



Universidad de Zaragoza

Escuela de Enfermería de Huesca

Trabajo Fin de Grado

**Papel de enfermería en mujeres con cáncer de
mamá.
Revisión bibliográfica.**

Autora:

Inés Langarita de Gregorio

Director:

Luis Alfonso Hijos Larraz

2023/2024

ÍNDICE

<i>ACRÓNIMOS</i>	3
<i>RESUMEN</i>	4
<i>ABSTRACT</i>	5
1. <i>INTRODUCCIÓN</i>	6
2. <i>OBJETIVOS</i>	8
3. <i>METODOLOGÍA</i>	8
4. <i>DESARROLLO</i>	10
4.1. INTERVENCIÓN ANTE EL DIAGNÓSTICO DEL CANCER DE MAMA.	11
4.2. PAPEL DE LA ENFERMERÍA SEGÚN LAS DIFERENTES TERAPIAS DEL CANCER DE MAMA.....	12
4.2.1. CIRUGÍA.....	12
4.2.2. QUIMIOTERAPIA	14
4.2.3. RADIOTERAPIA	16
4.3. PAPEL DE LA ENFERMERÍA TRAS LA RECUPERACIÓN DEL CÁNCER DE MAMA.	18
5. <i>CONCLUSIÓN</i>	20
6. <i>BIBLIOGRAFÍA</i>	21
7. <i>ANEXOS:</i>	26

ACRÓNIMOS

BCRA: "cáncer de seno"

BCRL: "linfedema relacionado con el cáncer de mama"

EA: "efecto adverso"

HER2: "receptor-2 del factor de crecimiento epidérmico humano"

RESUMEN

Introducción: El cáncer de mama, siendo la principal causa de muerte relacionada con el cáncer entre mujeres, ha experimentado avances históricos en diagnóstico y tratamiento, incluyendo terapias dirigidas y cirugías como la mastectomía. Su desarrollo se debe a la transformación de células mamarias sanas en tumorales, con factores de riesgo como la genética y el estilo de vida. La prevención se centra en la educación y detección precoz, aunque el tratamiento conlleva complicaciones físicas y emocionales, destacando la importancia de un enfoque integral que incluya la atención de enfermería.

Objetivo: Describir el rol de enfermería en mujeres con cáncer de mama; determinar su función en el diagnóstico, describir los cuidados durante la terapia y identificar su papel post-recuperación.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva y se utilizaron las siguientes bases de datos bibliográficos: Science Direct, Dialnet, Medline (Pubmed), Scielo.

Desarrollo: La enfermería especializada desempeña un papel crucial en todas las etapas del cáncer de mama, desde el diagnóstico hasta la recuperación. Ofrecen apoyo emocional, educación sobre el autocuidado y gestionan los efectos secundarios de las terapias. Tras el diagnóstico, organizan talleres grupales para pacientes, mientras que durante el tratamiento, proporcionan cuidados específicos para mitigar efectos adversos como el linfedema y el dolor postquirúrgico. Después de la recuperación, ayudan a las pacientes a enfrentar el miedo a la recurrencia, brindando apoyo emocional y evaluando posibles complicaciones físicas y psicológicas.

Conclusión: La/os enfermera/os especializadas desempeñan un papel esencial en la atención del cáncer de mama, proporcionando apoyo físico, emocional y psicológico desde el diagnóstico hasta la recuperación. Su enfoque integral incluye la detección temprana, el manejo de efectos secundarios del tratamiento y el apoyo continuo post-recuperación, mejorando así la calidad de vida de las pacientes.

Palabras clave: "Cáncer de mama", "Enfermería", "Tratamiento".

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer, being the leading cause of cancer-related death among women, has witnessed historical advancements in diagnosis and treatment, including targeted therapies and surgeries like mastectomy. Its development stems from the transformation of healthy breast cells into tumorous ones, with risk factors such as genetics and lifestyle. Prevention focuses on education and early detection, though treatment entails physical and emotional complications, underscoring the importance of a comprehensive approach including nursing care.

Objective: To describe the role of nursing in women with breast cancer; determine its function in diagnosis, describe care during therapy, and identify its post-recovery role.

Methodology: A descriptive literature review was conducted using the following bibliographic databases: Science Direct, Dialnet, Medline (Pubmed), Scielo.

Development: Specialized nursing plays a crucial role in all stages of breast cancer, from diagnosis to recovery. They provide emotional support, education on self-care, and manage therapy side effects. After diagnosis, they organize group workshops for patients, while during treatment, they provide specific care to mitigate adverse effects like lymphedema and post-surgical pain. After recovery, they assist patients in facing the fear of recurrence, providing emotional support and assessing possible physical and psychological complications.

Conclusion: Specialized nurses play an essential role in breast cancer care, offering physical, emotional, and psychological support from diagnosis to recovery. Their comprehensive approach includes early detection, management of treatment side effects, and ongoing post-recovery support, thus enhancing the quality of life for patients.

Key words: "Breast neoplasm", "Nursing", "Therapy".

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es la enfermedad tumoral maligna más común en mujeres (24.2% de todos los cánceres) y la principal causa de mortalidad relacionada con el cáncer (15.0%) a nivel mundial (1).

El cáncer de mama, ya descrito en el Papiro de Edwin Smith entre 3,000 y 2,500 a.C., ha experimentado avances significativos tanto en su diagnóstico como en su tratamiento a lo largo de la historia. Hitos como la primera mastectomía realizada por William Halsted en 1882 y otros desarrollos quirúrgicos posteriores, como la linfadenectomía axilar que contribuye al aumento de la supervivencia. En la segunda mitad del siglo XX, la introducción de quimioterapéuticos como el tamoxifeno y anticuerpos monoclonales, junto con el descubrimiento de genes como HER2, BRCA1 y BRCA2, marcó un cambio hacia terapias dirigidas, mejorando el pronóstico de esta enfermedad (2).

La neoplasia de mama se produce porque las células sanas de la glándula mamaria, que normalmente responden a las influencias periódicas de estrógeno después de la pubertad, experimentan degeneración y se transforman en células tumorales. Este proceso se caracteriza por ser una enfermedad clonal, donde uno de sus tipos se reproduce hasta formar un tumor que, posteriormente, tiene la capacidad de invadir los tejidos circundantes y propagarse a diferentes áreas del organismo por vía linfática y hemática desarrollando metástasis (3).

