):a234. Disponible en: <http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/2037/2530>
12. Torres S, Acevedo JC, Aguirre B, Aliaga A, Cereceda L, Dagnino B, et al. Estado del arte el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. Rev Med Clin Las Condes [Internet]. 2013 [citado 1 de Mar de 2019];24(4):588-609. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864013701998>
13. Martínez R, García J, Gómez T, Calderón M. Diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama en el área de Poniente de Almería. Resultados preliminares. Rev de Sen y Pat Mam [Internet]. 2001; [citado 26 de Feb2019]. 14(3): 101-106. Disponible en:<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-senologia-patologia-mamaria-131-articulo-diagnostico-tratamiento-del-cancer-mama-13019968>
14. Brusint B, Vich P, Álvarez-Hernández C, Cuadrado-Rouco C, Díaz-García N, Redondo-Margüello E. Actualización del cáncer de mama en Atención Primaria (II/V). Semer - MedFam [Internet]. 2014 [citado 27 de Feb2019]; 40(7):381-91. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1138359314001221>

15. Laboratorios Roche. Hablemos de cáncer de mama con roche. Información y consejos para las personas que han de vivir con el cáncer de mama. 3ª ed [Folleto]. Barcelona: Editorial ACV; Febrero 2011. Disponible en: http://fecma.vinagrero.es/documentos/hablemos_de_cancer_mama.pdf
16. Wilkinson S. Mujeres feministas en lucha contra el cáncer de mama: lo personal y lo político. RACO [Internet].2008 [citado 4 de Mar2019]. 39(1):23-40. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/98016>
17. AECC.es [Internet]. Madrid: AECC; 2002 [26 de Feb 2019; citado 9 de Mar 2019]. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/tratamiento>
18. Lluch A. Nuevos retos en el tratamiento y la investigación del cáncer de mama. Med Segur Trab [Internet]. 2016 [citado 4 de Mar 2019]. 62: 113-115. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000400012
19. Zhou Y, Huang X, Mao F, Lin Y, Shen S, Guan J, et al. Predictores de metástasis en ganglios linfáticos no sistinales en pacientes con cáncer de mama con metástasis en el ganglio centinela. Medicine (Baltimore) [Internet]. 2019 [citado 4 de Mar 2019]; 98(1):e13916. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30608418>
20. Gutiérrez CVO, Burciaga LVB, Pérez ICZ. Modelo de cuidado de enfermería para la mujer con cáncer de mama a través de la integración de la dimensión espiritual. Ene: rev enfer. [Internet]. 2007 [citado 10 de Mar 2019]; 6 (3). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/205>
- 21- FECMA. El linfedema. Recomendaciones y ejercicios para su prevención. Santander: Editorial FECMA; Septiembre 2009.

22- GEICAM:Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama [Internet]. Madrid: GEICAM; 2009 [citado 20 de abr 2019]. Disponible en: <https://www.geicam.org/cancer-de-mama/he-tenido-cancer-de-mama/tu-dia-a-dia/ejercicio-fisico>

23- Mskcc.org [Internet]. Nueva York: Mskcc; 2005 [actualizado 15 abr 2019; citado 28 abr 2019]. Disponible en: <https://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/nutrition-and-breast-making-healthy-diet-decisions>

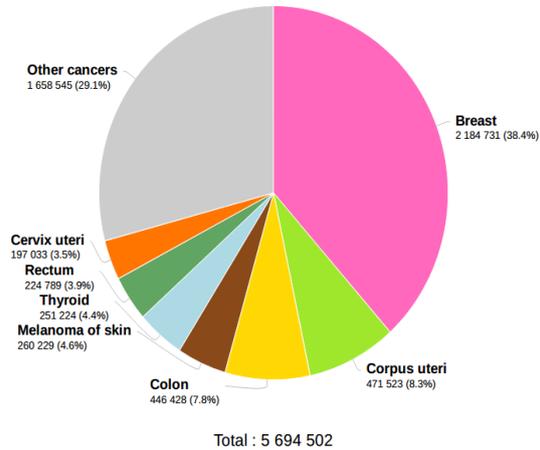
24-NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017. 1ª Ed. Barcelona: Elsevier; 2015.

Las tablas del trabajo, el tríptico y el cartel informativo son de elaboración propia. (*Anexos VII y VIII*).

