



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

“Proyecto de mejora para reducir los problemas emocionales en pacientes mastectomizadas”

“Improvement project to reduce emotional problems in patients who have suffered a mastectomy”

Autor/es

Julia Capablo Mondurrey

Director/es

Ángel Gasch Gallen

Facultad / Escuela

Facultad de Ciencias de la Salud

ÍNDICE:

1. Introducción.....	5
2. Objetivos.....	7
a. Generales.....	7
b. Específicos.....	7
3. Metodología.....	7
4. Desarrollo.....	8
a. Planificación.....	8
i. Definición del problema.....	8
ii. Causa del problema.....	8
iii. Desarrollo del problema.....	8
b. Realización.....	9
c. Evaluación.....	13
d. Actuación.....	16
5. Conclusión.....	17
6. Bibliografía.....	18
7. Anexos.....	21

RESUMEN

El cáncer de mama se ha convertido en la neoplasia maligna que más incidencia presenta en las mujeres en todo el mundo.

A pesar de que la tasa de mortalidad se va reduciendo año a año, el tratamiento deja importantes secuelas en la mujer. La extirpación de una mama puede formar parte del tratamiento o utilizarse de forma preventiva con el objetivo de evitar la enfermedad. Esta operación genera un gran impacto en la mujer y puede sufrir problemas emocionales como depresión o ansiedad. Por ello, se ha creado un proyecto de mejora para reducir el número de pacientes que sufren un desequilibrio emocional causado por la enfermedad.

Siguiendo el ciclo de Deming se ha podido desarrollar este proyecto destinado a las plantas de oncología en las que hay hospitalizadas pacientes intervenidas de una mastectomía.

No se ha podido evaluar los resultados del proyecto puesto que no se ha llevado a cabo pero si se han establecido las bases para su evaluación. Todo esto se realiza para ofrecer a las pacientes una atención integral y plena en el proceso de la enfermedad y para ofrecer la mejor calidad de vida posible.

Palabras clave: neoplasia de mama, depresión, mastectomía, factor de riesgo, intervenciones enfermeras y calidad de vida.

Breast cancer have become into the malignant neoplasia that have more incidence rate between women from all around the world.

Although the mortality rate is decreasing every year, the treatment leaves important effects on women. The surgically removal of a breast can be part of the treatment or it can be used as a preventive way of slowing down the illness. This surgery produce a deep impact in woman, who can suffer from emotional problems such as depression or anxiety. Because of that, a improvement project has been created, in order to reduce the number of patients that suffer from a emotional imbalance caused by this disease. Following the Deming cycle, it has been possible to develop this project which is destined to the oncology plants where there are hospitalized patients that have gone through breast surgery.

It hasn't been possible to analyze the results of the project because it hasn't been applied. However, the bases for the evaluation through a series of indicators.

All this tasks will be done in order to offer the patients an integral and complete attention during the illness and to offer a life quality as good as possible.

Palabras clave: breast neoplasm, depression, mastectomy, risk factor, nursing intervention and quality of life.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama, en los últimos años, se ha convertido en la primera neoplasia maligna de las mujeres a nivel mundial, tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo, con una incidencia aproximada de 1.400.000 casos. Este cáncer, afecta a una de cada ocho mujeres y supone el 14% de las muertes femeninas por cáncer lo que supone un problema de salud con una alta incidencia en la sociedad actual.^{1,2}

Hay que destacar que el cáncer de mama no es exclusivo de mujeres ya que en hombres también se puede producir. Es una enfermedad infrecuente y supone menos del 1% del total de los casos detectados y el 0,1 de las muertes totales por cáncer en este género.³

En España, se detectan alrededor de 25.000 casos nuevos de cáncer de mama al año, esto supone casi el 30% del total de los diagnosticados en mujeres.^{2,4} En Aragón, alrededor de 800 mujeres al año son diagnosticadas de este tipo de cáncer, la tasa es del 75,5 por cada 100.000 mujeres, siendo la media nacional de 50,9.⁵ La supervivencia se incrementa anualmente en torno al 1.4% gracias a la prevención, la educación sanitaria y el diagnóstico precoz. Los profesionales sanitarios ayudan a que todas estas medidas hagan posible la supervivencia de 8 de cada 10 mujeres.⁶

