

Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2013/ 2014

TRABAJO FIN DE GRADO

Supervivientes de cáncer mama: ¿un área olvidada por los enfermeros?

Autor/a: Raquel Hernandis Cardós

Tutor/a: María José Roche Asensio

ÍNDICE

1. Resumen.....	1
2. Introducción	3
3. Objetivos.....	5
4. Metodología	6
5. Desarrollo.....	8
6. Conclusiones.....	14
7. Bibliografía	15
8. Anexos.....	17

1. RESUMEN

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente entre las mujeres de todo el mundo y tiene un gran impacto en su calidad de vida. La detección temprana así como los avances médicos y terapéuticos han tenido efectos beneficiosos en la supervivencia del cáncer.

Este incremento de la supervivencia también conlleva un aumento de secuelas físicas, psicológicas y funcionales que a menudo no están cubiertas por el sistema sanitario; con estos datos, se plantea la necesidad de desarrollar un modelo que promueva la continuidad del cuidado al grupo de mujeres en la etapa de supervivencia.

Teniendo en cuenta que la calidad de vida es un área de intervención independiente para enfermería, estos profesionales tienen una importante contribución en este sentido, y por eso surge el objetivo de conocer la relevancia de su actuación en el periodo de supervivencia.

Para ello se ha realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos, libros y páginas web, y con la información obtenida se ha efectuado un Programa de Salud de Enfermería que sea capaz de responder a los objetivos propuestos.

Tras llevar a cabo la revisión bibliográfica, se puede concluir que la gran parte de las supervivientes de cáncer de mama siguen teniendo secuelas físicas, psicológicas y sociales, y que no están siendo correctamente tratadas. Es importante dar a conocer estos datos a los profesionales para que ellos mismos se conciencien de la importancia de su actuación, y de esta forma, poder actuar posteriormente con las pacientes para conseguir mejorar su calidad de vida.

Palabras clave: enfermería, cáncer de mama, supervivientes, calidad de vida.

Abstract:

Breast cancer is the most common malignant tumor among women all around the world and has a great impact in their quality of life. Early detection, as well as clinical and therapeutic advances, have had beneficial effects on cancer survival.

The increasing survival also leads to a growing number of physical, psychological and functional sequels that often are not covered by the health system; with these data, there is a need to develop a model that promotes the continuity of care for women in the stage of survival.

Taking into account that quality of life is an independent area for nursing intervention, these professionals have an important contribution in this sense, and due to this, the target of knowing the importance of their actions in the stage of survival arises.

For this, a literature search has been performed in databases, books and websites, and with the information obtained a Health Nursing Program has been effected in order to be able to answer the objectives proposed.

After carrying out the literature review, it can be concluded that most of the breast cancer survivors still have physical, psychological and social sequels, and that they are not being properly treated. It is important to present this information to the professionals so that they are aware of the importance of their acting, and this way, being able to act later with the patients to improve their quality of life.

Key words: nursing, breast cancer, survivors, quality of life.

2. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es un proceso oncológico en el que células sanas de la glándula mamaria degeneran y se transforman en tumorales, proliferando y multiplicándose posteriormente hasta constituir el tumor. Según su desarrollo se clasifica en distintos tipos y estadios (Anexo I).

Existen una serie de factores de riesgo que indican una mayor probabilidad de sufrir la enfermedad como: edad, menstruación precoz y menopausia tardía, ausencia de embarazos, embarazo tardío, predisposición genética, diagnóstico de mastopatías de riesgo, tabaquismo, dieta no equilibrada y estrés. (1)

Es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres y una de las principales causas de muerte en gran parte del mundo (tanto en países desarrollados como subdesarrollados) (2). En el año 2012 se diagnosticaron tal como se indica en la tabla 1:

Tabla 1. Datos de incidencia y mortalidad por cáncer de mama en mujeres en el mundo, Europa, España y Aragón en el año 2012 (3, 4 ,5).

	MUNDO	EUROPA	ESPAÑA	ARAGÓN
INCIDENCIA	- Globalmente: 1.676.332 nuevos casos. - China la cifra más alta: 187.180 casos (3)	- Globalmente: 464.198 nuevos casos. - Alemania la cifra más alta: 71.623 casos (3)	- 25.215 nuevos casos (4)	- 116 nuevos casos /100.000 habitantes (5)
MORTALIDAD	- 521.817 muertes en total (3)	- 91 muertes /100.00 habitantes (3)	- 6.075 muertes en total (4)	- 209 muertes en total, la mayoría entre mujeres de 50-69 años. (5)

Por otro lado, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) señala que en España se diagnostican 22.000 nuevos casos/año y el aumento de la incidencia se estima en un 1-2% anual. En Aragón presenta una mayor incidencia entre las mujeres y aumenta sensiblemente a partir de los 40-44

años, las tasas más elevadas se registran en los intervalos de edad de 65-69 y 80-84 años. (6,7,8).