La probabilidad de padecer cáncer de mama depende de distintos factores que denominamos factores de riesgo. Estos factores pueden ser modificables como el sedentarismo, el consumo de alcohol, la obesidad, la exposición a la radiación ionizante y la terapia hormonal sustitutiva prolongada, en especial la combinación de estrógenos y progestágenos, y no modificables como la raza, antecedentes familiares de cáncer de mama, presencia de mutaciones genéticas (BRCA1, BRCA2) y la exposición prolongada a los estrógenos endógenos (menarquia precoz, menopausia tardía, nuliparidad o edad tardía del primer embarazo a término) (4).

Entender los factores de riesgo, llevar a cabo sesiones educativas, realizar demostraciones sobre la técnica adecuada para el autoexamen de mama y aplicar estrategias de intervención son elementos esenciales en la prevención de esta enfermedad (5).

En los últimos años, la sensibilización llevada a cabo por las Comunidades Autónomas mediante las campañas de detección precoz del cáncer de mama, ha permitido diagnosticar la enfermedad en estadios precoces lo que aumenta la supervivencia global. (6,4).

El cáncer de mama hoy en día se trata principalmente con cirugía y tratamientos complementarios como quimioterapia, radioterapia e inmunoterapia. Aunque estos pueden ser efectivos, las sobrevivientes suelen tener complicaciones tanto durante como después del tratamiento, con efectos tanto físicos, psíquicos y sociales (1).

Tras lo visto anteriormente, el impacto del cáncer de mama en la salud de las mujeres y su posición como principal causa de mortalidad relacionada con el cáncer subrayan la importancia de abordar este tema desde diferentes perspectivas, incluida la atención y el cuidado de enfermería. La importancia de este tema en la sociedad radica en la necesidad de enfrentar el cáncer de mama desde una perspectiva integral, considerando no solo los aspectos médicos, sino también los emocionales y de calidad de vida de las pacientes.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Realizar una revisión bibliográfica sobre el papel de enfermería en mujeres con cáncer de mama durante todo el curso de la enfermedad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Determinar el papel de enfermería ante el diagnóstico del cáncer de mama.
- 2) Describir los cuidados de enfermería según las diferentes terapias del cáncer de mama.
- 3) Identificar el papel de la enfermería tras la recuperación del cáncer de mama.

3. METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva, esta búsqueda bibliográfica comenzó el 15 de diciembre de 2023 y terminó el 6 de abril de 2024.

Para esta revisión se utilizaron las siguientes bases de datos bibliográficos: Science Direct, Dialnet, Medline (Pubmed), Scielo.

Para la determinación de los descriptores de búsqueda a utilizar, se consultó la biblioteca virtual en salud y se obtuvieron los siguientes: "Cáncer de mama" o "Breast neoplasm", "Nursing" / "Nursing Care" o "Enfermería", "Therapy" o "Tratamiento" y estos se combinaron con el operador booleano "AND".

Y tras realizar las búsquedas se determinaron unos limitadores de búsqueda que son (Tabla 1):

- Artículos con una antigüedad menor de 10 años (2014-2024).
- Artículo a texto completo.
- Idioma: español, inglés y portugués.
- Población de búsqueda: mujeres.

Tabla 1. Búsqueda bibliográfica.

BASES DE DATOS UTILIZADAS	TERMINOS DE BUSQUEDA Y OPERADOR BOOLEANO	ARTICULOS ENCONTRADOS	ARTICULOS SELECCIONADOS
SCIENCE DIRECT	"Breast Neoplasms" AND "Nursing"	86	2
DIALNET	"Neoplasia de mama" AND "Enfermeria"	34	5
PUBMED	"Breast Neoplasms" AND "Nursing"	141	8
SCIELO	"Cancer de mama" AND "Enfermeria"	82	5

Después de revisar los títulos y resúmenes de los artículos encontrados, se procedió a seleccionar aquellos que se ajustan a los criterios de exclusión establecidos (Tabla 2).

Tabla 2. Criterios de exclusión.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Artículos relacionados con otros tipos de cáncer. - Artículos que no involucren la labor de enfermería. - Artículos relacionados con cáncer de mama masculino. - Artículos repetidos en las diferentes bases de datos.

4. DESARROLLO

Tras la realización de la metodología se encontraron 20 artículos cuyas características principales son expuestas en el Anexo 1, además la aplicación de la metodología anterior se verifica en el flujograma que se muestra en la Figura 1.

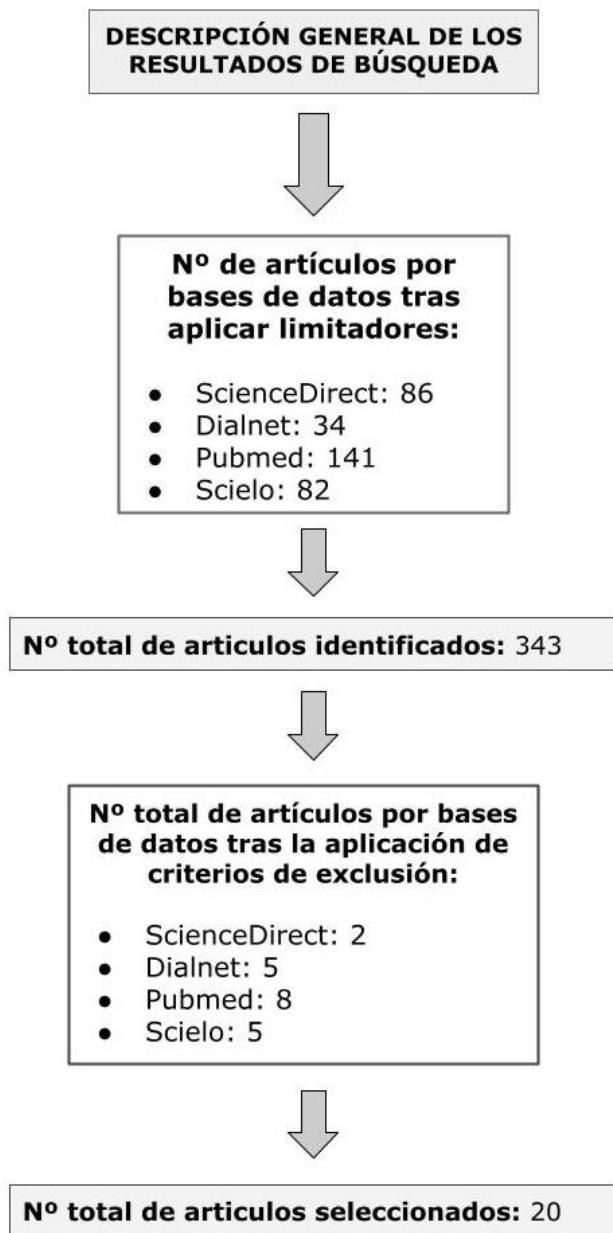


Figura 1. Flujo de los resultados de búsqueda.

