



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2013 / 2014

TRABAJO FIN DE GRADO

**PLAN DE CUIDADOS ENFERMERO A LA
MUJER MASTECTOMIZADA CON
TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO EN UNA
UNIDAD DE MAMA**

Autora: M^a Teresa Martínez Lamazares

Tutora: M^a Teresa Fernández Rodrigo

ÍNDICE

I. RESUMEN / ABSTRACT.....	3-4
II. INTRODUCCIÓN.....	5-7
III. OBJETIVOS.....	8
IV. METODOLOGÍA.....	9-10
V. DESARROLLO.....	11-17
VI. CONCLUSIÓN.....	18
VII. BIBLIOGRAFÍA.....	19-21
VIII. ANEXOS	
▪ ANEXO 1.....	22
▪ ANEXO 2.....	23
▪ ANEXO 3.....	24
▪ ANEXO 4.....	25-26
▪ ANEXO 5.....	27-28
▪ ANEXO 6.....	29
▪ ANEXO 7.....	30

RESUMEN

Actualmente el cáncer de mama es el segundo cáncer más común a nivel mundial y la neoplasia maligna que con mayor frecuencia aparece en la mujer. Los tratamientos empleados son muy variados, pero una de las opciones terapéuticas que con gran frecuencia es utilizada, es la quimioterapia tras la cirugía, llamada quimioterapia adyuvante. El aumento en el número de casos, su gran complejidad y la necesidad de un abordaje individual e integral de la mujer, requieren de una atención especializada: las Unidades de mama. El hecho de que Enfermería forme parte de estos equipos multidisciplinares supone su participación directa y activa en la atención de estas mujeres.

El objetivo principal de este trabajo es elaborar un Plan de Cuidados Enfermero, dirigido a la mujer con cáncer de mama tras la cirugía y durante el tratamiento quimioterápico, en una consulta de enfermería, en la Unidad Especializada de Mama. Para valorar inicialmente a las pacientes se utilizó el modelo de los patrones funcionales de Marjory Gordon, y para la estandarización de los diagnósticos de enfermería, criterios de resultados e intervenciones de enfermería se empleó la taxonomía NANDA, NOC y NIC. Finalmente, se seleccionaron las 7 etiquetas diagnósticas más frecuentes en estas pacientes, que precisaban de 8 criterios de resultados, 10 intervenciones y numerosas actividades para hablar de cuidados de calidad.

Se ha concluido que una adecuada orientación de Enfermería en el postoperatorio de una mastectomía resulta de notable importancia para la resolución de cualquier duda, y ayuda a una recuperación más temprana de la mujer.

Palabras clave: *Atención de Enfermería, cuidados de enfermería, Unidad de Mama, cáncer de mama, tratamiento, quimioterapia adyuvante*

ABSTRACT

Nowadays, the breast cancer is the second cancer more common worldwide and the cancer that with more frequency appears in the woman. The used treatments are very diverse, but one of the therapeutic options that with more frequency is used, is the chemotherapy after surgery, called as adjuvant chemotherapy. The increment in the number of cases, its great complexity and the necessity of an individual and integral approach to women, require a specialized attention: the Breast Units. The fact that Nursing is part of these multidisciplinary teams involves its direct and active participation in the care of these women.

The principal objective of this project is to make a Nursing care process, aimed to the women with breast cancer after the surgery and during the chemotherapy, in a Nursing consultation, in the Specialist Breast Unit. To initially assess patients, it was used the model of functional patterns of Marjory Gordon, and for the standardization of the nursing diagnoses, outcomes and interventions, it was used the taxonomy NANDA, NOC and NIC. Finally, the 7 most common diagnostic labels in these patients, who required 8 outcomes, 10 interventions and numerous activities to discuss quality care, were selected.

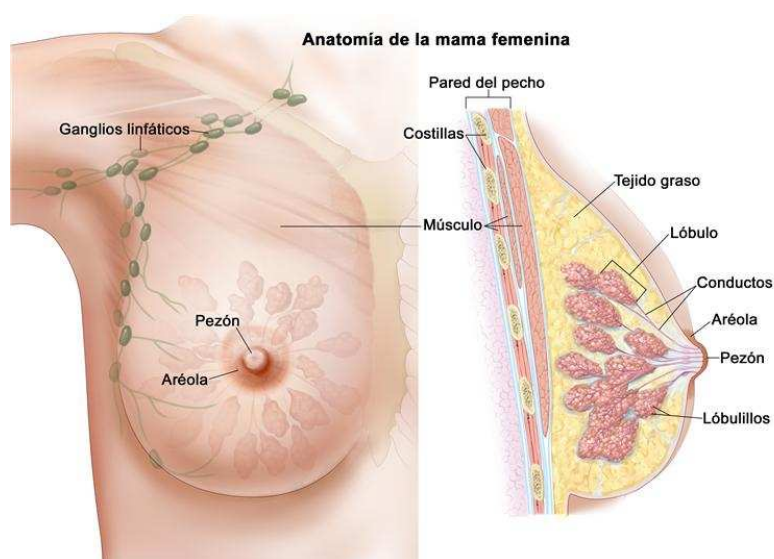
It has been concluded that a proper orientation from Nursing in the postoperative of a mastectomy is of considerable importance to the resolution of any question, and helps at an earlier recovery of women.

Keywords: *Breast care Nursing, Nursing care, Breast Unit, breast cancer, treatment, adjuvant chemotherapy*

INTRODUCCIÓN

Actualmente el cáncer de mama es el segundo cáncer más común a nivel mundial (el cáncer de pulmón ocupa el primer puesto), representando el 12% de todos los nuevos casos de cáncer en el mundo. Es la neoplasia maligna que con mayor frecuencia aparece en la mujer (Anexo 1) y representa el 25% de todos los cánceres femeninos.^{1, 2} Según datos de la Agencia Internacional de Investigación del cáncer y del fondo internacional de investigación de cáncer, en el año 2012 se detectaron cerca de 1,7 millones de nuevos casos de cáncer de mama. En España es la primera causa de cáncer y de mortalidad por cáncer en la población femenina, y presenta cifras que se sitúan en torno a los 22.000 nuevos casos al año, cuya mayoría se encuentran en edades comprendidas entre los 45 y 65 años.^{1, 3,4}

El tipo histológico de cáncer de mama que se presenta con mayor frecuencia en la mujer es el cáncer ductal infiltrante o invasivo.⁵ Se denomina así porque anatómicamente la proliferación celular maligna tiene lugar en las células que revisten los conductos galactóforos con capacidad de invasión de los tejidos circundantes. De cada 100 casos de cáncer de mama que se diagnostican, entre 70 y 80 son de este tipo.^{4,6}