Actualmente se ha comprobado que la detección temprana y las mejoras en el tratamiento reducen la mortalidad por la enfermedad, y que la forma más eficaz de detección precoz se consigue por medio de la mamografía; hay pruebas suficientes que demuestran que la mamografía de cribado en las mujeres de entre 50 y 69 años podría reducir la mortalidad por cáncer de mama en un 15-25%, en caso de tener factores de riesgo, se haría a partir de los 40 años. También son de importancia la realización de un examen clínico, que consiste en la palpación de la mama por un profesional, y la autoexploración mamaria (Anexo II). (1,2)

Todos estos avances han hecho que el porcentaje de supervivientes a largo plazo (mujeres que han vivido más de cinco años sin evidencia de enfermedad tras diagnóstico de cáncer, pero que pueden padecer secuelas físicas, psicológicas, sociales, espirituales y sexuales) esté aumentando, actualmente hay más del 80% en España, un 79% en Europa y un 90% en EEUU. Diversos estudios demuestran que estas mujeres siguen experimentando efectos adversos tras años de terminar el tratamiento (dolor, fatiga, depresión, miedo, sexualidad..), sin embargo, el conocimiento sobre la calidad de vida (CV) a largo plazo en mujeres con cáncer de mama es escaso. (9, 10, 11).

La mayoría de los estudios se centran en los efectos de los tratamientos durante o tras el primer año del diagnóstico, y existe poca evidencia bibliográfica en nuestro país (sobre todo por enfermería) sobre las posibles secuelas y CV de las pacientes supervivientes. Pero para poder proporcionar una atención de calidad, es necesario conocer todos estos efectos adversos por parte de los enfermeros y así identificar las necesidades específicas y problemas de salud de las pacientes. Por ello, el desarrollo de un modelo de supervivencia que permita la continuidad del cuidado desde los equipos de Atención Primaria ayudaría a mejorar la atención de salud al creciente grupo de supervivientes, lo que repercutiría positivamente en su CV. (12, 13).

3. OBJETIVOS

- Objetivo general:
 - Conocer la importancia del papel de la enfermería de Atención Primaria en relación con los cuidados a las pacientes supervivientes tras 5 años de diagnóstico de cáncer de mama.

- Objetivos específicos:
 - Analizar el cáncer de mama como una situación de salud que conlleva consecuencias complejas en la salud física, psicológica y social de las mujeres afectadas.

 - Identificar situaciones en las que la actuación enfermera es más importante y otras en las que podría mejorarse.

 - Presentar unas bases para la creación de un Programa de Salud, que sirva como herramienta al personal de enfermería en Atención Primaria a la hora de prestar cuidados integrales a las pacientes supervivientes de cáncer de mama.

 - Conseguir con dicho programa que las pacientes mejoren su calidad de vida y sean capaces de llevar a cabo su propio autocuidado.

4. METODOLOGÍA

El objetivo de la búsqueda bibliográfica se ha basado en indagar sobre la experiencia de larga supervivencia en mujeres con cáncer de mama y los posibles cuidados que puede aportar la enfermería.

Los datos se han obtenido de diversas bases de datos: Alcorze, Google Académico, Medi Books, PubMed, y Science Direct, introduciendo los términos: "cáncer de mama", "epidemiología", "supervivencia a largo plazo", "calidad de vida", "ejercicio" y "enfermería" y se han combinado con el operador booleano "AND". Se han utilizado artículos en castellano y en inglés y se ha restringido la búsqueda a artículos publicados desde el año 2005. Aparte, también se han revisado libros, revistas y páginas web que contenían información relevante.

De los artículos identificados inicialmente se han elegido aquellos que hablaran de las mujeres adultas, teniendo en cuenta que el cáncer de mama afecta en la gran mayoría al género femenino y a partir de los 40 años, y se han descartado aquellos que no se centraran en la experiencia de la supervivencia de las mujeres con cáncer de mama, además, se ha detectado un vacío de publicaciones sobre este tema en revistas de lengua española. Finalmente, se han seleccionado los artículos, libros y webs que cumplieran los criterios resumidos en la tabla 2:

Tabla 2. Resumen de búsqueda bibliográfica en bases de datos, libros y webs.

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
Alcorze	- Cáncer de mama & supervivientes	- 12	- 4
	- Cáncer de mama & ejercicio	- 30	- 2
Google académico	- Cáncer de mama & factores estresantes	- 13	- 1
	- Cáncer de mama & epidemiología	- 20	- 1
Medi Books	- Quality of life & breast cancer	- 4	- 1
PubMed	- Breast cancer & fatigue	- 17	- 1
	- Breast cancer & quality of life	- 25	- 2
Science Direct	- Breast cancer & survivors	- 16	- 2
	- Breast cáncer & quality of life	- 20	- 1
	- Breast cancer & nursing	- 10	- 1

Libros	<ul style="list-style-type: none"> - Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones.
Páginas web	<ul style="list-style-type: none"> - Organización Mundial de la Salud: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx - Instituto Nacional de Estadística: http://www.ine.es/jaxi/tabla.do - Asociación Española Contra el Cáncer: https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/CancerMama/Paginas/incidencia.aspx - Gobierno de Aragón: http://www.saludinforma.es/opencms/opencms/04_Temas_de_salud/4.8_enfermedades_dias_anuales/cancer/dia_mundial_contra_cancer.html

Con los resultados obtenidos en esta revisión, se llevará a cabo un Programa de Salud para Enfermería que cumpla con los objetivos propuestos, para conocer la importancia de la actuación enfermera a la hora de proporcionar cuidados a mujeres supervivientes de cáncer de mama, y que de esta forma los profesionales puedan mejorar su implicación en el proceso.