En primer lugar, es crucial abordar el papel fundamental de las enfermeras especializadas en la atención de pacientes con cáncer de mama. Estas

profesionales utilizan un conocimiento avanzado sobre las necesidades, preferencias y condiciones de salud específicas de las mujeres afectadas por esta enfermedad. Su objetivo principal radica en mejorar la salud y el bienestar del individuo a lo largo de todas las etapas del proceso de atención, desde el diagnóstico inicial hasta el tratamiento, la rehabilitación y el seguimiento continuo (7).

4.1. INTERVENCIÓN ANTE EL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE MAMA.

Las intervenciones ante el diagnóstico del cáncer de mama son indispensables, es por ello por lo que el diagnóstico precoz del cáncer de mama es primordial. La detección temprana, tanto en su fase subclínica como en la clínica, destaca la importancia de los programas de cribado y la concienciación sobre los síntomas de alerta, como la presencia de un bullo o tumoración, cambios en la mama, ganglios axilares inflamados y secreción por el pezón. Aunque el autoexamen no sustituye a las mamografías, puede alertar para consultar al médico ante cualquier sospecha, donde las enfermeras desempeñan un papel crucial (8).

Las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama experimentan vulnerabilidad, desconcierto e indefensión, lo que aumenta su sensibilidad y miedo, generando un gran estrés. Este escenario requiere una atención especial por parte del equipo de enfermería. Una de las actividades que realiza enfermería es organizar talleres grupales que proporcionen formación específica y brinden la oportunidad a los participantes de compartir sus experiencias y preocupaciones, mientras reciben sugerencias que pueden conducir a cambios positivos (9,10,11).

Se debe advertir a las pacientes que dadas las consecuencias negativas de la enfermedad y el tratamiento, pueden experimentar durante el transcurso de la enfermedad ciertos efectos adversos (fatiga, estados psicológicos negativos, reducción de la autoestima...) que impactan gravemente sobre el funcionamiento físico, psicológico y social (12).

El personal de enfermería desempeña un papel integral en el cuidado de pacientes con cáncer de mama avanzado, proporcionando información, acceso a pruebas diagnósticas, administrando tratamientos y promoviendo un enfoque personalizado que incluye terapia psicológica y técnicas de comunicación efectiva. Además, se encarga de la realización de acciones logísticas como la gestión y coordinación de citas, traslados y acortar los tiempos de espera, todo con el objetivo de minimizar el impacto psicosocial en los pacientes y su entorno (11).

4.2. PAPEL DE LA ENFERMERÍA SEGÚN LAS DIFERENTES TERAPIAS DEL CANCER DE MAMA

Tanto la enfermedad como el tratamiento provocan una notable disminución en la percepción de la calidad de vida de las mujeres, lo que afecta su disposición para comenzar, continuar y completar las terapias (13).

Atender a alguien durante una enfermedad significa estar presente en su vida cada día de tratamiento, escuchar sus angustias y tristezas, ayudar a superar sus miedos y celebrar cada victoria. Enfermería también se encarga de manejar el dolor, explicar los síntomas, ayudar al paciente a reconocerse y aceptarse nuevamente, y brindar apoyo en los aspectos sociales, psicológicos y espirituales (9).

4.2.1. CIRUGÍA

La intervención quirúrgica para tratar el cáncer de mama abarca una variedad de procedimientos, como la tumorectomía, mastectomía parcial o total, con o sin reconstrucción. El diagnóstico de cáncer de mama tiene un profundo impacto tanto fisiológico como psicológico en cada paciente, por lo que la educación preoperatoria es crucial para preparar y brindar apoyo durante este proceso (14). (ANEXO 2)

Las actitudes psicológicas pueden influir en los efectos secundarios físicos postquirúrgicos de los pacientes, complicando su manejo. Entre estos efectos locales se incluyen hemorragias, necrosis del colgajo de piel, linfedema de la extremidad superior y derrames (14,15).

El linfedema se caracteriza por la acumulación de líquido en el tejido intersticial, generalmente después de la cirugía o la radioterapia. Esta condición, conocida como linfedema relacionado con el cáncer de mama (BCRL por sus siglas en inglés), conlleva un gran impacto negativo debido a que puede ocasionar limitaciones físicas, dolor, deterioro funcional, angustia psicológica y disminución de la calidad de vida. Además, aumenta los costos del tratamiento y la carga del sistema de atención médica. Informar a los pacientes sobre los factores de riesgo de BCRL, como la obesidad, las infecciones, los traumatismos linfáticos y la exposición a la radiación, puede facilitar la detección temprana y la prevención. Se ha observado que los pacientes que no pueden realizar ejercicios regulares, aeróbicos y de resistencia, tienen un mayor riesgo de desarrollar BCRL (16).

Después de la cirugía de cáncer de mama, es común experimentar opresión en el pecho, rigidez en los hombros y un rango de movimiento limitado en la extremidad superior afectada. Para abordar estos problemas, es fundamental que las pacientes se involucren activamente en su proceso de recuperación, iniciando la movilización temprana y participando en ejercicios de estiramiento para recuperar la flexibilidad y resistencia física. El objetivo final es restaurar la amplitud de movimiento normal y mitigar posibles complicaciones (14).