Los tratamientos empleados en el cáncer de mama son muy variados e incluyen la cirugía, radioterapia, quimioterapia y terapia hormonal, entre otros. A veces se utiliza una combinación de estos tratamientos y hay que tener en cuenta diferentes factores a la hora de decidir cuál es el más adecuado.^{4, 5} Una de las opciones terapéuticas que con gran frecuencia es utilizada, es la quimioterapia tras la cirugía. Cuando la quimioterapia es administrada tras un primer tratamiento (cirugía), se habla de quimioterapia adyuvante o terapia sistémica adyuvante. Esto puede resultar

útil para el control de la enfermedad residual, reduciendo así el riesgo de recidiva y retrasando al máximo la aparición de metástasis.^{7,8}

El número de supervivientes a largo plazo ha aumentado considerablemente en los últimos años (la tasa en España ronda el 80%), sin embargo, tanto las tasas de incidencia como el número de casos aumentan progresivamente a nivel nacional y mundial, y se estima que el riesgo de padecer cáncer de mama a lo largo de la vida es de aproximadamente 1 de cada 8 mujeres.^{4,9} Aunque cada vez los tratamientos son más efectivos, y el diagnóstico más temprano, el número de mujeres que reciben quimioterapia adyuvante tras mastectomía con linfadenectomía axilar, continúa incrementándose, y por tanto, cada vez son más las mujeres que se enfrentan a los duros efectos adversos derivados de la quimioterapia y/o las complicaciones de la cirugía.¹⁰

Estos datos son ilustrativos de la magnitud de este importante problema de salud pública, que puede resultar muy agresivo y una situación muy angustiosa para la mujer. El aumento progresivo en el número de casos de cáncer mamario, su gran complejidad y la necesidad de un abordaje individual e integral de la mujer, requieren de una atención especializada, lo cual ha llevado a la creación de las Unidades de mama. Hace unos años, tras la indicación de un tratamiento u otro, o tras el alta hospitalaria, la mujer no contaba con una consulta específica a la que acudir por necesidad de unos cuidados determinados, resolver dudas o simplemente expresar sus preocupaciones. Por este hecho, se crean las consultas de enfermería dentro de las Unidades de mama.^{9, 11,12}

Las Unidades de Mama se encuentran entre Atención Especializada y Atención Primaria. En ellas la paciente es atendida por un equipo interdisciplinario que cuenta con todos los especialistas competentes en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. Los buenos resultados obtenidos confieren solidez a esta forma de trabajo, y según la Sociedad Española de Senología y Patología mamaria, los casos atendidos en una Unidad de mama presentan un mejor pronóstico de curación, y mejoran la

satisfacción de los pacientes, así como la de los profesionales, aunque aún queda mucho camino por recorrer. ^{12, 13,14}

Los problemas y las limitaciones que ya de por sí la enfermedad conlleva, se unen a otros sentimientos que el proceso suele provocar, como el sentimiento de mutilación, disminución de la autoestima o la ansiedad, así como el gran impacto que ésta tiene en el ámbito familiar, social, laboral y por supuesto, personal. ^{12,15} El hecho de que Enfermería forme parte de los equipos multidisciplinares que conforman la Unidad, supone su participación directa y activa en la atención de la mujer con cáncer de mama. Las consultas de enfermería tienen como objetivo proporcionar cuidados posquirúrgicos, informar, educar y ofrecer apoyo psicológico y emocional, todo ello dentro de un ambiente apropiado para dicha situación. Tener acceso a dichas consultas y conocer a su personal disminuye la ansiedad de la paciente. ^{11, 16, 17, 18,19}

Es fundamental por ello, desarrollar un Plan de Cuidados Enfermero Estandarizado, con el fin de reforzar las intervenciones de Enfermería en uno de los tratamientos más frecuentes en la lucha contra el Cáncer de Mama: la quimioterapia adyuvante. ^{20,23} Además, según pone de manifiesto la evidencia científica, la orientación de la enfermera en el postoperatorio tras una mastectomía, resulta de gran relevancia para la adaptación no sólo física, sino también psicosocial de la mujer, más allá de las dificultades físicas que conlleva la intervención, ayudando a la paciente a retomar el control de su vida en este periodo tan crítico, siempre con plena participación en su autocuidado. ^{7, 21,22}

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

El objetivo principal de este trabajo es:

Elaborar un Plan de Cuidados Enfermero, dirigido a la mujer con cáncer de mama tras la cirugía y durante el tratamiento quimioterápico, en el contexto de una consulta de enfermería, en la Unidad Especializada de Mama.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proporcionar al personal de Enfermería una herramienta común para el cuidado durante el tratamiento.
- Garantizar la calidad de asistencia sanitaria y una atención integral e individualizada a la mujer con cáncer de mama.
- Coordinar y orientar las necesidades que puedan presentar estas pacientes, educando siempre en el autocuidado.

METODOLOGÍA

Diseño de estudio:

Plan de cuidados enfermero, cuyas intervenciones están apoyadas en la revisión bibliográfica, en la que los criterios de selección se han basado en la evidencia científica hallada. La revisión de fuentes bibliográficas se realizó con el objetivo de actualizar la situación de la paciente con cáncer de mama y la relevancia de la consulta de enfermería y su papel en una Unidad de Mama. Para el desarrollo del Plan de cuidados se aplicaron las competencias del plan de Estudios desarrollado en el Grado de Enfermería en la Universidad de Zaragoza.

Estrategia de búsqueda:

Utilizando las palabras clave indicadas en la tabla 1, se realizó una búsqueda limitada según el año de publicación del artículo (revistas, artículos originales o revisiones comprendidas entre los años 2004-2014), la disponibilidad o acceso al texto (texto completo disponible gratuitamente) y sin límite de idiomas. Finalmente, se seleccionaron 21 artículos que contenían información vinculada al tema de estudio.