5. DESARROLLO

5.1. Diagnóstico

A pesar de que el número de supervivientes a largo plazo está en aumento y del interés por investigar aspectos relacionados con la CV de estas mujeres, no existe todavía suficiente información al respecto. Epidemiológicamente, el cáncer de mama se puede considerar una enfermedad crónica, y uno de los aspectos importantes para lograr una mejora en la CV de las pacientes, es que los profesionales de enfermería conozcan cuáles son las necesidades e inquietudes de esta población. En la taxonomía NANDA aparecen diagnósticos enfermeros relacionados con aspectos de la CV: el que aparece de forma más común es el Patrón sexual ineficaz (00065), seguido de Trastorno de la imagen corporal (00118), Ansiedad (00146), Insomnio (00095) y por último Fatiga (00093), entre otros. (Anexo III). (12,14)

5.2. Planificación

a) Objetivos

- Objetivo general:
 - o Conseguir un mayor conocimiento por parte de los enfermeros sobre las necesidades de las supervivientes de cáncer de mama para poder mejorar su calidad de vida.

- Objetivos específicos:
 - o Abordar el Programa desde un enfoque holístico basado en un plan de cuidados que trate: la prevención de la recidiva del cáncer, los efectos tardíos del tratamiento y el impacto psicosocial de la enfermedad.

 - o Conseguir que el Programa promueva la continuidad del cuidado en las pacientes, y permita así que el equipo de Atención Primaria aborde las necesidades específicas de las supervivientes de cáncer.

b) Destinatarios y recursos

El Programa va dirigido a enfermeros de Atención Primaria, a quienes se les explicará la importancia de su implicación en el proceso y se llevará a cabo en el Centro de Salud Actur Norte de Zaragoza. Para realizarlo, necesitaremos los siguientes recursos:

- Recursos humanos: participarán como colaboradores miembros de la Asociación de Mujeres Aragonesas con Cáncer Genital y de Mama (AMACGEMA), así como fisioterapeutas, enfermeros y médicos de la unidad de Cáncer de Mama del Hospital Royo Villanova.
- Recursos materiales: el Centro de Salud cuenta con una sala de reuniones provista de ordenador, cañón de proyección, acceso a Internet, revistas científicas y libros. También se elaborarán trípticos y carteles para la difusión del Programa. Se aportará material extra (folios, bolis, botellas de agua, carteles...), necesarios para llevar a cabo las sesiones.

En la tabla 3 se refleja el presupuesto estimado del Programa:

Tabla 3. Estimación presupuesto del Programa.

PRESUPUESTO	
25 carteles	39,95 €
25 trípticos	48 €
30 bolis bic	9 €
90 botellas de agua	45 €
TOTAL	141,95 €

c) Estrategias

Este Programa se basará en tres sesiones formativas implantadas con ayuda de colaboradores en el Centro de Salud Actur Norte de Zaragoza, perteneciente al Sector Sanitario 1 de Zaragoza. Para agrupar al máximo número de profesionales posible se elaborarán trípticos y carteles que hablen sobre el Programa, y se repartirán con la autorización correspondiente en centros de salud, hospitales y centros de especialidades de este Sector.

En las sesiones se repartirán cuestionarios y se harán evaluaciones de forma oral para saber qué conocimientos tienen los participantes en un principio, lo que van aprendiendo, y al final para observar el nivel de

aprendizaje y lo que hay que mejorar. Las dos primeras sesiones tendrán una parte teórica de formación y otra práctica, con la idea de que los profesionales participen activamente en el Programa, pudiendo compartir experiencias y aprender así de una forma más dinámica. La última sesión será teórica, poniendo en común todo lo que han aprendido y enseñándoles cómo pueden actuar en la práctica diaria.

d) Actividades

Todas las actividades tienen el objetivo común de aumentar el conocimiento de los enfermeros sobre los problemas de las supervivientes de Cáncer de Mama. Cada actividad se centrará en un aspecto concreto del tema, desarrollándose así tres ideas principales:

- Sesión 1: Conocer la importancia de la enfermería en el proceso de supervivencia del Cáncer de Mama: La superviviente de cáncer de mama se ve afectada en muchos aspectos de su vida: físico, psicológico, cognitivo, social, sexual... problemas que actualmente son infravalorados y no están siendo convenientemente evaluados ni tratados. Para poder dar una atención efectiva y de calidad del cáncer de mama, se requiere un abordaje multidisciplinar donde adquiere especial relevancia el papel del profesional de enfermería, capaz de brindar cuidados de calidad (educación para la salud, detección de estrés psicológico, y la aplicación de intervenciones adaptadas a cada problema).

En esta primera sesión se hablará del trabajo de la enfermería en Atención Primaria y sobre qué aspectos hay que mejorar respecto a estas pacientes, con el objetivo de concienciar a los enfermeros del problema. En la parte teórica, se elaborará una charla y se contará con la colaboración de enfermeras especialistas en diferentes áreas (salud mental y matronas), para aportar todos los conceptos necesarios y que de esta forma los enfermeros de Atención Primaria se planteen la importancia de su actuación.

En la parte práctica, los profesionales pondrán en común sus experiencias mediante la resolución de diversos casos prácticos que posteriormente se analizarán para identificar posibles áreas de mejora. (Anexo IV, V).