Los factores de riesgo que predisponen a esta enfermedad son la edad, el sexo femenino y los antecedentes familiares. Los protectores son la multiparidad, lactancia, primer embarazo a término antes de los treinta, menopausia temprana, el consumo de frutas y vegetales y el ejercicio físico.^{6,7,8}

Por otro lado, diversos estudios avalan que el cáncer lleva asociado a la propia enfermedad un aumento del riesgo de padecer problemas emocionales como la depresión reactiva, la ansiedad o ambas a la vez. Estas complicaciones pueden surgir ante la sospecha del diagnóstico, al

diagnosticarse, al recibir el tratamiento o ante posibles complicaciones o recidivas.^{4,9,10} Se calcula que alrededor del 25% de los pacientes con esta patología sufren depresión, en ocasiones sin tratamiento ni atención por parte de un especialista.¹¹

En el caso del cáncer de mama, la mastectomía preventiva o terapéutica como parte del tratamiento, provoca un gran impacto en el aspecto físico de la mujer.^{10,11} La mama, dentro de la sociedad, está considerada como un símbolo de feminidad relacionado con la belleza y la sexualidad. Por ello, esta intervención, puede convertirse en un agente estresante agudo y/o crónico generando ansiedad o depresión, además de trastornos a nivel psicológico, social, sexual o laboral.^{1,4,12,13} Este tipo de intervención se realiza con el objetivo de controlar la enfermedad a nivel locorregional y puede incluir el vaciamiento ganglionar axial del lado afectado.⁴

La extirpación de la mama solo se lleva a cabo en el 30% de los casos. Muchas veces la reconstrucción se realiza en la misma operación aunque esto no hace que disminuyan los problemas emocionales pero sí que disminuya su intensidad en las pacientes a las que se les realiza las dos operaciones en un mismo día.^{7,14}

Para tratar estos problemas surgidos a raíz del proceso que se está viviendo, se han realizado numerosos estudios que avalan la actuación de la enfermera en dicho proceso. Actividades tales como aumentar la capacidad de afrontamiento, fomentar la implicación familiar, el asesoramiento o la potenciación de la autoestima son algunas de las actuaciones que se realizan a nivel enfermero y que buscan la mejora emocional de las pacientes con cáncer de mama.^{9,15,16}

La mastectomía puede comprometer la calidad de vida de muchas pacientes, por lo que el papel de enfermería es indispensable en el afrontamiento de de las respuestas cognitivas y conductuales de ésta en los primeros días tras la intervención.^{9,17,18}

OBJETIVOS

- **OBJETIVO GENERAL:** Diseñar un proyecto de mejora desde la planta de oncología dirigido a pacientes, a las cuales se les ha realizado una mastectomía, con el fin de reducir la incidencia de problemas emocionales.
- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**
 - Promover el empoderamiento personal de la paciente para que esta sea capaz de afrontar los nuevos problemas que se le presentan.
 - Evitar estados de ansiedad, miedo o depresión relacionados con la intervención y con la nueva imagen corporal.
 - Ofrecer alternativas de autocuidados para prevenir problemas emocionales durante la hospitalización y tras el alta.

METODOLOGÍA

Para la realización de este plan de mejora se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos, y libros, así como diferentes publicaciones y guías clínicas realizadas por organizaciones institucionales.

Para acercarse a las expectativas que puedan tener las pacientes sobre los conocimientos y demandas de cuidados, se revisaron diferentes fuentes de información de tipo divulgativo relacionadas con el tema como blogs, videos educativos o foros.

Además, se estableció contacto con los profesionales del HUMS para obtener información a nivel hospitalario y saber cuál era la dinámica propia del hospital a la hora de tratar a estas pacientes, así como diversas reuniones con el equipo de AMAC-GEMA (asociación aragonesa de cáncer genital y de mama) ya que ellas también trabajaban con dichas pacientes de manera voluntaria.

A la hora de acotar la búsqueda en bases de datos se ha delimitado la antigüedad a 2006, los textos completos y dos tipos de idioma (inglés y castellano).

BASES DE DATOS	LIMITES	ARCHIVOS REVISADOS	ARCHIVOS UTILIZADOS
CUIDEN	Desde 2006 y texto completo	20	5
SCIELO	Desde 2006 y texto completo	15	2
MEDLINE PLUS	Desde 2006 y texto completo	2	1
PUBMED	Desde 2006 y texto completo	8	3
GOOGLE ACADEMICO	Desde 2006 y texto completo	58	6

Las descriptores en ciencias de la salud (DeCs) utilizados son: neoplasia de mama/ breast neoplasm, depresión/ depression, mastectomía/ mastectomy, Factor de riesgo/ risk factor, intervenciones enfermeras/ nursing intervention y calidad de vida/quality of life.