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	ARTÍCULOS ENCONTRADOS (REVISADOS)	ARTÍCULOS UTILIZADOS	ARTÍCULOS REFERENCIADOS
ALCORZE	Enfermería, Unidad de mama, cuidados de enfermería, cáncer de mama, breast care nurse, nutrition, adjuvant chemotherapy, tratamiento	363 (100)	9	3,9,10, 17, 18, 19, 23, 27, 28
GOOGLE ACADÉMICO	Enfermería, Unidades de mama, cuidados de enfermería, cáncer de mama, breast care nursing	205 (100)	7	12, 13,15, 16, 20, 21, 25
DIALNET	Atención de enfermería, cáncer de mama	11 (11)	1	11
PUBMED	Breast cancer, Adaptation, nursing care, treatment	178 (90)	3	22, 26, 29
CUIDEN PLUS	Cáncer de mama, quimioterapia	34 (34)	1	7

Paralelamente, se realizaron búsquedas en diferentes páginas Web para la obtención de datos epidemiológicos referentes al cáncer de mama (International Agency For Research On Cancer, World Cancer Research Fund Internacional y de la página oficial de la Asociación Española contra el cáncer (AECC)), así como información de libros y revistas de la Biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza.

Desarrollo temporal, población diana y ámbito de aplicación del estudio:

El trabajo se elaboró a lo largo de tres meses en el año 2014 (de febrero a Abril) y va dirigido a mujeres adultas diagnosticadas de cáncer de mama que vayan a ser sometidas a un tratamiento quimioterápico adyuvante tras cirugía mamaria y derivadas a la consulta de enfermería en una Unidad de mama.

Este trabajo puede resultar de interés para los profesionales de enfermería que desarrollen su trabajo en el ámbito de consultas externas en una Unidad de mama.

Taxonomía utilizada:

Para valorar inicialmente a las pacientes y sus necesidades de cuidados tras la intervención y durante el tratamiento de quimioterapia, se utilizó el modelo de los patrones funcionales de Marjory Gordon³⁰(Anexo 2) y para la estandarización de los diagnósticos de enfermería, criterios de resultados, indicadores, intervenciones de enfermería y actividades se empleó la taxonomía NANDA³¹, NOC³² y NIC³³.

DESARROLLO

Tras el alta hospitalaria, las pacientes sometidas a una mastectomía con linfadenectomía axilar y con indicación de quimioterapia, son derivadas a la consulta de Enfermería de la Unidad de Mama. En la **primera consulta**, resulta imprescindible presentarse al paciente/familia, y posteriormente, siguiendo los pasos del proceso de atención enfermero, realizar una valoración inicial de enfermería según los patrones funcionales de Marjory Gordon (Anexo 2), en este caso. Como problema potencial interdisciplinario, nombrar el dolor, en cuyo caso se colaborará con consulta médica. Cuando la paciente es dada de alta, son muchas las dudas y preocupaciones que carga consigo, además de la importante agresión física y psicológica que supone la intervención²⁴. De este modo, las actividades a desarrollar en relación a los diagnósticos enfermeros habituales en estas pacientes son:

PATRÓN FUNCIONAL 1.- Percepción y manejo de la salud.

Riesgo de infección (NANDA 00004) r/c procedimiento invasivo (cirugía)³¹

* **NOC:** 1844 Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda

Indicadores: (1-5)

Signos y síntomas de las complicaciones

Estrategias para prevenir las complicaciones

Cuándo contactar con un profesional sanitario ³²

- | |
|---------------------------|
| 1 Ningún conocimiento |
| 2 Conocimiento escaso |
| 3 Conocimiento moderado |
| 4 Conocimiento sustancial |
| 5 Conocimiento extenso |

* **NIC:**

3660 Cuidados de las heridas

Actividades:

En una primera consulta, revisar el aspecto de la herida quirúrgica, supervisar y fomentar el nivel de autocuidados, y facilitar la información necesaria y/o demandada por la mujer. El enfermero/a documenta la localización, tamaño y aspecto de la herida, y enseña a la paciente y familia los procedimientos básicos de cuidado de la misma y los signos y síntomas de una infección local y cómo evitarla (Anexo 3). ^{11, 21, 25, 26}

1870 Cuidados del drenaje³³

Actividades:

Además de la supervisión de la herida, el enfermero instruye a la mujer en el manejo del drenaje aspirativo que porta. Para facilitar el seguimiento, se entrega una hoja informativa (Anexo 4) acerca del cuidado y control de drenajes, con un cuadro en el que recogerá todos los datos relativos a la supervisión del contenido drenado: fecha, cantidad y aspecto del líquido. Es importante controlar la respuesta de la paciente y familia a la presencia del dispositivo y que la mujer participe en sus curas. Se revisará el drenaje en la siguiente cita, y junto con la hoja con los datos recogidos, valorar su retirada. ^{11, 21, 25, 26}

PATRÓN FUNCIONAL 4.- Actividad-ejercicio

Deterioro de la movilidad física (NANDA 00085) r/c intolerancia a la actividad, malestar, dolor m/p limitación de la amplitud de movimientos ³¹

* **NOC:** 1811 Conocimiento: actividad prescrita

Indicadores: (1-5)

Actividad prescrita

Propósito de la actividad

Efectos esperados de la actividad

Beneficios de la actividad ³²

1 Ningún conocimiento
2 Conocimiento escaso
3 Conocimiento moderado
4 Conocimiento sustancial
5 Conocimiento extenso

* **NIC:**

0226 Terapia de ejercicios: control muscular ³³

Actividades:

Consecuencia del vaciamiento axilar, la mujer tiene mayores posibilidades de desarrollar el linfedema en el miembro del lado de la cirugía. Es recomendable explicar tanto a la paciente como a la familia qué es el linfedema y cómo puede ayudar a prevenirlo y controlarlo mediante una serie de ejercicios básicos diarios. En caso de que fuera necesario, colaborar con fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios. Resulta fundamental que la mujer retome sus actividades cotidianas siempre de forma progresiva y respetando sus límites. Se entrega hoja informativa acerca del linfedema y con imágenes de ejercicios para prevenir futuras complicaciones (Anexo 5). ^{21,24, 25, 26}

PATRÓN FUNCIONAL 7.- Autopercepción-autoconcepto.