- Sesión 2: ¿Qué problemas siguen teniendo las supervivientes de Cáncer de Mama?: Algunos de los efectos adversos que experimentan las supervivientes aumentan incluso con el tiempo. Destacan por un lado problemas físicos como fatiga, limitación funcional en el hombro, inflamación, dolor o reducción de la fuerza y la flexibilidad en el miembro superior, y problemas cardiovasculares entre otros. Además, la mayoría de las mujeres mastectomizadas presentan desórdenes de carácter psicológico (ansiedad, temor, alteraciones sexuales...), por lo que no debemos olvidar atender estos aspectos como parte de una terapia integral que, en algunos casos, tiene relación directa con la supervivencia. (15, 16)

Esta sesión tendrá como objetivo aumentar los conocimientos que los enfermeros tienen sobre los problemas de las supervivientes. Participarán colaboradores de diferentes disciplinas: por un lado fisioterapeutas que hablarán de los problemas físicos, los cuales afectan de forma negativa en la CV de las pacientes; médicos que explicarán el peligro que supone el aumento de peso en estas pacientes (hay un aumento del 33% de la mortalidad en pacientes supervivientes obesas (17)); enfermeras de Salud Mental que abordarán las secuelas psicológicas, que destacan como las más frecuentes y de mayor impacto en la CV de las pacientes; por último, matronas que hablarán de la sexualidad, uno de los problemas más comunes, ya que todo el proceso de cirugía así como las terapias adyuvantes pueden causar problemas como disfunción sexual, pérdida de interés sexual y un sentido de pérdida de feminidad.

Habrá una parte práctica, en la que asistirá una superviviente de cáncer de mama de la AMACGEMA y que contará su experiencia con el objetivo de sensibilizar a los enfermeros de forma más directa. (Anexo VI, VII).

- Sesión 3: ¿Cómo puede abordar la enfermería estos problemas?: Debemos aconsejar la práctica de ejercicio físico, y usarlo como tratamiento global a la hora de trabajar con supervivientes de cáncer de mama, ya que es una forma económica, útil y efectiva de poder mejorar de forma integral la CV de las mujeres afectadas; está demostrado que

hay una mejoría en las mujeres que realizan deporte tras ser operadas de cáncer de mama. También es de gran importancia conocer el perfil psicológico de la superviviente ya que tiene miedo a la recidiva, incertidumbre respecto al futuro, ansiedad y sensación de vulnerabilidad. Por otro lado, el impacto de la enfermedad afecta profundamente a los familiares que también experimentan consecuencias negativas como estrés, depresión, ansiedad, fatiga e insomnio y los profesionales pueden ayudarlos a cambiar su percepción de la situación aportándoles la información y ayuda que necesiten. (16,18,19).

El objetivo de la sesión será conseguir que los profesionales sean capaces de aplicar los conocimientos adquiridos en su consulta. Esta última sesión se dividirá en dos bloques:

- a) *Ejercicio físico*: consistirá en la enseñanza de diversas técnicas de higiene postural y ejercicios adecuados a la evolución para conseguir la normalización del tono muscular, la mejora del drenaje linfático y la completa movilidad del miembro superior. Por un lado ejercicios aeróbicos para aumentar la capacidad aeróbica y funcional de las pacientes (natación, caminar, bicicleta...), ejercicios de fuerza que ayudan a aumentar la masa muscular, y estiramientos para aumentar la movilidad articular. (16)

- b) *Ámbito psicosocial*: Se explicará a los profesionales cómo abordar las necesidades psicosociales de las pacientes. Por un lado se podrían programar sesiones individuales para informar sobre la identificación de signos y síntomas de una recidiva, cómo afrontar los diferentes problemas, dónde obtener ayudas...; talleres en grupo donde se comparten experiencias, y se realiza un aprendizaje social mediante la identificación con personas que padecen la misma enfermedad; y también podrían realizarse talleres sobre autoestima e intervenciones de relajación. Además se propondrá la elaboración de sesiones junto con los familiares. (Anexo VIII).

Al final de esta sesión se hablará de un método para evaluar la CV de las pacientes: The Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast (FACT-B) que incluye seis áreas: bienestar físico, social, familiar,

emocional, funcional, y aspectos específicos del cáncer de mama. Conociendo esta herramienta, los profesionales serán capaces de evaluar el funcionamiento de la paciente en las diferentes áreas de la CV, además de conseguir una evaluación más profunda de aquellas áreas que habitualmente no se consideran lo suficiente. (Anexo IX). (20,21)

e) Cronograma

El Programa durará un mes, en el que se impartirá una sesión semanal cada Lunes y con dos grupos de horarios diferentes, teniendo en cuenta los turnos de tarde, de 11:00 a 13:00 para el turno de tarde y de 17:00 a 19:00 para el turno de mañana. Para asistir sólo habrá que acudir al Centro de Salud e inscribirse, y después se organizarían dos grupos según la disponibilidad. Se calcula que en la sala caben alrededor de 30 personas, en el caso de que quisiera ir más gente, podría desarrollarse el proyecto en otros Centros de Salud más adelante.