Para afrontar la parte de desarrollo de este plan de mejora se ha utilizado el ciclo de Deming o PDCA. PDCA (en inglés, Plan, Do, Check, Act) representa los cuatro pasos necesarios que hay que llevar a cabo para lograr una mejora continuada. Al componerse de cuatro etapas cíclicas, al llegar a la etapa final, se debe volver a la primera y repetir el ciclo nuevamente con el fin de comprobar las acciones planificadas, saber si es efectivo y transmitir los resultados. Si los resultados no fueran los esperados se vuelve a iniciar el ciclo de mejora para identificar las causas del problema.

En la parte de evaluación, se han utilizado tres indicadores (eficacia, eficiencia y calidad).

Destacar que este proyecto se pondrá en marcha durante un año y la población a la que va dirigida es a las pacientes que se someten a una mastectomía. Después, se realizará su evaluación para ver si se han obtenido los resultados esperados.

Este plan de mejora podría extrapolarse a los hospitales de la zona si resulta eficaz, eficiente y de calidad.

DESARROLLO

Como ya se ha dicho anteriormente, seguiremos el ciclo de Deming o PDCA para estructurar este proyecto de mejora:

***PLANIFICACIÓN**

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA: Los problemas emocionales, entre ellos la ansiedad o la depresión, en pacientes con cáncer de mama es una realidad a la que se enfrentan casi un cuarto de la población afectada.

Está estudiado que un buen afrontamiento de los problemas y tener una actitud optimista proporciona una mejora notable en la calidad de vida de la paciente. Por ello, es necesario realizar una buena actuación profesional para fomentar estas actitudes y con ello, mejorar el estado de salud emocional.^{9,19}

La depresión y la ansiedad surgidas tras una mastectomía muchas veces son debidas a la escasa información recibida, al miedo a lo que pueda suceder tras la operación, a la no aceptación de la nueva imagen corporal, la posibilidad de que el cáncer se reproduzca o la pérdida de la actividad sexual.

CAUSA DEL PROBLEMA: Desde enfermería la actuación que se realiza en este ámbito es muy escasa. El profesional enfermero no realiza ninguna actuación fuera de las técnicas propias y de la aplicación de los tratamientos. De hecho, en el HUMS, no hay un plan de actuación para evitar determinadas situaciones emocionales que comprometen el bienestar del paciente y en el cual se puedan apoyar las enfermeras. El problema es tratado por los médicos especialistas que acuden a valorar a la mujer una

vez realizada la intervención y por distintas asociaciones como AMAC-GEMA o AECC (Asociación Española Contra el Cáncer) de las cuales acuden distintas voluntarias para ayudar a los enfermos en todo el proceso si así lo desean.

DESARROLLO DEL PROBLEMA: Para reducir el porcentaje de pacientes con depresión o ansiedad tras la realización de una mastectomía, es necesario coordinar el trabajo de las enfermeras con el que ya realizan médicos y asociaciones. A través de distintas actuaciones es posible solucionar ciertas reacciones que son consideradas como "normales" en la enfermedad (miedo, rabia, culpabilidad, aislamiento...) pero que pueden derivar en patologías más graves y que repercuten en el estado de salud y el proceso de curación de la paciente. Además, reducir el número de pacientes con depresión, supondría un ahorro sanitario ya que las pacientes permanecerían hospitalizadas menos tiempo.

***REALIZACIÓN**

Para intentar reducir el número de pacientes a las que se les detecta patologías emocionales derivadas de la situación a la que se están sometidas, se propone un cambio en la atención proporcionada por el equipo de enfermería del hospital.

La duración de la estancia hospitalaria para una mastectomía es de 4-5 días si no se produce ninguna complicación derivada de la intervención.

Durante este periodo las mujeres sufren un gran estrés emocional y por ello es necesario realizar una serie de actividades adaptadas a los problemas más frecuentes que se presentan para intentar evitarlos o aportar los conocimientos necesarios para poder solucionarlos.^{9,16}

Las actividades se organizan en un cronograma a través del diagrama de Gantt. El periodo en el cual se van a realizar abarca los días que la paciente permanece hospitalizado después de la intervención. Con este diagrama se pueden programar las actividades y vigilar su cumplimiento en el tiempo.