Trastorno de la imagen corporal (NANDA 00118) r/c cirugía (mastectomía), tratamiento de la enfermedad (alopecia a causa de quimioterapia) m/p no mirar una parte del cuerpo, preocupación con el cambio corporal, rechazo a comprobar el cambio real en el cuerpo, expresiones verbales continuas centradas en la fuerza, función o aspecto del pasado.³¹

* **NOC:** 1200 Imagen corporal

Indicadores: (1-5)

Descripción de la parte corporal afectada

Actitud hacia tocar la parte corporal afectada

Satisfacción con el aspecto corporal

Adaptación a cambios en el aspecto físico³²

1 Nunca positivo
2 Raramente positivo
3 A veces positivo
4 Frecuentemente positivo
5 Siempre positivo

* **NIC:**

5220 Mejora de la imagen corporal

5400 Potenciación de la autoestima

5270 Apoyo emocional³³

Actividades:

La enfermera ayudará a la mujer a encontrar la autoaceptación, y a reafirmar sus puntos fuertes personales. Animarla a verbalizar diariamente autoafirmaciones positivas y mostrar confianza en su capacidad para controlar esa situación. Un aspecto a tener en cuenta es la repercusión sobre la sexualidad de la mujer; hay que estimularla para que preserve sus relaciones de pareja, y apoyar las relaciones con la familia y amigos. Todas estas actividades deben comenzarse desde los primeros días de la intervención y tratamiento. Puede resultar de interés remitir a servicios de asesoramiento con psicoterapeuta, o informar de sesiones de asesoría estética y cosmética.^{9, 21, 24,25, 26}

El apoyo emocional resulta fundamental para estas mujeres. Según un estudio analítico llevado a cabo en Turquía en pacientes con cáncer de mama, el incremento del apoyo social disminuye la desesperanza en estas pacientes y mejora su estado psicológico general. Colaborar con redes de apoyo como la Asociación Española contra el cáncer, puede resultar de

ayuda para que la mujer no se sienta sola en este proceso y conozca otras personas que como ella, han vivido esa situación. ^{16, 25, 29}

En una **segunda consulta** programada de acuerdo con la paciente, se insistirá en los aspectos más relevantes en relación al tratamiento quimioterápico, y se ofrecerá la posibilidad de solicitar citas ante cualquier tipo de duda y necesidad al respecto. Los diagnósticos presentes, formulados en base a los patrones funcionales, representan las necesidades de salud que con mayor frecuencia se ven afectadas en una paciente en sesiones de quimioterapia tras cirugía:

PATRÓN FUNCIONAL 1.- Percepción y manejo de la salud.

Disconfort (NANDA 00214) r/c efectos colaterales del tratamiento, falta de control de la situación, ansiedad ³¹

* **NOC:** 1608 Control de síntomas

Indicadores: (1-5)

Reconoce el comienzo del síntoma, persistencia y frecuencia.

Utiliza medidas preventivas

Obtiene asistencia sanitaria cuando aparecen signos de alerta

Refiere control de los síntomas ³²

* **NIC:**

2240 Manejo de la quimioterapia ³³

Actividades:

Una educación continua tanto antes como durante el tratamiento quimioterápico es fundamental. Ésta se realiza en cada cita programada con la paciente integrando a la familia y/o acompañantes dentro del proceso. *Antes* del tratamiento quimioterápico, la enfermera resuelve las principales dudas al iniciar este tratamiento nuevo y desconocido. Se proporciona una primera información general sobre la quimioterapia. Puede resultar de ayuda facilitar documentación de la AECC como información complementaria.

Es importante que los pacientes conozcan los principales efectos secundarios de la terapia (Anexo 6), cómo prevenirlos, controlarlos y cuándo han de dar aviso, y que generalmente son efectos que varían de

- | |
|-----------------------------|
| 1 Nunca demostrado |
| 2 Raramente demostrado |
| 3 A veces demostrado |
| 4 Frecuentemente demostrado |
| 5 Siempre demostrado |

unas personas a otras, transitorios y que desaparecen progresivamente durante los ciclos de recuperación.

Durante la terapia y a modo de prevención, deberá seguir una serie de recomendaciones prácticas para disminuirlos o evitarlos (Anexo 6). En caso de aparición, controlar la presencia de efectos secundarios y tóxicos del tratamiento y derivar a consulta médica.^{6, 16}

PATRÓN FUNCIONAL 4.- Actividad-ejercicio

Riesgo de intolerancia a la actividad (NANDA 00094) r/c deterioro del estado físico, presencia de problemas respiratorios (fatiga debida a la quimioterapia)³¹

* **NOC:**

0001 Resistencia → **Indicador:** Actividad física

2004 Forma física → **Indicador:** Ejercicio habitual³²

* **NIC:**

0200 Fomento del ejercicio

0180 Manejo de la energía³³

Actividades:

Es recomendable animar al individuo a iniciar o continuar con un ejercicio físico, que según guías clínicas de la Asociación Americana del cáncer y numerosos ensayos clínicos, ha de ser de intensidad moderada (ejemplos en Anexo 7), realizarse al menos 3 veces por semana, un máximo de 30-45 minutos/día (150 min./semana) e intercalando entrenamientos progresivos de resistencia, fuerza y actividad aeróbica.

En los últimos años, tanto el ejercicio físico como una apropiada nutrición han surgido como apoyos básicos del cuidado de las pacientes con cáncer para reducir los efectos relacionados con éste y su tratamiento. Informar sobre los beneficios para la salud (mejora funcionamiento físico y fatiga) y los efectos psicológicos, supone un aspecto importante para la motivación de la mujer, así como consejos sobre el ejercicio físico (Anexo 7). En caso de demanda, facilitar el acceso a entrenadores profesionales y colaborar con el médico y/o fisioterapeuta. El principal objetivo es mantener la actividad todo lo posible, no forzar la intensidad de ésta (menores dosis de ejercicio

presentan mejores mejoras en la fatiga en comparación con dosis más altas) y animar cada esfuerzo con una respuesta positiva. ^{10,27}

PATRÓN FUNCIONAL 6.- Cognitivo-perceptual.

Conocimientos deficientes (NANDA 00126) r/c poca familiaridad con los recursos para obtener la información, falta de exposición m/p verbalización del problema, petición de información ³¹

* **NOC:**

1808 Conocimiento: medicación

1803 Conocimiento: proceso de enfermedad

Indicadores: Efectos terapéuticos de la medicación, efectos secundarios y efectos adversos de la medicación. (1-5) ³²

- | |
|---------------------------|
| 1 Ningún conocimiento |
| 2 Conocimiento escaso |
| 3 Conocimiento moderado |
| 4 Conocimiento sustancial |
| 5 Conocimiento extenso |

* **NIC:**

5246 Asesoramiento nutricional ³³

Actividades:

Es necesario conocer las interacciones que los efectos tóxicos derivados de la quimioterapia tienen con la dieta, además de tener en cuenta un aspecto muy relacionado con la misma: el peso, cuyo exceso es factor de riesgo de peor pronóstico, y puede estar asociado a una gran variedad de complicaciones indeseables.