5.3. Evaluación

Se utilizarán los cuestionarios repartidos en las sesiones, además de la información aportada por los participantes para poder conocer si se han cumplido los objetivos del Programa y si ha sido eficaz. En la primera sesión se repartirá un cuestionario para conocer la situación inicial y al final se realizará una evaluación oral, en la segunda sesión se darán cuestionarios al principio y al final tipo test para observar áreas de mejora y las zonas de mayor desconocimiento por parte de los profesionales; por último, en la última sesión habrá una evaluación final de forma oral, donde se les pedirá su opinión personal y se abordarán todos los temas de cada una de las sesiones. Con los datos obtenidos se podrán detectar los errores más comunes, las principales áreas de desconocimiento, y dónde habrá que incidir más para mejorar el conocimiento que tienen los enfermeros sobre las supervivientes de cáncer de mama.

También podría realizarse un seguimiento mensual los seis primeros meses y luego de forma anual, para saber si el Programa se sigue aplicando correctamente y si sigue teniendo eficacia.

6. CONCLUSIONES

El cáncer de mama es una enfermedad muy frecuente (sobre todo entre las mujeres) que genera mucha ansiedad, y por lo tanto, atender a estas personas a lo largo de todo el proceso es muy importante.

En las primeras fases de la enfermedad está demostrado que la atención a las enfermas es satisfactoria, pero una vez que han superado el cáncer ya no se las sigue tan de cerca. Sin embargo, en este periodo de tiempo las pacientes siguen presentando efectos adversos (ansiedad, miedo, dolor...), aquí la enfermería juega un papel fundamental y mediante su labor educativa e informativa, debe conseguir disminuir todos los problemas de las pacientes.

Es necesario seguir investigando acerca de la actuación enfermera en este ámbito, ya que existen escasos estudios sobre el tema; por eso, deberíamos centrarnos en este campo y desarrollar programas de atención en los centros de Atención Primaria que permitieran una mejora de los cuidados a largo plazo de las pacientes con cáncer de mama.

Teniendo esto en cuenta, la mejora de la calidad de vida de estas mujeres debe ser parte fundamental de la estrategia terapéutica.

7. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Collado R. Hablemos de cáncer de mama. Información y consejos para las personas que han de vivir con el cáncer de mama. 3ª ed [Folleto]. Barcelona: Editorial ACV; Febrero 2011.
- 2) Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama: mortalidad y cribado. Estadísticas sanitarias mundiales. Suiza: 2008; p. 23-5.
- 3) Globocan.iarc.fr [Internet]. Francia: International Agency for Research on Cancer; c2012. [actualizado 2012; consulta 10/03/2014]. Disponible en: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx
- 4) Sociedad Española de Oncología Médica. Incidencia, mortalidad y prevalencia a 5 años en España en 2012 por sexos en los tumores más frecuentes. Las cifras del cáncer en España 2014. Madrid: 2014; p. 16-7.
- 5) Ine.es [Internet]. España: Instituto Nacional de Estadística; c2012. [actualizado 2012; consulta 10/03/2014]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do>
- 6) Aecc.es [Internet]. España: Asociación Española Contra el Cáncer; c2013. [actualizado 2013; consulta en 10/03/2014]. Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/CancerMama/Paginas/incidencia.aspx>
- 7) Salud informa.es [Internet]. Aragón: Gobierno de Aragón, Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia; c2014 [actualizado 2014; consulta 10/03/2014]. Disponible en: http://www.saludinforma.es/opencms/opencms/04_Temas_de_salud/4.8_enfermedades_dias_anuales/cancer/dia_mundial_contra_cancer.html
- 8) Gobierno de Aragón, Dirección General de Salud Pública y Dirección General de Planificación y Aseguramiento. Informe Códigos OMI-AP, Cáncer de mama en mujeres 2010-2012. Aragón: Gobierno de Aragón; 2010-2012.
- 9) Rodríguez Cuevas S, Capurso García M. Epidemiología del cáncer de mama. Ginecol Obstet Mex. 2006; 74:585-93.
- 10) Da Silva G, Dos Santos MA. Factores estresantes del post tratamiento del cáncer de mama: un enfoque cualitativo. Rev Latino-Am Enfermagem. 2010; 18(4):4-8.
- 11) Koch L, Jansen L, Herrmann A, Stegmaier C, Holleczeck B, Singer S, Brenner H, Arndt V. Quality of live in long-term breast cancer