ACTIVIDADES	P R E I Q	I Q	1 o	2 o	3 o	4 o	5 o
Folleto informativo							
Cuestionario post IQ							
Reforzar actitud positiva							
Afianzar confianza en el tratamiento							
Relajación y visualización							
Empoderamiento personal							
Información sobre soporte psicológico externo							
Cuestionario al alta							

En este plan de mejora se incluyen cinco actividades durante el periodo citado. De su realización se encargará el profesional de enfermería para, así, complementarlas con las acciones que llevan a cabo los distintos profesionales.

El día del ingreso se le proporcionará a la paciente un folleto (ANEXO I) con información sobre la intervención, se le resolverán las dudas que le surjan y se podrá realizar una primera valoración del estado emocional y la ansiedad que pueda tener respecto a la cirugía.

Tras la realización de la mastectomía se dejará un día de descanso y de adaptación a su nueva imagen corporal.

El segundo día después de la intervención, se les pasará a las pacientes un cuestionario con preguntas abiertas a cerca de su estado físico y emocional para poder valorar su estado y ayudarle a expresar las emociones que siente al ver su nueva imagen corporal (ANEXO II). Una vez realizado el cuestionario, se les aportará información sobre las distintas asociaciones a las que pueden acudir una vez dadas de alta en el hospital.

El tercer día, tras analizar el cuestionario pasado el día anterior, se analizará cuál es el principal problema que se le presenta a la paciente y a partir de ahí, se establecerá la prioridad antes unas actividades u otras. Esto hace que la atención que reciba la paciente sea individualizada y personalizada.

Si las respuestas al cuestionario muestran satisfacción, esperanza, buen estado general y social, las actividades que se realicen con la paciente serán de diferente tipo que si las contestaciones en el test son negativas, de desesperanza o sufrimiento.

- Actividades en pacientes con buen estado emocional:
 - Reforzar actitud positiva: si se mantiene una buena actitud, el control sobre la enfermedad será mayor y el pronóstico mejorará.
 - Afianzar la confianza en el tratamiento médico: repasar los procedimientos por los que ha pasado la paciente y analizar para que le han servido y como la han ayudado a luchar contra la enfermedad.
 - Enseñar técnicas de relajación y visualización para evitar estrés o ansiedad: creación consciente, voluntaria, de representaciones mentales de objetos, lugares, personas, situaciones o a sí misma, con el objetivo de producir cambios saludables.

- Actividades en pacientes a las que se les ha detectado un empeoramiento del estado emocional:
 - Empoderamiento personal: enseñar habilidades de afrontamiento con el objetivo de aumentar su autoestima y el

redescubrimiento de los potenciales individuales a través del análisis de las preguntas contestadas el día anterior junto con la enfermera e intentando resolver los problemas que se describen en el cuestionario.

- Enseñar técnicas de relajación y visualización: reducir el miedo, lograr un sentido de control y ser capaz de enfrentarse a la nueva imagen corporal.
- Aportar información sobre soporte emocional fuera del hospital para poder tener una atención continuada.

Estas actividades se realizarán desde el segundo día tras la intervención prorrogándose hasta el día del alta de la paciente. Las actividades realizadas con ellas quedarán registradas en la hoja de evolución enfermera y si hubiera algún dato relevante se comunicaría al médico responsable de la paciente.

Por último, el día que se programe el alta, la paciente recibirá un cuestionario muy sencillo para evaluar su estancia en la planta de oncología del hospital. Este, nos ayudará a evaluar desde la perspectiva de la paciente el trato recibido, los cuidados que se le han realizado y las actividades realizadas con ella.

***EVALUACIÓN**

En esta etapa, se revisará el cumplimiento de las metas que se han propuesto a través de una serie de indicadores.

Los indicadores utilizados son: efectividad, eficiencia y calidad. Todos ellos pertenecen a los indicadores de resultado.

La evaluación se realizará al alta de la paciente analizando el proyecto de mejora de manera individual gracias a los cuestionarios realizados por la paciente y a su evolución clínica (ANEXO III). Además se realizará una

evaluación colectiva del proyecto, una vez transcurrido un año desde su implantación, para evaluar si ha sido eficaz, eficiente y de calidad.