Es fundamental que las enfermeras/os especializadas ayuden a los pacientes a participar en su plan de atención posoperatoria, incluyendo la enseñanza sobre la definición, evaluación, factores de riesgo y medidas preventivas de BCRL, lo cual debe considerarse una prioridad para las enfermeras oncológicas y formar parte de sus competencias. Además, enfermería debe instruir a los pacientes y sus familias en la técnica de masaje de drenaje linfático para mejorar la circulación y relajar los músculos del miembro superior afectado. También se les debe orientar a seguir una dieta baja en sal, ya que la ingesta excesiva de alimentos ricos en sal puede aumentar el riesgo de edema y obstaculizar la recuperación. Por lo tanto, el personal de enfermería debe elaborar un plan de dieta para los pacientes y brindarles orientación sobre su cumplimiento en el hogar (15,16).

Es importante tener en cuenta que el dolor y el miedo a moverse pueden llevar a la inactividad y a posturas protectoras, lo que puede dar como resultado un hombro congelado. Por ello, los ejercicios de respiración y de extremidades superiores son fundamentales para mejorar el rango de movimiento de los músculos alrededor de la articulación del hombro. Se recomienda realizar estiramientos diarios durante al menos un año para restaurar la movilidad de la articulación del hombro en todos los pacientes (14). (ANEXO 3)

4.2.2. QUIMIOTERAPIA

La quimioterapia antineoplásica (QT) es una de las modalidades de tratamiento sistémico del cáncer que se lleva a cabo mediante la administración, por vía parenteral u oral, de fármacos citotóxicos, ya sea solos o en combinación (17).

Los efectos adversos (EA) agudos pueden aparecer durante el periodo de administración del fármaco y durante los primeros días después de finalizado. Tanto la quimioterapia como la radioterapia pueden causar efectos adversos, los cuales pueden ser locales o sistémicos. Los efectos adversos sistémicos son comunes en ambos tratamientos. Los EA más comunes son náuseas, vómitos, inapetencia, diarrea, constipación, debilidad, fatiga, alopecia, anemia, neutropenia, entre otros. Estos EA pueden generar daños físicos, psicoemocionales, sociales, espirituales y económicos. Los efectos tardíos pueden manifestarse meses o años después de la administración y dependen de la toxicidad específica de los fármacos administrados (17).

La astenia, el EA sistémico más común de la radioterapia y la quimioterapia, puede ser mitigada mediante la implementación de un programa de horarios regulares de actividad y descanso, recomendado por enfermería. Este enfoque permite a la paciente optimizar su energía y obtener períodos de descanso adecuados. Se aconsejan actividades físicas como caminar, yoga, estiramientos, ejercicios de equilibrio y meditación. Además, se destaca la importancia del apoyo psicosocial para afrontar esta condición (18).

La atención integral de la persona con cáncer de mama sometida a tratamiento quimioterápico involucra tanto la neoplasia como todos los elementos presentes en su proceso salud-enfermedad, ya que hay que tener en cuenta las diferentes comorbilidades que presenta el paciente, que implica la implementación de intervenciones con objetivos en más de una enfermedad (19).

Los pacientes sometidos a quimioterapia para tratar el cáncer requieren atención específica para prevenir y manejar los efectos adversos, asegurando una mejor calidad de vida y continuidad del tratamiento. Las enfermeras y enfermeros desempeñan un papel crucial en la prevención, identificación, manejo y control de estos efectos adversos. La precisión en la identificación de posibles EA es clave para diseñar cuidados de enfermería que busquen prevenir, minimizar y resolverlos, incluso cuando son inevitables debido a la citotoxicidad de los fármacos. Las intervenciones son personalizadas y varían según las necesidades de atención, adaptándose a los problemas individuales de los pacientes. Es esencial comprender las prioridades del paciente y reconocer lo que necesita en cada momento (17,20,21).

Un EA local de la quimioterapia es la posibilidad de extravasación de los fármacos provocando lesiones cutáneas y vasculares en el punto de inyección que pueden ser irreversibles si no se actúa de inmediato, especialmente cuando se utilizan drogas vesicantes, lo que puede llevar a la pérdida de confianza del paciente en el personal sanitario. Ante una extravasación, se detiene la infusión y se administra el antídoto correspondiente. Las medidas preventivas, como la observación y la cooperación del paciente, son fundamentales, al igual que evitar punciones cerca de articulaciones y usar catéteres de bajo calibre. Además, se recomienda fijar el catéter adecuadamente, valorar las quejas del paciente y realizar infusiones intercaladas con suero fisiológico. (22)

Por otro lado, uno de los problemas que enfrentan estos pacientes es la limitación en el acceso intravenoso, ya que no todos cuentan con un catéter venoso central, lo que puede resultar en venas en peores condiciones y causar molestias durante las técnicas de punción. En estas situaciones, el

papel de la enfermería es tranquilizar a la paciente y asegurar que sufra lo menos posible. (21)

4.2.3. RADIOTERAPIA

La radioterapia constituye uno de los principales pilares en el abordaje del cáncer de mama, siendo más de la mitad de mujeres diagnosticadas con esta enfermedad sometidas a irradiación en el área afectada. Esta forma de tratamiento, al igual que el resto de terapeúticas, no solo afecta a las células cancerosas, sino también a los tejidos sanos circundantes, lo que puede desencadenar efectos secundarios no deseados. Estos efectos adversos están directamente relacionados con la dosis de radiación recibida por dichos tejidos sanos y por la sensibilidad de los mismos a la radiación. Entre los efectos secundarios más comunes de la radioterapia se incluyen la radiodermatitis aguda del área irradiada, el linfedema, la astenia y la ansiedad. El linfedema, asimismo, constituye un EA de la cirugía, cuyas actividades de enfermería pertinentes se desarrollan en el apartado de “cirugía” de este trabajo (18,23).

En la consulta de radioterapia, la enfermera proporciona al paciente información sobre los cuidados necesarios, realiza un seguimiento detallado de las reacciones adversas esperadas y abordar cualquier complicación que pueda surgir, brindando atención de enfermería centrada en mejorar su calidad de vida y avisando al medico en caso de presentarse un efecto no esperado. Este espacio fomenta la confianza y el diálogo entre la paciente y la enfermera, permitiendo una atención individualizada que aborde tanto los aspectos físicos como psicológicos del proceso de la enfermedad cancerosa y su tratamiento (23).