- survivors – a 10 year- longitudinal population-based study. *Acta Oncológica*, 2013; 52: 1119–28.
- 12) Braña-Marcos B, Carrera-Martínez D, De La Villa-Santoveña M, Vegas-Pardavilla E, Avanzas Fernández S y Gracia Corbato M^a T. Supervivientes de cáncer de mama: calidad de vida y diagnósticos prevalentes. *Enferm Clin*. 2012; 22(2):65-75.
 - 13) G. Vivar C. Plan de cuidados en la supervivencia de cáncer: un reto en atención primaria. *Aten Primaria*. 2010; 42(7):354–5.
 - 14) Johnson M, Bulechek G, Butcher H, Dochterman JM, Maas M, Moorhead S, Swanson E. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC: Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. 2^a ed. Elsevier; 2012.
 - 15) G. Vivar C. Calidad de vida en supervivientes a largo plazo de cáncer de mama. Un área olvidada en la investigación enfermera española. *Index Enferm (Gran)* 2005; 50: 30-34.
 - 16) Casia Barrio S, Sampedro Molinuelo J, López Díaz de Durana A, Coterón López FJ y Barakat Carballo RO. Cáncer de mama y ejercicio físico: estudio piloto. *Rev Andal Med Deporte*. 2012; 5(4):134-9.
 - 17) Rodríguez San Felipe M, Aguilar Martínez A, Manuel-y-Keenoy B. Influencia del peso corporal en el pronóstico de las supervivientes de cáncer de mama; abordaje nutricional tras el diagnóstico. (Spanish). *Nutricion Hospitalaria* [serial on the Internet]. (2013, Nov), [cited April 9, 2014]; 28(6): 1829-41. Available from: Academic Search Index.
 - 18) G. Vivar C. Impacto psicosocial del cáncer de mama en la etapa de larga supervivencia: propuesta de un plan de cuidados integral para supervivientes. *Aten Primaria*. 2012; 44(5):288-92.
 - 19) Lund L, Ross L, Groenvold M. The initial development of the “cancer caregiving tasks, consequences and needs questionnaire” (CaTCoN). *Acta oncologica*, 2012; 51: 1009–19.
 - 20) Hilda G, Fernández-Suárez, Blum-Grynberg B, Aguilar-Villalobos EJ, Bautista-Rodríguez H. Validación de un instrumento para medir calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2010; 48 (2): 133-8.
 - 21) Arraras JI, Illarramendi JJ, Manterola A, Salgado E y Domínguez MA. Progresos en la evaluación de la calidad de vida en el cáncer de mama. El sistema de medida de la EORTC. *Psicooncología*. Vol. 4, Núm. 2-3, 2007, pp. 367-84.

8. ANEXOS

ANEXO I. Estadios del cáncer de mama. (1).

Cómo se desarrolla el cáncer de mama

El estadio o etapa del cáncer de mama nos indica el grado de extensión del mismo.



Estadio 0

Las células cancerosas no presentan carácter invasivo y están localizadas únicamente en el interior de los conductos mamarios: el tumor es un cáncer *in situ*.

Estadio 1

El cáncer se concreta en un nódulo (bulto) inferior a los 2 cm de diámetro y habitualmente no se extiende aún a otros tejidos fuera de la mama.



Estadio 2

Hay dos posibilidades:

- el tumor sigue siendo inferior a 2 cm, pero se extiende a los ganglios de la axila;
- el nódulo ha crecido, sin sobrepasar los 5 cm, con un 50% de probabilidades de haberse extendido a los ganglios axilares.



Estadio 3

También hay dos posibilidades:

- el nódulo no ha alcanzado aún 5 cm, pero se ha extendido ya a las axilas;
- el tumor se extiende por los tejidos cercanos a la glándula mamaria.



Estadio 4

Las células cancerosas se han extendido a otros tejidos y órganos del cuerpo, proliferando también en alguno de ellos. Es lo que se conoce con el nombre de metástasis.

ANEXO II. Técnica de autoexploración mamaria. (1).



1 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).

2 Realizar las mismas observaciones colocando las manos primero sobre las caderas y, después, detrás de la nuca.



3 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.

4 Examinar también el pezón tratando de detectar la posible presencia de nódulos o si se produce algún tipo de secreción de líquido.

5 Realizar una última palpación del área cercana a la axila (que también puede contener algo de tejido mamario).



6 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.

ANEXO III. Diagnósticos enfermeros. (12,14)

NANDA	NOC	NIC
Patrón sexual ineficaz (00065)	- Imagen corporal (1200) - Identidad sexual (1207)	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoramiento sexual (5248) • Enseñanza: sexualidad (5624) • Potenciación de la imagen corporal (5220)
Trastorno de la imagen corporal (00118)	- Modificación psicosocial: cambio de vida (1305) - Imagen corporal (1200)	<ul style="list-style-type: none"> • Escucha activa (4920) • Aumentar el afrontamiento (5230) • Educación sanitaria (5510) • Potenciación de la imagen corporal (5220) • Ayuda al autocuidado (1800)
Ansiedad (00146)	- Autocontrol de la ansiedad (1042)	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la ansiedad (5820) • Asesoramiento (5240) • Técnica de relajación (5880)
Insomnio (00095)	- Bienestar personal (2002)	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el sueño (1850) • Manejo ambiental: confort (6482)
Fatiga (00093)	- Conservación de la energía (0002) - Resistencia (0001)	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de energía (0180) • Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito (5612) • Terapia de actividad (4310) • Fomento del ejercicio (0200)

ANEXO IV. SESIÓN N°1.

Nombre de la actividad: Conocer la importancia de la enfermería en el proceso de supervivencia de Cáncer de Mama. **Duración:** 2 h. **Lugar:** Centro de Salud Actur Norte. **Dirigido a:** Enfermeros/as del Centro de Salud. **Sesión n°:** 1