INDICADOR 1

INDICADOR	Tasa de pacientes mastectomizadas que presentan alteraciones emocionales.
DIMENSIÓN	Efectividad
FÓRMULA	Numerador/ Denominador X100
NUMERADOR	Número de pacientes mastectomizadas con alteraciones emocionales.
DENOMINADOR	Pacientes mastectomizadas totales.
PERIODO DE TIEMPO	Estancia hospitalaria / año
ACLARACIÓN DE TÉRMINOS	Tras la intervención se realizará un cuestionario con la finalidad de identificar su estado emocional.
JUSTIFICACIÓN	Los pacientes mastectomizadas tendrán menor probabilidad de padecer un trastorno emocional como consecuencia de las actividades realizadas.
FUENTE DE DATOS	Cuestionario
RESPONSABLE	Equipo de enfermería del hospital HUMS de la planta de oncología
TIPO DE INDICADOR	Resultado

INDICADOR 2

INDICADOR	Porcentaje de pacientes que ven incrementada su estancia hospitalaria debido a un empeoramiento emocional.
DIMENSIÓN	Eficiencia
FÓRMULA	Numerador / Denominador x 100
NUMERADOR	Estancia hospitalaria media de las pacientes con empeoramiento emocional.
DENOMINADOR	Estancia hospitalaria media de todas las pacientes
PERIODO DE TIEMPO	Estancia hospitalaria
ACLARACIÓN DE TÉRMINOS	Si se genera un buen estado de salud biopsicosocial, la estancia hospitalaria se verá reducida.
JUSTIFICACIÓN	Si se mejora el estado emocional, la estancia hospitalaria se verá reducida y con ello el gasto sanitario que esto supone
FUENTE DE DATOS	Historia clínica
RESPONSABLE	Equipo de enfermería de la planta de oncología del hospital.
TIPO DE INDICADOR	Resultado

INDICADOR 3

INDICADOR	Tasa de pacientes satisfechas con la actuación del profesional enfermero de la planta
DIMENSIÓN	Calidad
FÓRMULA	Numerador/ Denominador X100
NUMERADOR	Número de pacientes satisfechas
DENOMINADOR	Total de pacientes hospitalizadas en la planta de oncología.
PERIODO DE TIEMPO	Estancia hospitalaria.
ACLARACIÓN DE TÉRMINOS	Valoración a través de cinco preguntas sobre la estancia hospitalaria.
JUSTIFICACIÓN	Comprobar que nuestro plan de mejora es efectivo.
FUENTE DE DATOS	Cuestionario
RESPONSABLE	Equipo de enfermería del hospital HUMS de la planta de oncología
TIPO DE INDICADOR	Resultado

***ACTUACIÓN**

Una vez que se han puesto en marcha las actividades previstas en nuestro plan de mejora se establecerá si las medidas propuestas son efectivas y si se han cumplido los objetivos planteados. También se evaluará si los resultados que hemos obtenido cumplen las expectativas establecidas en los indicadores.

Si los objetivos planteados no han cumplido el objetivo que se esperaba, se evaluaría donde se producen los fallos y se volvería a plantear el ciclo de Deming así como los objetivos y las actividades.

Gracias al cuestionario que se pasará antes de recibir el alta, se podrá saber si las pacientes están contentas con esta nueva manera de trabajar con ellas y si es necesario realizar algunos cambios en el ciclo de Deming y donde se encuentran.

CONCLUSIÓN

Los problemas emocionales en pacientes mastectomizadas son frecuentes y muchas veces infravalorados. Ante esta situación, resulta de utilidad la realización de un proyecto de mejora, puesto que es necesario que el personal enfermero lleve a cabo una detección temprana de posibles alteraciones emocionales y que ponga en marcha todas las medidas necesarias para reducir la tasa de las pacientes afectadas y proporcionarles el mejor estado de salud posible durante el proceso de su enfermedad.