Como punto de partida, sería aconsejable determinar la ingesta y los hábitos alimentarios de la paciente. A partir de aquí, proporcionar información acerca de la necesidad de cambio de dieta, y ofrecer consejo nutricional por posible aparición de efectos tóxicos relacionados con la quimioterapia. Derivar a un nutricionista especialista, según corresponda. Un patrón de dieta adecuado según guías clínicas de la Asociación Americana del cáncer sería aquel con altos aportes en verduras, frutas y granos completos (fibra), y bajas cantidades de grasas y azúcares. Sin embargo, no existe evidencia científica consistente que afirme que la toma de este tipo de alimentos reduzca el riesgo de cáncer ni disminuya su recurrencia o supervivencia. ^{10, 27, 28}

En cada cita con la paciente cuantificar su peso y preguntar sobre incidencias: náuseas, vómitos, anorexia, cambios de apetito, diarreas o dificultad de masticar o tragar.²⁵

Desde la consulta de Enfermería se establecerá un **seguimiento** hasta el final del tratamiento quimioterápico, así como revisiones periódicas de la herida quirúrgica y drenaje, hasta que el enfermero/a considere necesario. En cada cita se reevaluará la situación de la paciente y el impacto de las intervenciones enfermeras mediante los indicadores de los resultados esperados, y se informará sobre la disponibilidad de la consulta de Enfermería. Se proporcionará una hoja con número de contacto de la Unidad por si precisara cualquier información.

CONCLUSIÓN

Los cuidados a las pacientes fundamentados en una apropiada valoración clínica y en la utilización de la taxonomía NANDA/NOC/NIC son el soporte de una atención de enfermería de calidad, lo cual permite homogeneizar el lenguaje y unificar criterios de actuación entre los profesionales de Enfermería, reducir así la variabilidad en la práctica asistencial, facilitar el seguimiento conjunto del paciente y mejorar por tanto, la calidad de atención sanitaria en la consulta de una Unidad de mama.

Tan importante es el aspecto técnico como el humano y de relación con la paciente, anticipando sus necesidades, y educando en el autocuidado, todo ello para ofrecerle una mayor sensación de seguridad, cuidado y motivación, y fortalecer su salud en todos los aspectos.

Todos estos cuidados contribuyen a la prevención de complicaciones, de manera que resulta muy importante que la información proporcionada sea clara y objetiva. Con un grado de recomendación B y un nivel de evidencia I (basado en la escala de gradación de la calidad de una intervención según la *US Preventive Services Task Force (USPSTF)*), se ha concluido que una adecuada orientación de Enfermería en el postoperatorio de una mastectomía resulta de notable importancia para la resolución de cualquier duda, y ayuda a una recuperación más temprana de la mujer. ^{11, 21}

BIBLIOGRAFÍA

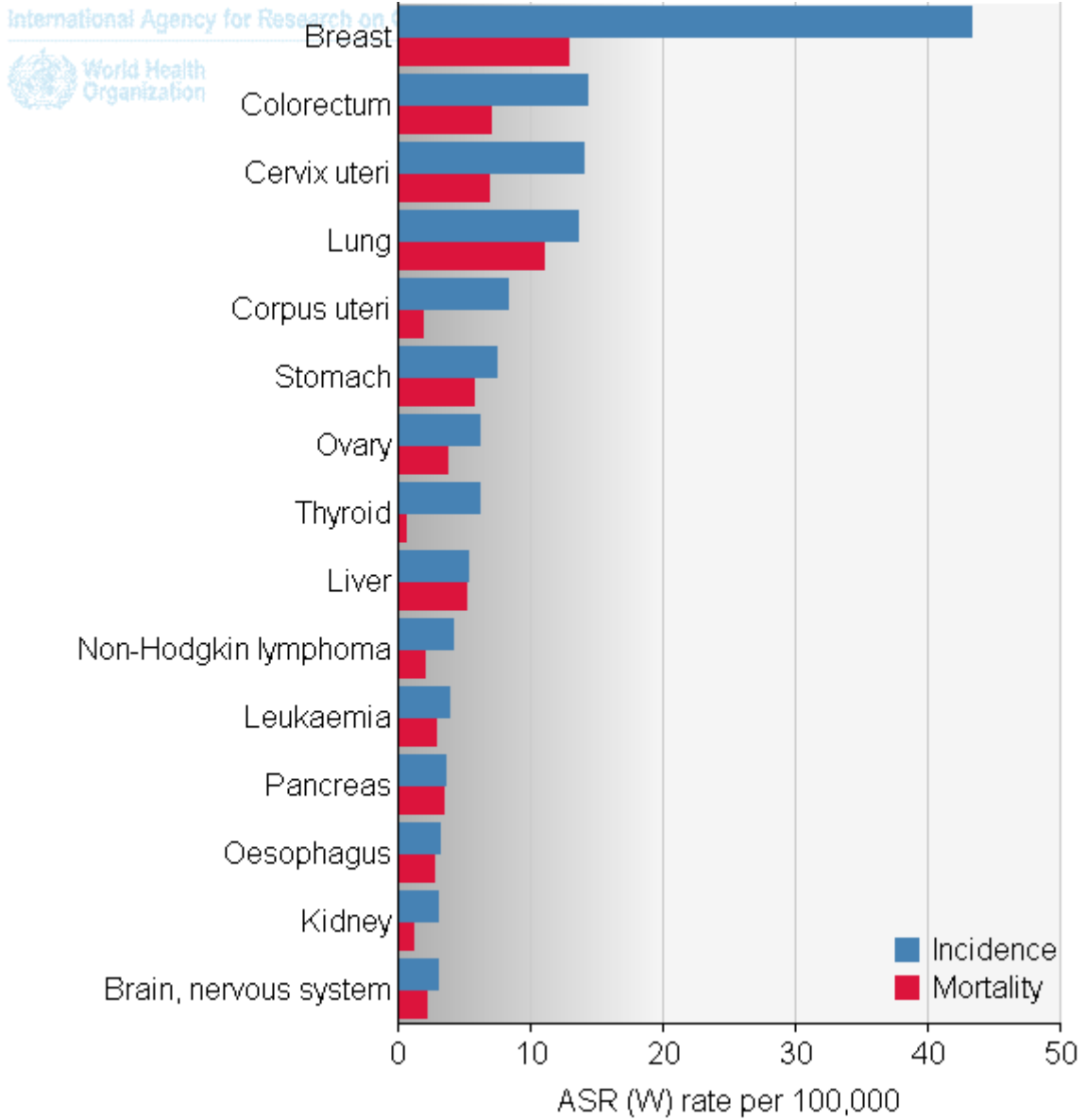
1. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray, F. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [sede web]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2014 [acceso 23 febrero 2014] Disponible en: <http://globocan.iarc.fr>
2. World Cancer Research Fund International [sede web] London: WCRF International; 2013 [acceso 23 febrero 2014] Disponible en: http://www.wcrf.org/cancer_statistics/data_specific_cancers/breast_cancer_statistics.php
3. Mesalles-Sin M, et al. Trayectoria clínica para mujer con cáncer de mama localmente avanzado en tratamiento con quimioterapia neoadyuvante. *Enferm clin.*2010; 20(1): 54-63
4. Asociación Española contra el Cáncer (AECC) [sede web] Madrid [web actualizada el 18 de marzo del año 2014; acceso 23 febrero 2014] Disponible en: <https://www.aecc.es/Paginas/PaginaPrincipal.aspx>
5. Cancer research UK [sede web] London [acceso 23 febrero 2014] Disponible en: <http://www.cancerresearchuk.org/>
6. Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EEUU [sede web] Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol>
7. Silva MB, Miranda FAN, Júnior JMP et al. Mulheres com cancer de mama submetidas à quimioterapia: assistência de enfermagem a través de uma análise contextual. *J.res.: fundam. Care. Online* 2013. jul./set. 5(e):264-272
8. Díaz-faes J. Quimioterapia adyuvante en el cáncer de mama. En: Ruibal A, Vázquez C, editores. *Cáncer de mama: avances en diagnóstico, tratamiento e investigación*. Madrid: FEMA, D.L. 2006. p. 257-258.
9. Braña-Marcos B, et al. Supervivientes de cáncer de mama: calidad de vida y diagnósticos prevalentes. *Enferm Clin.* 2012; 22(2): 65-75.
10. Carayol M, et al. Adapted physical activity and diet (APAD) during adjuvant breast cancer therapy: Designs and implementation of a prospective randomized controlled trial. *Contemporary Clinical Trials* 36 (2013) 531-543