ANEXOS

Anexo I:

Estimated number of prevalent cases (5-year) in 2018, Europe, Spain, all cancers excl. NMSC, females, ages 20+



Data source: Globocan 2018
Graph production: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr>)

International Agency for Research on Cancer
World Health Organization

Número estimado de casos prevalentes (5 años) en 2018 en España.
Fuente: Globocan 2018.

Anexo II:

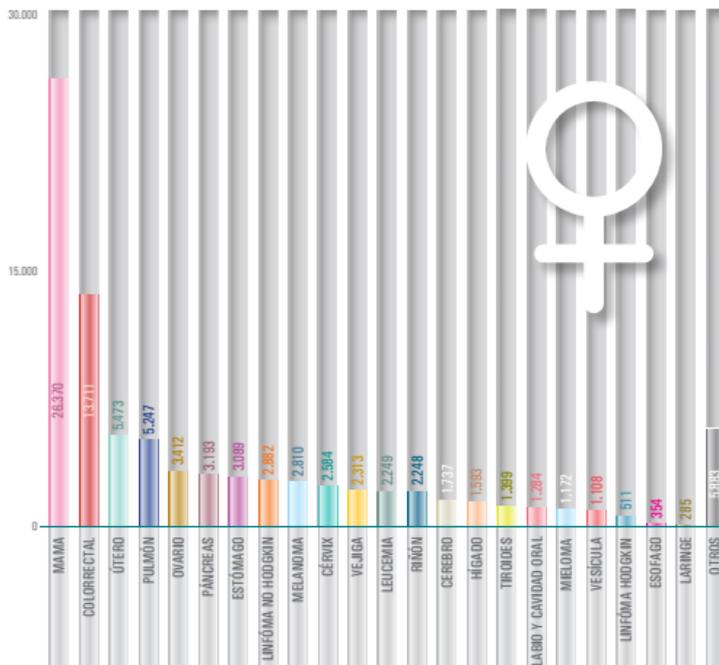
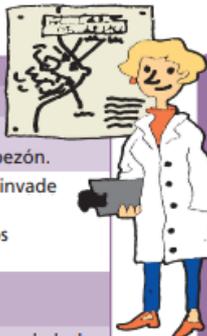


Figura 4: Incidencia estimada de los tumores más frecuentes en España en mujeres en el año 2017. Fuente: GLOBOCAN 2012, desglosados por edad y sexo, y extrapolados a los datos de la población española para el año 2017 proporcionada por el INE.

Anexo III:



Tipos de cáncer de mama

- Según el grado de invasión del tumor.
 - In situ.** Se localiza dentro de los conductos galactóforos que conducen la leche hasta el pezón.
 - Infiltrante.** Rompe el conducto galactóforo e invade la grasa de la mama que rodea el conducto. Las células pueden llegar a los pequeños vasos sanguíneos y linfáticos de la mama.
- Según el lugar donde se origina el tumor y el aspecto de las células que lo forman.
 - Lobular.** Se origina en las glándulas que fabrican la leche.
 - Ductal.** Hay presencia de células anormales en el revestimiento de un conducto de la mama.
 - Medular.** Las células cancerosas se encuentran agrupadas.
 - Coloide.** Es un tipo de carcinoma ductal infiltrante.
 - Tubular.** Es otro tipo de carcinoma ductal infiltrante.
 - Inflamatorio.** Las células cancerosas bloquean los vasos linfáticos de la piel produciendo una inflamación en la mama.
- Según las características biológicas y genéticas de las células: el estado de los receptores hormonales y presencia del receptor HER2.
 - Basal-epitelial.** Se caracteriza por la ausencia de receptor de estrógeno (RE) y HER2 negativo.
 - HER2 positivo.** Se caracteriza por una elevada expresión de receptor HER2.
 - Luminal A.** Se caracteriza por elevada expresión de RE.
 - Luminal B y C.** Expresión de baja a moderada de genes específicos, incluyendo los del grupo de RE.

Clasificación de los tipos de cáncer de mama. Fuente: Laboratorios Roche 2011.

Anexo IV:

Autoexploración de las mamas

A las mujeres cuya edad no hace necesaria la realización de una mamografía, se les puede sugerir que se autoexaminen las mamas una vez al mes, como alternativa. Lo mejor, en el caso de las que tienen la menstruación, es hacerlo unos cinco días después de haberla tenido, cuando las mamas están menos tensas e hinchadas; para las que no la tengan, se recomienda hacerlo siempre en la misma fecha para no olvidarse.