Se pueden identificar diferentes estados emocionales y valorar la capacidad de afrontamiento que tiene la paciente ante los problemas que van surgiendo. Promoviendo el empoderamiento y la aceptación de la autoimagen, aportando los conocimientos necesarios para reducir la ansiedad y ofreciendo otras alternativas de autocuidados, así como el apoyo de organizaciones existentes en la comunidad, se pueden prevenir o solucionar problemas emocionales de las mujeres sometidas a mastectomías mientras están hospitalizadas y también al alta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ortega- Lopez RM, Tristán Rodríguez A, Aguilera Pérez P, Pérez Vega ME, Fang Huerta MA. Cuidado de enfermería en paciente postoperada de mastectomía: estudio de caso. Revista Cuidarte. 2014; vol 5 (no 2): p. 842-850.
2. García Martínez, L, Pollán Santamaría, M, López-Abente, G, Sánchez Jacob MM, García Palomo A, González Martínez R, et al. Tendencia y distribución municipal de la incidencia de cáncer de mama en el área de salud de León (1996-2010). Revista Española de Salud Pública,. 2014; vol 88 (nº2) : 261-269.
3. Mesa G, Matute G, Estada M, Estrada J, Ocampo A, Restrepo C. Cáncer mamario en hombres. Rev Colomb Cir. 2011; vol 26: 293-307.
4. AECC: Asociación Española Contra el Cáncer. [Internet]; [Actualizado 2 de Sep de 2014, citado 14 de Abr de 2016] Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/CancerMama/Paginas/incidencia.aspx>
5. Figols, P. Más de 800 mujeres son diagnosticadas de cáncer de mama cada año en Aragón. Heraldo de Aragón. 18/10/15; Salud.
6. Rubí Garcóa-Venezuela ML, Valencia Guzman MJ, Lozano Zuñiga MM, Garcia Ambriz A, Pérez Guerrero RE. Características socio-demográficas y de calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. Rev Paraninfo Digital. 2013; vol VIII (nº 18).

7. Olivera, José Martín Morales, et al. Determinación del impacto psicológico de la reconstrucción mamaria inmediata en pacientes postmastectomía por cáncer de mama. *Cirugía Plástica*. 2010; vol. 20 (no 2): p. 73-77.
8. Krishnamurthy A, Soundara V, Ramshaskar V. Preventive and risk reduction strategies for women at high risk of developing breast cáncer: a review. 2016; vol 17(nº3): 895-904.
9. Leal Torrealba C, Jiménez Picazo MS. Afrontamiento del cáncer de mama. Papel de enfermería en el campo de la psicología. *NURE Investigación*. 2015; vol 12 (no 77): 1-3.
10. Kaminska M, Kubiowski T, Ciszewski T, Czarnocki KJ, Makara-Studzinska M, Bojar I et al. Evaluation of symptoms of anxiety and depression in women with breast cáncer after a breast amputation or conservation treated with adjuvant chemotherapy. *Ann Agric Environ Med*. 2015; vol 22 (nº1): 185-189
11. Pousa Rodriguez V, Miguelez Amboage A, Hernández Velázquez M, González Torres MA, Gaviria M. Depresión y cáncer: una revisión orientada a la práctica clínica. *Revista Colombiana de Cancerología*. 2015; vol. 19 (nº3): 166-172.
12. Corsina Paiva L, Nayara Dantas D, Batista Silva F, Corsina China E, Gonçalves AK, Body image and sexuality of women who underwent a radical mastectomy: integrate review. *J.Nurs UFPE*. 2013; vol7:4209-4216.
13. Heidari M, Shahbazi S, Mansureh G. Evaluation of body esteem and mental health in patients with breast cancer after mastectomy. *J Midlife health*. 2015; vol 6(nº4): 173-177.

14. Sánchez Sánchez T. Efectos psíquicos de las mastectomía (preventiva y terapéutica). Cambios en la percepción de las mujeres con cáncer de mama. Papeles del psicólogo. 2015; vol 36 (nº1): 62-73.
15. Antequera JM, Castaño F, Cruzado JA, Debén G, García P, Hernando O et al. Técnicas de relajación: GEPAC . Todo lo que empieza cuando termina el cáncer. Madrid: GEPAC; 2013. 185-188
16. Font A, Rodríguez E. Eficacia de las intervenciones psicológicas en mujeres con cáncer de mama. Psicooncología. 2007; vol 4 (nº2-3): 423-446
17. Avila Rodríguez AJ. Determinar cuáles son las intervenciones de enfermería biopsicosociales en pacientes mastectomizadas en el Hospital de Solca [Tesis Doctoral]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería: Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil; 2015.
18. Carrillo Salvador D, Olvera Gómez JL. Conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados a la mujer postoperada de mastectomía. Rev Enferm Inst Seguro Soc. 2014; vol 22 (nº3): 153-158.
19. Riquelme B, Sepúlveda B, Vargas X. Atención de enfermería en las con cáncer de mama. Rev Med. Clin. Condes. 2006 [Internet]; [Citado 20 Abr de 2016]. Disponible en: http://www.mastlogia.cl/pto_docente/002_atenfrmr.pdf
20. MedlinePlus: Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. [Internet]; Rockville Pike: U.S. National Library of Medicine [Actualizado 2 Abr de 2015, citado 1 May 2016]. Instituto Nacional del Cancer: Cancer de seno. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002919.htm>