OBJETIVOS	METODOLOGÍA	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO /DURACIÓN	RECURSOS	EVALUACIÓN
Que los participantes conozcan los objetivos del Programa y en qué consistirá.	Se dará la bienvenida a los participantes y nos presentaremos entre todos. Se repartirá un cuestionario con preguntas cortas sobre los conocimientos de enfermería en el Cáncer de Mama. Después, se comentará de forma general en qué consistirá el Programa y se resolverán dudas.	Bienvenida y presentación del taller. Entrega cuestionario. Duración: 15 min.	Cuestionario breve y sencillo, para luego hacer un estudio y conocer las áreas de mayor desconocimiento por parte de los enfermeros. Botellas de agua. Bolígrafos.	Se analizará la información recopilada de los cuestionarios, para identificar los principales errores y actuar sobre ellos para corregirlos.
Que los participantes consigan estar más atentos a lo largo de la sesión.	Se nombrará una pareja responsable de exponer y explicar lo aprendido a modo de resumen los últimos cinco minutos.	Elección de una pareja responsable de la sesión. Duración: 5 min.		
Aumentar el conocimiento de los enfermeros sobre su actuación en este campo, además de fomentar el aprendizaje para que en próximos programas puedan exponer lo aprendido y su experiencia a nuevos participantes.	Se realizará una charla en la que participarán como colaboradoras enfermeras especialistas en salud mental, matronas y ginecología para aportar todos los conocimientos necesarios; incidirán en la importancia que adquiere la enfermería en el proceso de supervivencia.	Se les mostrará mediante la revisión bibliográfica realizada que la enfermería es muy importante en el proceso de supervivencia del cáncer de mama. Duración: 30 min.	Trípticos entregados a las colaboradoras para que conozcan el contenido de la charla que van a dar. Proyector para la presentación en Power Point.	
Resolver todas las dudas que hayan surgido de la presentación.	Se dedicará un tiempo para resolver dudas de los participantes.	Duración: 10 min.		Se anotarán todas las dudas para luego poder observar qué áreas son más desconocidas por parte de los profesionales.
Fomentar el trabajo en equipo.	Para ello, haremos seis grupos de cinco personas.	Organización en grupos para comenzar la parte práctica. Duración: 5 min.		

Conseguir que los profesionales pongan en común sus experiencias personales de forma dinámica.	A cada grupo se le entregará un caso práctico. Entre ellos tendrán que debatir cómo actuarían en cada situación.	Explicación parte práctica. Duración: 20 min.	Entrega de casos prácticos y folios para escribir las ideas que vayan surgiendo.	
Clasificar las actividades que realizarían los participantes y observar cuáles tienen que mejorarse.	Se nombrará un portavoz en cada grupo que hablará de su caso y anotará en la pizarra las diferentes actividades que llevaría a cabo. Una vez escrito todo, los grupos debatirán entre ellos y aportarán nuevas ideas.	Lluvia de ideas. Duración: 25 min.	Pizarra para anotar las ideas de los participantes.	Mediante la lluvia de ideas se podrán observar las actividades que se realizan de forma más deficiente.
Evaluación de los conocimientos impartidos en la sesión.	La pareja nombrada al principio realizará un pequeño resumen de la sesión y al final se realizará una evaluación oral para ver lo que han aprendido y áreas a mejorar.	Duración: 5 min.		Se compararán los resultados del cuestionario con la evaluación final para reconocer áreas de mejora en el Programa.

ANEXO V. Cuestionario evaluación conocimientos enfermería.

1. ¿Qué opinión tiene respecto a las supervivientes de cáncer de mama?
2. ¿Cree que estas pacientes tienen necesidades específicas? ¿Cuáles?
3. ¿Quién cree que debería atender a estas mujeres?
4. ¿Tiene la enfermería un papel importante en el proceso? ¿Por qué?

ANEXO VI. SESIÓN Nº2.

Nombre de la actividad: ¿Qué problemas siguen teniendo las supervivientes de Cáncer de Mama?. **Duración:** 1:30 h. **Lugar:** Centro de Salud Actur Norte. **Dirigido a:** Enfermeros/as del Centro de Salud. **Sesión nº:** 2

OBJETIVOS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO/DURACIÓN	METODOLOGÍA	RECURSOS	EVALUACIÓN
Saber los conocimientos de los profesionales sobre los problemas que tienen las supervivientes de Cáncer de Mama	Se repartirá un cuestionario tipo test en el que los profesionales tendrán que identificar los problemas más comunes que se dan entre estas pacientes.	Entrega cuestionario. Duración: 15 min.	Cuestionario. Botellas de agua.	Se analizarán las respuestas de los cuestionarios para incidir en las áreas de mayor desconocimiento.
Dar a conocer los principales problemas una vez alcanzado el periodo de supervivencia.	Se dará una charla en la que participarán: fisioterapeutas para hablar de los problemas físicos (inflamación, dolor, reducción de la movilidad...), también médicos para hablar de problemas cardiovasculares y recomendaciones en la dieta. Para hablar de los problemas psicosociales, colaborarán enfermeras de salud mental que explicarán los temores y la ansiedad que estas pacientes sufren. Por último, matronas para hablar de los problemas sexuales.	Exposición de los conocimientos mediante revisión bibliográfica. Duración: 30 min.	Trípticos entregados a las colaboradoras para que conozcan el contenido de la charla que van a dar. Proyector para la presentación en Power Point.	
Resolver todas las dudas que hayan surgido de la presentación.	Se dedicará un tiempo para resolver dudas de los participantes.	Duración: 10 min.		Se anotarán todas las dudas para luego poder observar qué áreas son más desconocidas por parte de los profesionales.
Intentar que los enfermeros se sensibilicen de forma más directa con el tema.	En esta parte práctica, se contará con la visita de una superviviente perteneciente a la Asociación de Mujeres Aragonesas con Cáncer Genital y de Mama (AMACGEMA), quien contará su experiencia y a la que los profesionales podrán preguntarle cualquier tipo de duda.	La colaboradora contará su experiencia y posteriormente habrá un tiempo para las dudas que hayan surgido. Duración: 20 min.		
Observar si han cambiado las ideas de los profesionales una vez realizado el taller.	Se les entregará el mismo cuestionario del principio para observar si las respuestas han variado o no. Después se debatirá en grupo analizando todos los cuestionarios.	Entrega cuestionario. Duración: 20 min.	Cuestionario.	Se compararán las respuestas de ambos cuestionarios para reconocer áreas de mejora.