Para iniciar el autoexamen de forma correcta, hay que situarse delante de un espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo. Es importante relajarse y asegurarse de que se puede hacer sin prisas y sin interrupciones.

Advertencias previas

Muchas mujeres no realizan la autoexploración de las mamas porque les resulta complicado, doloroso, o les provoca cierto temor hacer de médico de sí mismas.

No obstante, si es aconsejable hacer periódicamente algún tipo de palpación correcta para conocer bien las características de las propias mamas. De este modo, la mujer notaría enseguida cualquier cambio que se produjera.

La mayoría de las veces, los cambios detectados no tienen importancia: **más del 80% de los nódulos que la propia mujer se detecta en las mamas son benignos.** Sin embargo, si se produce cualquier hallazgo, siempre debe consultarse con el médico especialista.



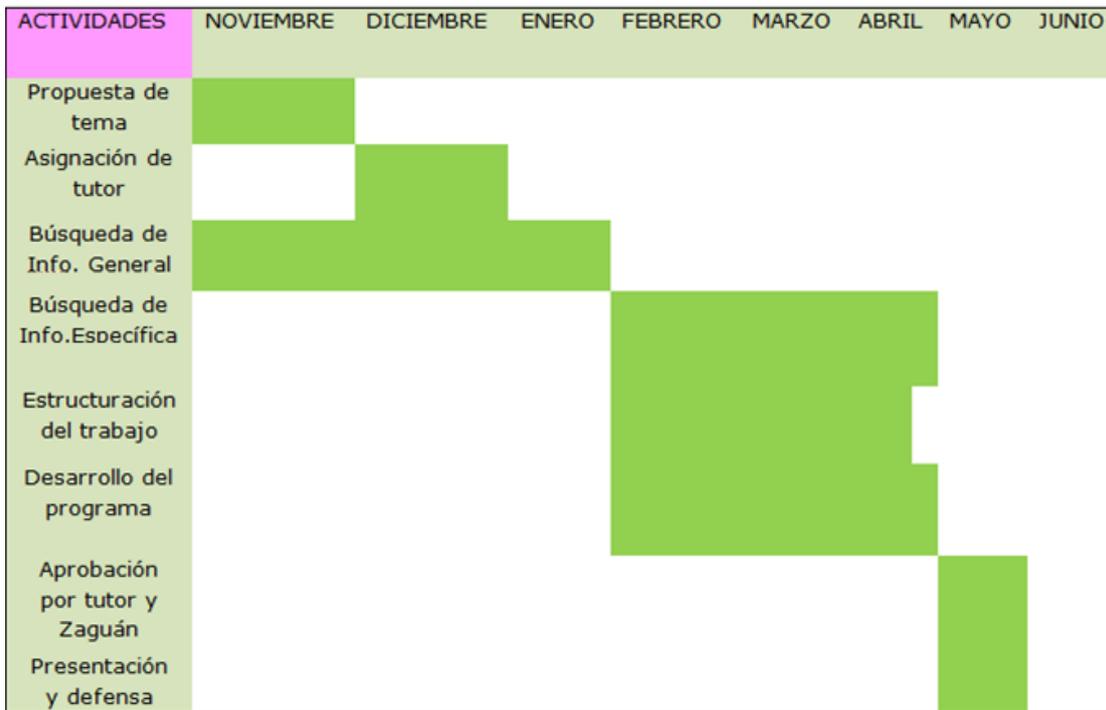
- Comprobar** si en la piel de las mamas aparecen nódulos o protuberancias. Observar si se ha producido algún cambio en el tamaño o aspecto de las mamas. Ver si los pezones están normales (que no estén retraídos o hundidos).
- Realizar las mismas observaciones colocando **las manos primero sobre las caderas** y, después, **detrás de la nuca.**
- Colocar una mano detrás de la nuca. **Examinar la mama izquierda** con la mano derecha, presionando con las puntas de los dedos y realizando un movimiento circular.
- Examinar también** el pezón tratando de detectar la posible presencia de nódulos o si se produce algún tipo de secreción de líquido.
- Realizar una última palpación** del área cercana a la axila (que también puede contener algo de tejido mamario).
- Proceder a realizar** las mismas operaciones en la otra mama.
También es recomendable realizar la misma exploración en posición horizontal, colocando alternativamente una almohada bajo los hombros.