ANEXOS

ANEXO I

Tipo de cirugía: Mastectomía (extirpación de la mama). El tipo de intervención depende del cirujano y del problema mamario.

- Existen dos tipos de cirugía
 - Mastectomía radical modificada: se extirpa la mama junto con alguno de los ganglios linfáticos de la axila.
 - Mastectomía radical o tipo Halsted: extirpación de la mama, de los músculos pectorales y de los ganglios axilares.
 - Mastectomía con preservación del pezón: se extirpa la mama pero el pezón y la areola permanecen intactas.
 - Mastectomía simple o total: se corta tejido mamario libre y se extrae. Se extirpa pezón y areola. SE puede practicar biopsia ganglionar para ver si el cáncer se ha diseminado.
 - Mastectomía con preservación de la piel: se extrae la mama con un mínimo de moción de la piel.

- Duración de la intervención: de 2 a 3 horas.

- Tipo de anestesia: general.

- Tratamiento: pueden colocarse tubos de drenaje con la intención de evacuar el líquido que a veces se acumula en la zona donde estaba el tejido mamario.

- Efectos secundarios:
 - Dolor: no tiene por que indicar que la haya algún problema, es síntoma de la herida quirúrgica
 - Cicatrización: cura realizada por el personal sanitario hasta retirada de puntos. Necesario mantener buena higiene después
 - Alteraciones sensitivas locales: puede producirse disminución de la sensibilidad en la zona intervenida pero esto desaparecerá con el tiempo (aproximadamente un año después de la cirugía)
 - Seroma: puede aparecer líquido en la zona de la cicatriz. A veces es necesario drenarla. Suele desaparecer un mes después de la intervención.

- Linfedema: puede aparecer como consecuencia de la extirpación de los ganglios axilares. Comienza con un proceso inflamatorio en la cara interna del brazo y su principal síntoma es el dolor en esta zona, pudiendo llegar hasta la muñeca. Se produce en un 10-30% de las lifedectomías. La solución a este problema pasa por los fisioterapeutas oncológicos que utilizan diferentes técnicas para mejorar el linfedema.²⁰

ANEXO II

CUESTIONARIO

Para evaluar el estado emocional de la paciente se realiza un cuestionario el cual las pacientes contestarán el segundo día tras la intervención.

1. ¿Cómo se siente tras la operación?

2. ¿Tiene dolor? Indique su intensidad valorándolo del 1 al 10.
 - a. ¿Cómo es?
 - i. Constante
 - ii. Intermitente
 - iii. Punzante
 - iv. Irradiante
 - v. Intenso
 - vi. Leve
 - vii. Otros. Describalo.

3. ¿Qué es lo que más le preocupa tras la operación?

4. ¿Está satisfecha con el resultado de la operación?

5. ¿Cómo ha reaccionado a su nueva imagen corporal?

6. ¿Cree que su nueva imagen puede ocasionarle problemas en sus relaciones sociales?
 - a. ¿Y en su pareja?

ANEXO III

CUESTIONARIO AL ALTA

Se le realizarán nuevamente las preguntas realizadas en el primer cuestionario con el fin de evaluar si ha habido una mejora en el estado de salud de la paciente.

Además se realizarán una serie de preguntas nuevas:

1. ¿Cómo valoraría del 1 al 10 el cuidado recibido por parte del personal enfermero durante su estancia hospitalaria?
2. ¿Cree que las actividades realizadas por parte del equipo enfermero le han ayudado?
3. ¿Le han parecido adecuadas las intervenciones?
4. ¿Que se podría mejorar por parte del personal enfermero?
5. Díganos cuál es la actividad que más le ha ayudado y por qué.