Durante la radioterapia, la piel tratada puede experimentar cambios similares a una quemadura solar, comenzando con eritema después de dos o tres semanas y oscurecimiento progresivo. Esta pigmentación desaparece uno o dos meses después de completar el tratamiento (23).

Es por ello que es necesario hacer una buena prevención implicando a la paciente en su autocuidado, basado en las siguientes recomendaciones generales (18,23):

- Higiene y cuidado de la piel durante el tratamiento:
 - o Mantener una higiene adecuada con baños o duchas regulares, utilizando agua tibia y jabones suaves de pH neutro. Evitar lociones con alcohol o yodo en las zonas irradiadas.
 - o Hidratar la piel con cremas recomendadas que contengan ácido hialurónico o urea, aplicándolas preferiblemente después de cada sesión, tres veces al día durante todo el tratamiento.
- Elección de ropa y protección externa:
 - o Usar ropa holgada de materiales como algodón, lino o seda para evitar rozaduras en las zonas tratadas.
- Proteger la piel de agresiones externas como el sol y el frío, evitando la exposición solar en las áreas irradiadas.
- Manejo de prurito, pigmentación, infecciones y ulceraciones:
 - o Para prevenir el prurito, se recomienda el uso de compresas de infusión de manzanilla y evitar la exposición solar. En caso de prurito, se aconseja el uso de corticoides tópicos.
 - o Para prevenir infecciones y ulceraciones, seguir estrictas pautas de higiene, evitar el uso de alcohol o yodo, y en caso de curas, lavar siempre con suero fisiológico y utilizar cremas epitelizantes. No usar esparadrapos ni vendajes compresivos. Controlar el dolor con analgesia bajo prescripción médica. Algunas unidades de radioterapia recomiendan continuar estas pautas de cuidado incluso hasta 3-4 semanas después de finalizar el tratamiento.

No se debe olvidar que como se nombra anteriormente en el apartado de quimioterapia, los EA sistémicos son comunes a ambos tratamientos.

4.3. PAPEL DE LA ENFERMERÍA TRAS LA RECUPERACIÓN DEL CÁNCER DE MAMA.

Las pacientes, tras finalizar los tratamientos, enfrentan el riesgo de recurrencia local o metastásica hasta dos décadas después del diagnóstico y más allá. Este riesgo está estrechamente relacionado con características del tumor original, el estado ganglionar y el grado del tumor (24,25).

Se ha observado que esta preocupación por la recurrencia es una de las necesidades más comunes que surgen inmediatamente después del tratamiento, lo que puede generar angustia, dificultades para afrontar la situación y un deterioro en la salud física, motivando a muchos a buscar ayuda sanitaria (25).

Con el tiempo, las pacientes continúan enfrentando dificultades para adaptarse a su nueva realidad, marcadas por las secuelas del tratamiento que persisten incluso después de reincorporarse al trabajo y en su vida diaria. Experimentan una serie de impactos negativos, incluida una imagen corporal dañada, una función física disminuida, estereotipos públicos y sentimientos negativos mixtos sobre el cáncer de mama. Además, pueden enfrentar discriminación y desarrollar una sensación de evitación (24).

Los pacientes sobrevivientes de cáncer de mama enfrentan cuatro influencias adversas del estigma: disminución de la calidad de vida, afectación en la rehabilitación postoperatoria, impacto negativo en la búsqueda de atención médica y deterioro en la calidad del matrimonio. Estos hallazgos enfatizan la importancia de abordar el estigma de manera adecuada, dada su capacidad para generar consecuencias graves en la vida y el bienestar de los pacientes, incluso después de superar la enfermedad. El estigma se define como percepciones sociales desfavorables que pueden afectar significativamente a los pacientes (26).

Una de las actividades que puede llevar a cabo la enfermera es una entrevista con la paciente, utilizando un conjunto de preguntas recomendadas para evaluar aspectos relevantes relacionados con el miedo al cáncer recurrente,

incluyendo sus desencadenantes, intensidad, frecuencia y consecuencias. Mediante esta entrevista, la enfermería puede comprender mejor el impacto de este miedo en la vida cotidiana de las pacientes, la naturaleza de los síntomas, los factores desencadenantes de la preocupación por la recurrencia después del tratamiento, y también identificar posibles confidentes en la familia o amigos, así como cualquier dificultad para abordar estos temores (25).

El estado emocional en esta etapa es muy importante ya que hay altas tasas de depresión, ansiedad, disfunción sexual, fatiga y miedo a la recurrencia, por lo que hay que indagar en estas entrevistas por estos síntomas para detectar las causas y, una vez que se descarta alguna condición orgánica subyacente, ofrecer a la paciente asesoramiento, apoyo psicológico, espiritual, psiquiátrico o intervenciones farmacológicas según sea necesario (24).

5. CONCLUSIÓN

La atención integral de pacientes con cáncer de mama constituye un desafío multidimensional que requiere una intervención especializada por parte del equipo de enfermería. Desde el diagnóstico hasta la recuperación, las enfermeras desempeñan un papel central en la mejora del bienestar físico, psicológico y emocional de las pacientes.

En la etapa inicial, la detección temprana y el apoyo emocional son fundamentales. Las enfermeras organizan talleres grupales para ofrecer información y compartir experiencias, brindando un espacio seguro para abordar preocupaciones y promover cambios positivos. Además, advierten sobre posibles efectos adversos del tratamiento, preparando a las pacientes para enfrentarlos de manera proactiva.

Durante las diferentes terapias, como la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia, las enfermeras desempeñan un papel clave en la prevención y manejo de efectos secundarios. Desde la educación preoperatoria hasta el cuidado de la piel irradiada, se centran en el bienestar físico y emocional de las pacientes, adaptando las intervenciones a las necesidades individuales.

Tras la recuperación, las enfermeras continúan brindando apoyo, especialmente en la gestión del miedo a la recurrencia y la adaptación a la nueva realidad. Realizan entrevistas para evaluar el impacto emocional, ofreciendo asesoramiento y apoyo psicológico según sea necesario.