Autoexploración mamaria. Fuente: Laboratorios Roche 2011.

Anexo V:



Cronograma del Trabajo. Fuente: Elaboración propia.

Anexo VI:

JUNIO

L	M	M	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Calendario de los días en los que se realizará el Programa de Salud durante el mes de Junio. Fuente: Elaboración propia.

Anexo VII:

<p>FECHA DE LAS SESIONES:</p> <p>LUNES 3, 10 Y 17 DE JUNIO</p> <p>HORARIO:</p> <p>11:00 – 13:00 H</p> <p>Tú eres lo importante Tu salud es importante ¡QUIÉRETE!</p> <p> </p>	<p>DIRIGIDO:</p> <p>ENFERMERAS DEL CENTRO DE SALUD</p> <p>LUGAR Y HORA:</p> <p>11 H EN EL SALÓN DE ACTOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SAGASTA</p> <p>PRECIO:</p> <p>¡GRATUITA!</p> <p>CONTACTE CON NOSOTROS:</p> <p>976258061 Programamama@gmail.com</p>	<p>PROGRAMA DEL CÁNCER DE MAMA</p> <p></p> <p>DIRIGIDO A PACIENTES INTERVENIDAS QUIRÚRGICAMENTE POR CM</p>
--	--	---

<p>OBJETIVOS DEL PROGRAMA:</p> <p>INSTRUIR A LAS PARTICIPANTES EN LA REALIZACIÓN DE EJERCICIO FÍSICO PARA PREVENIR EL LINFEDEMA Y FOMENTAR UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE.</p> <p>AFRONTAR LOS PROBLEMAS QUE SE DERIVAN DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO</p> <p>SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS EN LAS RELACIONES CON LA PAREJA, AMIGOS, FAMILIA.</p>	<p>1ª SESIÓN:</p> <p>¡MUÉVETE! QUE EL CÁNCER NO TE FRENE.</p> <p></p> <p>2ª SESIÓN:</p> <p>COME BIEN Y CUÍDATE. ¡TÚ ERES LO IMPORTANTE!</p>	<p></p> <p>3ª SESIÓN:</p> <p>CAMBIOS EN TU SEXUALIDAD. ¡ACÉPTATE COMO ERES!</p> <p>¡TE ESPERAMOS!</p> <p></p>
--	--	---

Tríptico informativo. Fuente: Elaboración propia.

Anexo VIII:

PROGRAMA DEL CÁNCER DE MAMA



TE AYUDAMOS A SUPERARLO ¡ÚNETE!



DIRIGIDO A PACIENTES INTERVENIDAS QUIRÚRGICAMENTE POR CM

SESIONES:	LUNES 3, 10 Y 17 DE JUNIO.
HORARIO:	11:00 -13:00 H
LUGAR:	SALÓN DE ACTOS DEL CENTRO DE SALUD DE SAGASTA

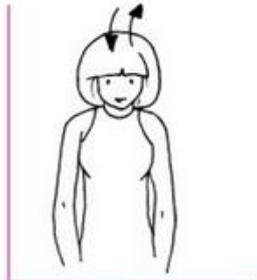
**Tú eres lo importante
Tu salud es importante
¡QUIÉRETE!**

 **976258061**
 **Programamama@gmail.com**



Cartel informativo. Fuente: Elaboración propia.

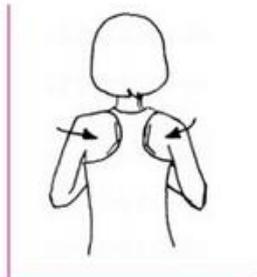
Anexo IX:



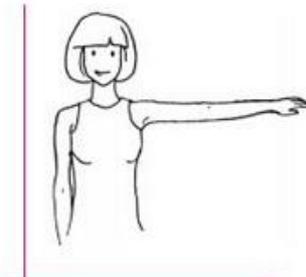
Inclinar la cabeza hacia delante y atrás.



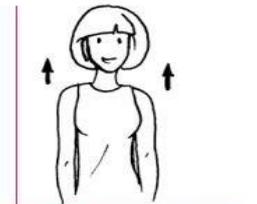
Con los antebrazos a la altura del pecho, apretar las palmas de las manos.