11. Romagosa-Albacar C, et al. Cuidados de enfermería a la mujer con patología mamaria: organización de una consulta específica. *Enferm Clin.* 2007;17(1): 37-40
12. Álvarez-Benito M, et al. Unidades multidisciplinarias de mama. *Rev Senol Patol Mamar.* 2012;25(3):116-124
13. Wilson A.R.M, et al. The requirements of a specialist Breast Centre. *European Journal of Cancer.* 2013; 49: 3579–3587
14. Sociedad Española de Senología y Patología mamaria SESPM [sede web]. Barcelona. Dr. Eldemiro Iglesias; 2011 [acceso 23 febrero 2014]. El pronóstico de curación del cáncer de mama mejora en los casos atendidos en una Unidad de Mama Acreditada. Disponible en: <http://www.sespm.es/noticia/2912371/el-pronostico-de-curacion-del-cancer-de-mama-mejora-en-los-casos-at#sthash.Wilgwbs6.5jsv8eOa.dpuf>
15. Muñoz S.F, Moreno C.E, et al. Cuidados de Enfermería en paciente con cáncer de mama. *Hygia.* 2011;(77): 13-15
16. Riquelme E.B, Sepúlveda B.P, et al. Atención de Enfermería en las pacientes con cáncer de mama. *Rev. Med. Clin. Condes.* 2006;17(4): 244-247
17. Cereijo C, et al. Atención de Enfermería a pacientes con cáncer de mama en cirugía ambulatoria. *Enfermería clínica.* 2005;15(2):106-110
18. Decoene E, Verschueren C, Daem M. The experience of breast cancer patients with the care of the breast care nurse. *M. European Journal of Cancer.* 2011; 47(1): 304-305
19. Claassen S. The role of the breast care nurse. *European Journal of Cancer.* 2007; 5 (4):431
20. Muñoz-Torres TJ, Rocha-Rodríguez R, Méndez-Berani MY. Plan cuidado enfermero estandarizado en paciente con cáncer de mama. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2012; 20(2):97-104
21. Melo E.M, Fernández A.F.C, Lima F.E.T, et al. Ensaio clínico sobre a efetividade da assistência de enfermagem no pós-operatório de mastectomia. *Rev enferm UFPE online.* 2012 abr; 6(4): 707-713

22. Angos A.C.Y, Zago M.M.F. The cancer chemotherapy experience in a patient's view. Rev Latino-am Enfermagem. 2005; 14(1). Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae
23. Peinado-Barraso M.C et al. Caso clínico: coordinación en los cuidados de una paciente con cáncer de mama. Enferm Clin. 2008; 18(5):273-7
24. Lucía M. I, Millán M. et al. Mastectomía; cuidados tras el alta hospitalaria. [sede web] Boletín Oncológico del Área sanitaria de Teruel. Teruel, España; 2000 [acceso 15 marzo 2014] Disponible en: <http://www.boloncol.com/boletin-13/mastectomia-cuidados-tras-el-alta-hospitalaria.html>
25. Abreu de F, Tania S. Cuidados de Enfermería a pacientes mastectomizadas en tratamiento antineoplásico en el centro de prevención y control del cáncer. Universidad de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería.
26. Carolyn W, et al. Caring for a patient after mastectomy. Nursing2009. May 2009; 39(5). p. 44-48.
27. Cheryl L. R, Colleen D, et al. Nutrition and Physical Activity Guidelines for Cancer Survivors. CA Cancer J Clin. 2012; 62: 242-274
28. Rothenbach G, Di Pietro P.F, et al. Dietary intake and oxidative stress in breast cancer: before and after treatments. Nutr Hosp. 2011;26(4): 737-744
29. Öztunç G, Yesil P, Paydas S, et al. Social Support and Hopelessness in Patients with Breast Cancer. Asian Pacific J Cancer Prev, 24(1) 571-578
30. Alfaro-LeFevre R. Aplicación del Proceso Enfermero. Guía paso a paso. 4ª edición. Barcelona: Editorial Sringer-Verlag Ibérica, D.L. 1998
31. Revisión de Carme Espinosa con la colaboración de la Junta Directiva de AENTDE. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011 / NANDA International; editado por T. Heather Herdman; Editorial Elsevier España. 2010
32. Moorhead S. et al. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Medición de Resultados en Salud. 5ª edición. Editorial Elsevier España. 2013
33. Bulechek M. G. et al. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª Edición. Editorial Elsevier España. 2013

ANEXOS

Anexo 1



Estimación de la incidencia y mortalidad de cáncer en la mujer estandarizada por edad