ANEXO VII. Cuestionario conocimientos efectos adversos.

1. Las supervivientes de cáncer de mama tienen efectos adversos de relevante importancia. Explique cuáles son los más importantes:
 - a. Sí
 - b. No
2. El efecto adverso que aparece con mayor frecuencia es:
 - a. Ansiedad
 - b. Patrón sexual ineficaz
 - c. Fatiga
3. En el proceso de supervivencia se ven afectados:
 - a. Los profesionales
 - b. Las pacientes y los familiares
 - c. Los dos anteriores
4. Hay un mayor riesgo de mortalidad si...:
 - a. No se lleva a cabo una correcta dieta
 - b. No se realiza ejercicio físico
 - c. No se tratan las secuelas psicológicas
5. Es más importante centrarse en los problemas físicos que en los psicosociales:
 - a. Sí
 - b. No
6. Los problemas de estas pacientes son tratados en la actualidad correctamente por parte de enfermería. Explique qué mejoraría:
 - a. Sí
 - b. No

ANEXO VIII. SESIÓN N°3.

Nombre de la actividad: ¿Cómo puede abordar la enfermería los problemas de las pacientes supervivientes?. **Duración:** 2:00 h. **Lugar:** Centro de Salud Actur Norte.
Dirigido a: Enfermeros/as del Centro de Salud. **Sesión n°:** 3

OBJETIVOS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO/DURACIÓN	METODOLOGÍA	RECURSOS	EVALUACIÓN
Enseñar a los profesionales cómo pueden poner en práctica los conocimientos adquiridos en las anteriores sesiones.	Se les explicará qué es lo que tienen que llevar a cabo en su práctica diaria. Por un lado se hablará de ejercicio físico, enseñando diferentes técnicas; y por otro, se hablará de cómo abordar los problemas psicosociales, a través de terapias individuales, en grupo y con los familiares. Se hablará de la escala FACT-B para medir la CV.	Exposición de los conocimientos mediante revisión bibliográfica. Duración: 1,15 hora con descanso de 10 min.	Botellas de agua. Proyector para la presentación en Power Point.	
Resolver todas las dudas que hayan surgido de la presentación.	Se dedicará un tiempo para resolver dudas de los participantes.	Duración: 15 min.		Se anotarán todas las dudas para luego poder observar qué áreas son más desconocidas por parte de los profesionales.
Observar si se han cumplido los objetivos iniciales del programa.	Se realizará una evaluación final de forma oral, con diversas preguntas sobre los temas abordados en las sesiones y sobre su opinión personal, con el fin de observar si el programa ha sido efectivo.	Duración: 15 min.		Se compararán las respuestas de la evaluación final con el cuestionario del primer día para detectar las áreas en las que han mejorado los conocimientos de los enfermeros y las áreas en las que haya que incidir de nuevo.

ANEXO IX. Escala FACT-B. (19)

DOMINIOS	ÍTEMS
Bienestar físico	<ul style="list-style-type: none"> - Me falta energía - Tengo náuseas - Por mi estado físico tengo dificultad para atender las necesidades de mi familia - Tengo dolor - Me molestan los efectos secundarios del tratamiento - Me siento enferma - Necesito estar acostada
Bienestar social/familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Me siento cercana a mis amistades - Recibo apoyo emocional de mi familia - Recibo apoyo por parte de mis amistades - Mi familia ha aceptado mi enfermedad - Me siento satisfecha con la manera en que se comunica mi familia sobre mi enfermedad - Me siento cercana a mi pareja - Estoy satisfecha con mi vida sexual
Bienestar emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Me siento triste - Estoy satisfecha de cómo enfrento mi enfermedad - Estoy perdiendo la esperanza en la lucha contra mi enfermedad - Me siento nerviosa - Me preocupa morir - Me preocupa que mi enfermedad empeore
Bienestar funcional	<ul style="list-style-type: none"> - Puedo trabajar - Me satisface mi trabajo - Puedo disfrutar de la vida - He aceptado mi enfermedad - Duermo bien - Disfruto con mis pasatiempos de siempre - Estoy satisfecha con mi calidad de vida
Subescala mama	<ul style="list-style-type: none"> - Me ha faltado el aire para respirar - Me preocupa cómo tengo que vestirme - Tengo el brazo hinchado o dolorido - Me siento físicamente atractiva - Me molesta la pérdida de cabello - Me preocupa que otros miembros de la familia puedan padecer la misma enfermedad - Me preocupan los efectos del estrés - Me molestan los cambios de peso - Me sigo sintiendo una mujer

Cada ítem se puntúa en una escala de cinco niveles que van desde cero (nada) hasta cuatro (muchísimo). La puntuación de cada dominio se obtiene sumando cada uno de los ítems y el resultado total de la escala se obtiene sumando los resultados de cada dominio; el valor de algunos ítems es inverso, de forma que cuanto mayor es el resultado, mejor es la calidad de vida.