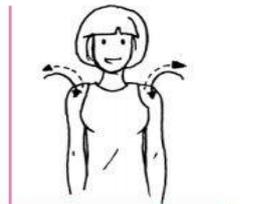
Aproximar las escápulas a la columna vertebral.



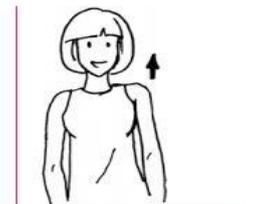
Situar los brazos en cruz de forma alternativa.



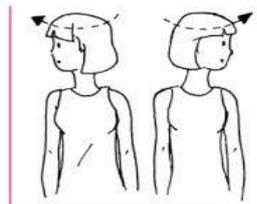
Elevar ambos hombros hacia el lóbulo de las orejas.



Trazar círculos con los hombros especialmente hacia atrás.



Elevar alternativamente primero el hombro derecho y luego el izquierdo.



Mover la cabeza de derecha a izquierda.

Ejercicios para evitar la aparición del linfedema. Fuente: Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA) 2009.

Anexo X:

Responda a las siguientes preguntas:

-¿Qué es el cáncer de mama?

-¿Cómo podemos detectar el cáncer de mama?

-Nombra las principales secuelas físicas y psíquicas que derivan de los principales tratamientos del cáncer de mama.

-Comenta los mayores problemas con los que te enfrentas como consecuencia de tu enfermedad.

-¿Conocías lo explicado en la sesión?

-¿Deseas abordar alguna tema en específico durante el resto del programa?
Si es así, dinos cuál.

Cuestionario de valoración de los conocimientos aprendidos durante la primera sesión. Fuente: Elaboración propia.

Anexo XI:



Pirámide nutricional. Fuente: Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). Año 2018.

Anexo XII:

Recomendaciones en el cuidado del brazo afectado.

Máxima higiene y cuidado meticuloso de la piel.

Hacer la depilación con cremas.

Tener cuidado a la hora de cortarse las uñas. No cortar cutículas.

No utilizar la sauna y los baños al sol.

No tomarse la tensión arterial en el brazo operado.

No extraer sangre del brazo operado.

Recomendaciones en el cuidado personal. Fuente: Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA) 2009.

Anexo XIII:

Cambios en la sexualidad:

Si no tienes fuerza para mantener una relación sexual vigorosa, en la intimidad puedes disfrutar con tu pareja con caricias, gestos o palabras.

Disfruta de colores, olores, sabores, música, baños.

La excitación derivada de la caricia de tus pezones ha sido alterada por la operación quirúrgica, sin embargo otras zonas adquieren este papel erógeno.

Si no te encuentras cómoda completamente desnuda, mantén el nivel de privacidad utilizando tu ropa parcialmente o luces tenues o indirectas.

Realizar masajes reduce el estrés y al entrar en contacto tu pareja con tu cuerpo, ayuda a que te aceptes con mayor rapidez.

La comunicación con tu pareja elimina barreras: ¡Exprésale lo que sientes, sin miedos!

Consejos acerca de la sexualidad. Fuente: Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA) 2009.

Anexo XIV:

Este cuestionario se realizará de forma anónima.

Marque con una X en la opción que considere más acertada acerca del programa que ha asistido, siendo 1 "totalmente de acuerdo" y 5 "nada de acuerdo".

ORGANIZACIÓN Y CONTENIDOS DEL PROGRAMA.	1	2	3	4	5
Los temas tratados son de utilidad.					
La organización del programa es adecuada					
El número y tiempo de sesiones es suficiente					

RECURSOS MATERIALES UTILIZADOS	1	2	3	4	5
El lugar donde se ha realizado es el correcto.					
El material utilizado era útil y necesario.					
Hace falta más material.					
Funcionaba correctamente el material electrónico.					

PERSONAL DOCENTE	1	2	3	4	5
Han explicado correctamente los temas tratados.					
No han dejado ninguna duda.					
Lo han realizado de forma amena y dinámica					

VALORACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA	1	2	3	4	5
He aprendido bastante en el programa					
El ambiente con mis compañeras y enfermeras es muy bueno.					
Me ha gustado el programa.					
Recomendaría su asistencia.					
He solucionado los problemas con los que me enfrentaba antes de realizar el programa.					

❖ Sugerencias que desee comunicarnos para mejorar el programa y llevarlas a cabo en futuros programas:

¡¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!!

Cuestionario de evaluación y valoración del programa. Fuente: Elaboración propia.