Fuente: IARC

Anexo 2

**VALORACIÓN SEGÚN LOS PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DE
MARJORY GORDON**

PATRONES FUNCIONALES DE SALUD	DIAGNÓSTICOS NANDA
1.- Percepción y manejo de la salud	Discomfort Riesgo de infección Riesgo de lesión
2.- nutricional-metabólico	Náuseas
3.- Eliminación	Diarrea
4.- Actividad-ejercicio	Riesgo de intolerancia a la actividad Deterioro de la movilidad física
5.- Sueño-descanso	Insomnio
6.- Cognitivo-perceptual	Conocimientos deficientes
7.- Autopercepción-autoconcepto	Ansiedad Baja autoestima situacional Trastorno de la imagen corporal
8.- Rol-relaciones	Alteración en el desempeño del rol
9.- Sexualidad-reproducción	Alteración de los patrones de sexualidad
10.- Afrontamiento-tolerancia al estrés	Afrontamiento ineficaz
11.- Valores-creencias	En general, no se ven afectados dichos patrones

PROBLEMAS POTENCIALES INTERDISCIPLINARIOS

Dolor: intervención → Manejo del dolor

Fuente: Elaboración propia a partir de "Alfaro-LeFevre R. Aplicación del Proceso Enfermero. Guía paso a paso. 4ª edición. Barcelona: Editorial Sringer-Verlag Ibérica, D.L. 1998"

Anexo 3

- Ante cualquier alteración anormal en la herida (enrojecimiento, edema, secreción, dolor) se pondrá en contacto con la Unidad.
- Tomar baño diario, manteniendo el chorro de agua lejos de la incisión y secarla bien para evitar maceraciones. Si es portador de drenaje, puede realizar su higiene corporal diaria procurando no dejar húmeda la zona de inserción.
- Mantener herida quirúrgica limpia y seca.
- No aplicar ningún cosmético cerca del área de la cirugía.
- No utilizar el sostén muy ajustado, si fuera posible usar sostén quirúrgico.

Fuente: Elaboración propia a partir de "Ensaio clínico sobre a efetividade da assistência de enfermagem no pós-operatório de mastectomia" y "Cuidados de Enfermería a pacientes mastectomizadas en tratamiento antineoplásico en el centro de prevención y control del cáncer. Universidad de Venezuela.

Anexo 4

CONTROL DIARIO DE DRENAJES. CONSULTA DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE MAMA

¿Qué es un sistema de drenaje aspirativo?

Un sistema de drenaje permite la evacuación de residuos corporales acumulados como consecuencia de una intervención quirúrgica, reduciendo así el riesgo de infección. Hablamos de drenaje aspirativo cuando el recipiente cuenta con sistema de aspiración por vacío.

¿Cómo es un drenaje?

Pueden tener diferentes formas, pero en general, constan de dos piezas: el recipiente, calibrado cada 10 centímetros cúbicos (cc) y un tubo que sale del paciente y conecta con el recipiente.

¿Qué debe hacer usted?

- Observar de forma periódica que el drenaje continúa teniendo vacío (muelle comprimido). En el caso de que el drenaje haya perdido el vacío, acudir a la consulta de Enfermería de la Unidad de Mama.
- Medir el contenido drenado al menos una vez al día colocando el drenaje sobre una superficie lisa, y marcando con un rotulador permanente el nivel diario en el recipiente con una raya y la fecha.
- Anotar en el cuadro de la cara posterior:
 - * Fecha de la medición.
 - * Volumen drenado. A ser posible realizar medición todos los días a la misma hora, preferiblemente por la mañana.
 - * Aspecto del líquido. Debe observarse el aspecto del líquido del TUBO en la zona más cercana al cuerpo. Puede ser: H (hemático, sangre), HS (hemático-seroso, sangre y suero, rojo amarillento claro), S (seroso, suero, claro o amarillento) o P (purulento, con pus y de color verdoso, achocolatado o amarillento)
- En el caso de que fueran dos drenajes o más, diferenciar uno de otro (por ejemplo: 1 y 2) y medir contenido y aspecto por separado.

¿Cuándo acudir a la consulta para retirada o cambio del equipo?

En caso de que el recipiente se llene, pierda el vacío, salga mucho líquido alrededor del tubo, en caso de fiebre mayor de 38° o hay sangre reciente o aumenta el contenido drenado con los días.

CONTROL DIARIO DE DRENAJES.

NOMBRE DEL PACIENTE:

DRENAJE _____

DRENAJE _____

DRENAJE _____

FECHA	CANTIDAD	ASPECTO			
		H	HS	S	P

FECHA	CANTIDAD	ASPECTO			
		H	HS	S	P

FECHA	CANTIDAD	ASPECTO			
		H	HS	S	P

Fuente: Elaboración propia basada en la hoja informativa facilitada en la consulta de Enfermería de la Unidad de Mama del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza (HCU).

Anexo 5

LINFEDEMA. INFORMACIÓN AL PACIENTE

¿QUÉ ES EL LINFEDEMA?

En ocasiones, durante la cirugía del cáncer de mama, el cirujano extrae uno o más ganglios linfáticos de la zona axilar para determinar si hay o no propagación del cáncer. Al extraer los ganglios, también se extraen los vasos linfáticos que llevan líquido del brazo al resto del cuerpo, de manera que su extirpación dificultará entonces que el líquido (linfa) en el tórax, mama y brazo se drene de forma adecuada, pudiendo acumularse y causar inflamación o linfedema.

SIGNOS DEL LINFEDEMA

Ante cualquiera de los siguientes signos, deberá acudir a su médico o enfermero/a de referencia:

- * Inflamación (puede afectar a la zona mamaria, tórax, hombro, brazo o mano)
- * Molestias o dolor en el área afectada
- * Pesadez o sensación de que el área está llena
- * Menor amplitud de movimiento de las articulaciones (hombro, mano, muñeca)
- * Piel tensa, dura y enrojecida
- * Cambios de tamaño, forma o color de la piel del miembro afectado con respecto al hemicuerpo contralateral
- * Dificultad para introducir las prendas por su brazo o presión al colocarse objetos de bisutería o relojes.

CUIDADOS A TENER EN CUENTA.