En resumen, el papel de las enfermeras especializadas en la atención del cáncer de mama va más allá del aspecto técnico, abordando las necesidades holísticas de las pacientes en todas las etapas del proceso. Su dedicación y enfoque integral contribuyen significativamente a mejorar la calidad de vida y el bienestar de las mujeres afectadas por esta enfermedad.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Zhao W, Chong YY, Chien WT. Effectiveness of cognitive-based interventions for improving body image of patients having breast cancer: A systematic review and meta-analysis. Asia Pac Oncol Nurs. 2023; 10(4).
2. Pamero J, Lassard J, Juarez Aguilar LA, Medina Núñez CA. Cancer de mama: una visión general. Acta med. Grupo Ángeles [Internet] 2021 [Consultado el 25 de enero de 2024]; 19 (3). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-72032021000300354&script=sci_arttext
3. Osorio N, Bello C, Vega L. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. Rev. Cubana de Mec. Integral. [Internet] 2020 [Consultado el 25 de enero de 2024]; 36 (2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2020/cmi202i.pdf>
4. Merino JA, Torres-Tabanera M, Ros LH. EL cáncer de mama en el siglo XXI: de la detección precoz a los nuevos tratamientos. Radiología. 2017; 59 (5): 368-379.
5. Riveron WJ, Rodriguez-Escobar K, Ramirez-Carralero M, Gongora-Gomez O, Molina LE. Intervencion educativa sobre cáncer de mama. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet] 2021 [Consultado el 28 de enero de 2024]; 37 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252021000100011&script=sci_arttext
6. Quiñones MA, Soto V, Diaz C. Actitudes y practicas de las mujeres sobre prevención de cancer de mama en poblacion urbana. Rev. Venezolana de Oncologia. [Internet] 2020 [Consultado el 28 de enero de 2024];32(4): 203-215. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3756/375663351002/375663351002.pdf>

7. Chan RJ, Teleni L, McDonald S, Kelly J, Mahony J, Ernst K, et al. Breast cancer nursing interventions and clinical effectiveness: a systematic review. *BMJ Support Palliat Care*. 2020;10(3):276–286.
8. Diaz-Sanros MA, Marcos-Delgado A, Amiano P, Ardanaz E, Pollan M, Alguacil J. Perfil sociodemográfico y descripción del síntoma de presentación en mujeres con cáncer de mama en un estudio de base poblacional: implicaciones y papel de las enfermeras. *Enfermería clínica* 2023; 33: 303-310.
9. Coberllini B, Kunz da Costa AE, Pissaia LF. Sistematização da assistência de enfermagem em pacientes com câncer de mama atuação do enfermeiro. *Res Sos Dev*. 2019; 8(9).
10. Leal C, Jimenez-Picazo MS. Afrontamiento del cáncer de mama. Papel de enfermería en el campo de la psicología. *Nure Inv*. 2015; 12(77).
11. Vila C, Reñones C, Ferro T, Peñuelas MÁ, Jiménez M, Rodríguez-Lescure Á, et al. Advanced breast cancer clinical nursing curriculum: review and recommendations. *Clin Transl Oncol* [Internet]. 2017 [citado el 18 de marzo de 2024];19(2):251–260. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5239810/>
12. Zhou K, Wang D, He X, Huo L, An J, Li M, et al. Effectiveness of a multimodal standard nursing program on health-related quality of life in Chinese mainland female patients with breast cancer: protocol for a single-blind cluster randomized controlled trial. *BMC Cancer* [Internet]. 2016 [citado el 25 de marzo de 2024];16(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27576298/>
13. Palacios-Colunga CM, Rangel YY, Arzuaga MA. Significados psicosociales y expectativas sobre el tratamiento en mujeres supervivientes de cáncer de mama. *Index Enferm* [Internet]. 2021 [citado el 25 de marzo de 2024];30(4):308–311. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000300007&lang=es

14. Wilson DJ. Exercise for the patient after breast cancer surgery. *Semin Oncol Nurs.* 2017;33(1):98–105.
15. Li Y, Xue D, Lu L, Chen X, Lu P, Ni Q. Analysis of the application value of internet home nursing in the prevention of lymphedema after breast cancer operation. *Minerva Med [Internet]*. 2022 [citado el 25 de marzo de 2024];113(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34236158/>
16. Abu Sharour L. Oncology nurses' knowledge about lymphedema assessment, prevention, and management among women with breast cancer. *Breast Dis.* 2019;38(3–4):103–108.
17. Mateus LM, Barbosa JAG, Donosco MTV, Lima de Aguiar BR, Reis PED dos, Simino G de PR. Diagnosticos de enfermería relacionados con los posibles efectos adversos de la quimioterapia antineoplásica. *Enferm Glob [Internet]*. 2021 [citado el 25 de marzo de 2024];20(4):61–107. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400061&lang=pt
18. Valdelarriba Rivera HI, Piskova M. Cuidados de enfermería en pacientes con cáncer de mama tratadas con radioterapia. RSI. [Internet] 2022 [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-en-pacientes-con-cancer-de-mama-tratadas-con-radioterapia/?utm_content=cmp-true
19. Silva LG , Moreira MC. Degree of complexity of nurse care: associations in clinical oncology in breast cancer. *Rev Gaucha Enferm [Internet]*. 2018;39. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rqenf/a/cMhXWxjY4ksJSGPD9k7yP3q/?format=pdf&lang=en>

20. Hernández L. La mujer con cáncer de mama: una experiencia desde la perspectiva del cuidado humano. Enferm Univ [Internet]. 2016 [citado el 25 de marzo de 2024];13(4):253–259. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000400253&lang=pt
21. Cirilo JD, Silva MM, Fuly P SC, Moreira MC. Nursing care management for women with breast cancer in palliative chemotherapy. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2016 [citado el 25 de marzo de 2024];25(3). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/583YFyYhTjDhBqrn5WJBBKK/?lang=en>
22. Gozzo T de O, Panobianco MS, Clapis MJ, Almeida AM. Dermatological toxicity in women with breast cancer undergoing chemotherapy treatment. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2010 [citado el 25 de marzo de 2024];18(4):681–7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Wm6wHQvLg5sgHPKsjnPyd9M/?format=html&lang=es>
23. Teba VC. Cuidados de enfermería en pacientes con cáncer de mama sometidas a radioterapia. Index-f.com [Internet]. 2015 [citado el 25 de marzo de 2024]; 49: 35-43. Disponible en: <http://www.index-f.com/inquietudes/49pdf/4935.pdf>
24. Gracia-Garcia A, Tornero M, Echeverría M, Mallor-Blasco MA. Revisión bibliográfica: calidad de vida en mujeres supervivientes de cáncer de mama. RSI. [Internet] 2023 [Consultado el 15 de marzo de 2024]; 4(4). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revision-bibliografica-calidad-de-vida-en-mujeres-supervivientes-de-cancer-de-mama/>

- 25.Cruickshank S, Steel E, Fenlon D, Armes J, Banks E, Humphris G. Specialist breast cancer nurses' views on implementing a fear of cancer recurrence intervention in practice: a mixed methods study. *Support Care Cancer* [Internet]. 2020 [citado el 21 de marzo de 2024];28(1):201–10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6882748/>
- 26.Wu J, Zeng N, Wang L, Yao L. The stigma in patients with breast cancer: A concept analysis. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2023; 10(10).

7. ANEXOS:

ANEXO 1: ARTICULOS EMPLEADOS.

TITULO	AUTORES	TIPO DE ARTÍCULO	AÑO	BREVE RESEÑA
Breast cancer nursing interventions and clinical effectiveness: a systematic review.	Chan RJ, Teleni L, McDonald S, Kelly J, Mahony J, Ernst K, et al.	Revisión sistemática.	2020	Examinar los efectos de las intervenciones dirigidas por enfermeras sobre la calidad de vida relacionada con la salud, la carga de síntomas y el autocuidado.
Perfil sociodemográfico y descripción del síntoma de presentación en mujeres con cáncer de mama en un estudio de base poblacional: implicaciones y papel de las enfermeras.	Diaz Sanros MA, Marcos-Delgado A, Amiano P, Ardanaz E, Pollan M, Alguacil J	Estudio descriptivo	2023	Frecuencia y tipología del síntoma de presentación de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama.
Sistematização da assistência de enfermagem em pacientes com câncer de mama atuação do enfermeiro.	Coberllini B, Kunz da Costa AE, Pissaia LF.	Investigación descriptiva y exploratoria	2019	Dificultades que enfrentan los profesionales de la salud. enfermería durante la implementación de la Sistematización de la Atención de Enfermería para pacientes con cáncer de mama
Afrontamiento del cáncer de mama. Papel de enfermería en el campo de la psicología.	Leal Torrealba C, Jimenez Picazo MS.	Revisión bibliográfica	2015	Enfermería debe ser capaz de identificar las respuestas de afrontamiento en cualquier etapa del cáncer de mama.

TITULO	AUTORES	TIPO DE ARTÍCULO	AÑO	BREVE RESEÑA
Advanced breast cancer clinical nursing curriculum: review and recommendations.	Vila C, Reñones C, Ferro T, Peñuelas MÁ, del Mar Jiménez M, Rodríguez-Lescure Á.	Revisión bibliográfica	2016	Nuevo rol de enfermería oncológica especializada en cáncer de mama avanzado, para ayudar a guiar a las pacientes a lo largo de todo el itinerario asistencial.
Effectiveness of a multimodal standard nursing program on health-related quality of life in Chinese mainland female patients with breast cancer: protocol for a single-blind cluster randomized controlled trial.	Zhou K, Wang D, He X, Huo L, An J, Li M.	Ensayo controlado aleatorio grupal	2016	Examinar el efecto de un programa de enfermería estándar multimodal basado en un modelo de creencias en salud sobre la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes mujeres con cáncer de mama.
Significados psicosociales y expectativas sobre el tratamiento en mujeres supervivientes de cáncer de mama.	Palacios Colunga CM, Rangel Flores YY, Arzuaga Salazar MA.	Estudio cualitativo-fenomenológico	2021	La experiencia tanto de la enfermedad como del tratamiento generan una pérdida considerable en la percepción de las mujeres respecto a la calidad de vida.
Exercise for the patient after breast cancer surgery.	Wilson DJ.	Artículo de prensa.	2017	Descripción de ejercicios que debe realizar la paciente después de una intervención quirúrgica de mama.
Analysis of the application value of internet home nursing in the prevention of lymphedema after breast cancer operation.	Li Y, Xue D, Lu L, Chen X, Lu P, Ni Q.	Análisis descriptivo.	2022	Aplicación de enfermería en la prevención del linfedema.

TITULO	AUTORES	TIPO DE ARTÍCULO	AÑO	BREVE RESEÑA
Oncology nurses' knowledge about lymphedema assessment, prevention, and management among women with breast cancer.	Abu Sharour L.	Diseño descriptivo transversal	2019	Necesidad de un programa educativo estructurado sobre el linfedema relacionado con el cáncer de mama.
Diagnósticos de enfermería relacionados con los posibles efectos adversos de la quimioterapia antineoplásica.	Mateus LM de A, Barbosa JAG, Donosco MTV, Lima de Aguiar BR, Reis PED dos, Simino G de PR.	Estudio cuantitativo-descriptivo.	2021	Identificar posibles diagnósticos de enfermería relacionados con los efectos adversos de la quimioterapia antineoplásica en pacientes con cáncer.
Cuidados de enfermería en pacientes con cáncer de mama tratadas con radioterapia.	Valdelarrama Rivera HI, Piskova M.	Articulo de revista	2022	Analizar los cuidados de enfermería en pacientes con cáncer de mama sometidas a radioterapia.
Degree of complexity of nurse care: associations in clinical oncology in breast cancer.	Silva LG da, Moreira MC.	Estudio transversal	2018	Evaluuar el grado de complejidad de los cuidados de enfermería requeridos por pacientes con cáncer de mama que reingresan al hospital.
La mujer con cáncer de mama: una experiencia desde la perspectiva del cuidado humano.	Hernández L.		2016	Propuesta respecto al cuidado de enfermería para la mujer que padece cáncer de mama
Nursing care management for women with breast cancer in palliative chemotherapy.	Cirilo JD, Silva MM da, Fuly P dos SC, Moreira MC.	Estudio exploratorio y cualitativo	2016	Comprender y analizar la gestión de los cuidados de enfermería a mujeres con cáncer de mama en quimioterapia paliativa.