- Evita llevar o cargar objetos pesados durante las 4-6 primeras semanas después de la intervención
- Evitar actividades de riesgo (jardinería, cocina y limpieza) y, en el caso de tener que realizarlas, utilizar guantes de protección para evitar heridas.
- Usar dedal para coser.
- Evitar compresión en el brazo (ropas apretadas, joyas y relojes)
- No exponer el brazo al sol sin el uso de protección solar con alto factor de protección
- Evitar medir la tensión arterial, inyecciones, venopunciones y/o vacunas en el brazo del lado operado
- Evitar el exceso de peso
- Utilizar mangas largas o repelentes de insectos para evitar picaduras.
- Dormir boca arriba o hacia el lado del brazo no afectado.
- Favorecer una posición elevada del brazo el mayor tiempo posible, especialmente por las noches (recomendable el uso de almohada)
- Evitar depilar la axila con cuchilla por el riesgo de cortes e irritación de la zona
- Evitar quemaduras en el brazo. En el caso de que se den, acudir a su centro médico más cercano
- En caso de enrojecimiento, dolor o hinchazón o herida en el miembro del lado de la cirugía, limpiar con agua y jabón y acudir a su centro sanitario más cercano
- Realizar actividades rutinarias leves (peinarse, cepillarse los dientes, lavarse, etc.), siempre hasta un límite.

Fuente: Elaboración propia basado en la información proporcionada en la consulta de Enfermería de la Unidad de mama en el HCU de Zaragoza y "Mastectomía; cuidados tras el alta hospitalaria. [sede Web] Boletín Oncológico del Área sanitaria de Teruel."

EJERCICIOS DE MIEMBROS SUPERIORES PARA PREVENIR EL LINFEDEMA

La rehabilitación se iniciará a las 24-48 horas de la intervención, 2-3 veces al día, y con una duración máxima de 30 minutos.

1. EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES

Flexo-extensión del hombro, codo, muñeca y dedos

Abducción muy suave del hombro

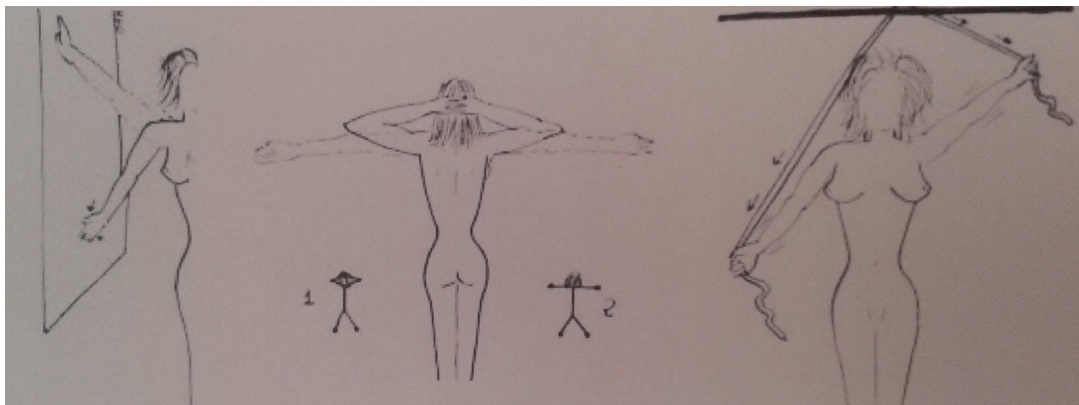
Rotaciones internas y externas en aducción del hombro

2. EJERCICIOS ISOMÉTICOS

Consiste en realizar contracciones estáticas suaves con la extremidad en elevación.

3. EJERCICIOS COMBINADOS

Mano a la nuca, mano a la cabeza y oreja contraria, abrocharse, poner brazos en cruz, ejercicios con pelota, poleas o cuerda.



Fuente: Boletín oncológico – "Mastectomía: cuidados tras el alta" y hoja informativa facilitada en la Consulta de enfermería de la Unidad de mama del HCU de Zaragoza

Anexo 6

PRINCIPALES EFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA

- * Falta de apetito
- * Fatiga
- * Náuseas
- * Vómitos
- * Diarreas, estreñimiento
- * Alteración en la percepción del sabor de los alimentos
- * Lesiones en mucosas de la boca
- * Afectación del recuento de células sanguíneas (afectación de la médula ósea)
- * Caída del cabello (Alopecia), afectación de piel y uñas
- * Otros...

RECOMENDACIONES PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE EFECTOS SECUNDARIOS A LA QUIMIOTERAPIA

- Tomar medidas de prevención de infecciones: evitar las aglomeraciones, adecuada higiene y evitar contacto con personas enfermas o resfriadas.
- En caso de que se presenten cualquiera de los siguientes síntomas, deberá notificarlo de forma inmediata: fiebre, escalofríos, epistaxis, hematomas excesivos y heces de color negrozco.
- Se debe evitar el uso de compuestos con ácido acetilsalicílico.
- Buena higiene bucal, evitar uso de hilo dental o en su defecto sin cera y que no se deshilache, y uso de cepillos dentales de cerdas suaves

*Fuente: Instituto Nacional del cáncer de los Institutos nacionales de salud de los
EEUU y "Atención de Enfermería en las pacientes con cáncer de mama"*

Anexo 7

BENEFICIOS:

- El ejercicio físico durante el tratamiento de cáncer mejora múltiples efectos adversos post-tratamiento sobre la salud ósea, la fuerza muscular y otras medidas de calidad de vida, además de evitar el exceso de grasa corporal.
- El ejercicio ha demostrado mejorar el estado cardiovascular, la fuerza muscular, la composición corporal, la fatiga, depresión, autoestima, alegría y numerosos componentes de la calidad de vida en los supervivientes de cáncer.
- El ejercicio aeróbico y el entrenamiento de resistencia parecen ser tanto seguros como efectivos en la reducción de la incidencia de linfedema entre las supervivientes con gran riesgo a padecerlo, así como en la mejora de los síntomas y severidad del linfedema en aquellas que lo padecen.

CONSEJOS:

- Evitar la inactividad y retomar las actividades de la vida diaria tan pronto como sea posible, respetando los límites.
- Conseguir realizar un ejercicio físico de 150 min./semana, como máximo
- Incluir entrenamientos de fuerza al menos 2 veces por semana.

EJEMPLOS DE EJERCICIOS DE INTENSIDAD MODERADA (permiten llevar una conversación mientras los realiza)

- Bailes
- Ciclismo por zonas con escaso desnivel
- Canoa
- Jardinería
- Deportes donde puede coger y lanzar una pelota
- Tenis (dobles)
- Caminar enérgicamente
- Ejercicios en el agua (aquagym)

Fuente: Basado en el ensayo clínico APAD y guía clínica de la Asociación Americana del cáncer