TITULO	AUTORES	TIPO DE ARTÍCULO	AÑO	BREVE RESEÑA
Dermatological toxicity in women with breast cancer undergoing chemotherapy treatment.	Gozzo T de O, Panobianco MS, Clapis MJ, Almeida AM.	Estudio descriptivo	2010	Analizar la ocurrencia de toxicidad dermatológica provocada por drogas utilizadas en el protocolo de quimioterapia
Cuidados de enfermería en pacientes con cáncer de mama sometidas a radioterapia.	Teba VC.	Estudio descriptivo	2015	Enfermería tiene el objetivo de realizar un exhaustivo seguimiento de las reacciones adversas esperadas y tratar las posibles complicaciones que puedan aparecer.
Revisión bibliográfica: calidad de vida en mujeres supervivientes de cáncer de mama.	Gracia Garcia A, Tornero Bueno M, Echeverría Capmartin M, Mallor Blasco MA.	Revision bibliográfica	2023	Consecuencias y la calidad de vida de las pacientes intervenidas de cáncer de mama una vez superado el tratamiento primario.
Specialist breast cancer nurses' views on implementing a fear of cancer recurrence intervention in practice: a mixed methods study.	Cruickshank S, Steel E, Fenlon D, Armes J, Banks E, Humphris G.	Estudio de metodos mixtos	2020	Investigar cómo las enfermeras especializadas en cáncer de mama (SBCN) responden a los temores de sus pacientes sobre la recurrencia del cáncer
The stigma in patients with breast cancer: A concept analysis.	Wu J, Zeng N, Wang L, Yao L.	Análisis de concepto	2023	Aportar claridad y analizar el concepto de estigma en pacientes con cáncer de mama.

ANEXO 2: EVALUACIÓN PREOPERATORIA

La evaluación preoperatoria incluye las siguientes medidas de referencia.

Número	Medida
1.	Inspeccionar la postura en busca de postura normal, cifosis, escoliosis y hombros pronados.
2.	Medir el perímetro del brazo de ambos brazos.
	Medir la muñeca a 5 cm debajo del proceso olecraneano y a 10 cm encima del proceso olecraneano.
3.	Rango de movimiento (ROM) del hombro.
	Medir con un goniómetro.
	El ROM normal del hombro se observa con el brazo extendido, situado junto a la oreja, creando un ángulo de 180° (flexión del hombro).
4.	Medir el peso corporal y calcular el índice de masa corporal (IMC).
	Referencia del calculador de IMC disponible en:
	http://www.nhlbi.nih.gov/health/educational/lose_wt/BMI/bmicalc.htm
5.	Evaluuar los hábitos de ejercicio actuales, que incluyen:
	Tipo de ejercicio (por ejemplo, caminar, andar en bicicleta, aeróbicos, yoga, Pilates, tenis, jardinería).
	Duración: Tiempo acumulado cada día.
	Frecuencia: Número de días cada semana.
	Intensidad: Qué tan fuerte (ligero, moderado o vigoroso) es el ejercicio.

FUENTE: Vila C, Reñones C, Ferro T, Peñuelas MÁ, del Mar Jiménez M, Rodríguez-Lescure Á, et al. Advanced breast cancer clinical nursing curriculum: review and recommendations. Clin Transl Oncol [Internet]. 2017 [citado el 18 de marzo de 2024];19(2):251–260. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5239810/>

ANEXO 3: EJERCICIOS DE MOVILIZACIÓN POSTOPERATORIA

Ejercicios de estiramiento y movilización diarios: desde el primer día hasta 2 semanas postoperatorias.

Número	Ejercicio	Descripción
1.	Ejercicios de respiración profunda (respiración de relajación)	Inhale por la nariz contando mentalmente hasta 4. Exhale por los labios contando mentalmente de 6 a 8. Repita 4 veces; complete 4 veces al día.
2.	Rotación de hombros	Coloque los brazos a lo largo del cuerpo. Palmas hacia adelante y dedos separados. Inspire mientras rota los hombros hacia arriba y hacia atrás. Espire mientras baja los hombros. Repita 10 veces.
3.	Encogimiento de hombros	Coloque los brazos a lo largo del cuerpo. Inspire, levantando los hombros hacia las orejas y manteniendo durante 1 segundo. Espire, bajando los hombros. Repita 10 veces.
4.	Rotación del brazo y hombro	Coloque los brazos a lo largo del cuerpo. Gire las palmas hacia atrás y hacia adelante. Repita 10 veces.
5.	Vuelo de pecho	Coloque los dedos en las orejas. Espire y lleve lentamente los codos hacia adelante hasta el centro del pecho. Inspire mientras abre y lleva suavemente los codos hacia atrás, estirando los músculos del pecho.
6.	Movimiento de removido	Entrelace las manos frente al pecho. Mantenga el pecho levantado y los hombros abajo. Simule un movimiento circular de removido de las manos. Haga círculos hacia la derecha 5 veces. Hacia la izquierda 5 veces.

Número	Ejercicio	Descripción
7.	Extensión de espalda y apertura de pecho	Párese con los pies separados a la anchura de la cadera. Sujete una toalla o palo detrás de usted, con las palmas hacia las nalgas. Las manos están separadas por 12 pulgadas. Espire mientras estira los brazos. Mantenga el pecho levantado y los hombros abajo. Mantenga durante 15 segundos, inspire mientras baja los brazos. Repita 4 veces.
8.	Movimiento de figura 8	Párese o siéntese. Haga un puño suelto con la mano derecha, la mano izquierda en la cadera. Con la mano derecha haga una figura 8 frente a su cuerpo. Repita 10 veces. Haga un puño suelto con la mano izquierda. Con la mano izquierda haga una figura 8 frente a su cuerpo. Repita 10 veces. Nota: A medida que la articulación del hombro se vuelva más flexible, haga la figura 8 más grande para lograr un estiramiento mayor.
	Limitaciones	No realizar flexión y abducción del hombro > 90 grados durante 2 semanas después de la cirugía. No levantar peso > 5 libras durante 6 semanas después de la cirugía. No realizar actividades de salto/carrera durante 6 semanas después de la cirugía.

FUENTE: Vila C, Reñones C, Ferro T, Peñuelas MÁ, del Mar Jiménez M, Rodríguez-Lescure Á, et al. Advanced breast cancer clinical nursing curriculum: review and recommendations. *Clin Transl Oncol* [Internet]. 2017 [citado el 18 de marzo de 2024];19(2):251–260. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5239810/>