



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
"Dr. Dacio Crespo"

GRADO EN ENFERMERÍA
Curso académico 2014 – 2015

Trabajo Fin de Grado

**Los cuidados enfermeros en la calidad de vida
de las mujeres mastectomizadas.**

Revisión bibliográfica.

Alumno: Cristina Nestar García

Tutor/a: M^a José Villullas Mate

Junio, 2015

ÍNDICE

RESUMEN.....	2
- Palabras clave.	
INTRODUCCIÓN.....	3
- Objetivos.	
MATERIAL Y MÉTODOS.....	5
1. Búsqueda bibliográfica.....	5
2. Selección de artículos.....	7
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	8
1. Alteraciones en la mujer mastectomizada.....	8
1.1. Las alteraciones psicológicas.....	9
- Los grupos de apoyo.	
- La reconstrucción mamaria.	
1.2. El linfedema.....	13
2. El rol de la enfermera.....	15
3. Conclusiones.....	20
BIBLIOGRAFÍA.....	22
ANEXOS.....	27
I. Cuidados de enfermería en las mujeres mastectomizadas.	
II. Programa Primer Impacto.	

RESUMEN

Introducción: El cáncer de mama afecta a una de cada ocho mujeres a lo largo de sus vidas. En Castilla y León se dan unos 10.000 casos nuevos cada año, casi 7000 fallecimientos y más de 17.000 hospitalizaciones. A pesar de ello, la supervivencia se ha incrementado un 1,4% anualmente y gracias a los programas de cribado, la mayoría de los casos se detectan entre los 35 y los 80 años, en estadios poco avanzados.

Objetivo: El objetivo general es identificar la mejor evidencia de la atención enfermera en la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas.

Material y métodos: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica sobre el tema en bases de datos, revistas de enfermería y páginas en salud. El periodo de búsqueda abarca desde Diciembre de 2014 a Mayo de 2015.

Resultados y discusión: Se concretan las principales alteraciones psíquicas y físicas en las mujeres a las que se les ha sometido a una mastectomía. Se evidencia que los profesionales de enfermería son la fuente principal de información y apoyo para las mujeres mastectomizadas.

Conclusiones: La ansiedad y la falta de información son los primeros retos a los que se enfrentan las pacientes, que derivan en otros más complejos como son: la depresión, la distorsión de la imagen corporal y la baja autoestima. El linfedema y el hombro doloroso, son los principales problemas físicos. Enfermería debe proporcionar la atención integral e individualizada que las pacientes necesitan, involucrando también a la familia, y para ello se hace necesaria una especialización en el cuidado.

Palabras clave: Mastectomía, Mujer, Enfermería, Cáncer de mama, Linfedema, Cuidados.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años el cáncer de mama se ha convertido en una enfermedad predominantemente frecuente en la mujer y en un problema de salud muy incidente, siendo así que el cáncer de mama afecta a una de cada ocho mujeres a lo largo de sus vidas.¹

En el momento del diagnóstico de cáncer de mama, la mayoría de las veces las mujeres no están preparadas para enfrentar el problema. Para ellas, la mama es muy importante, ya que la propia sociedad la considera un símbolo de feminidad, relacionándolo con la vanidad, la belleza y la sexualidad.^{2, 3}

El cáncer es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial; en 2012 se le atribuyeron 8,2 millones de muertes. Cada año se presentan alrededor de 10 millones de casos nuevos de cáncer, de los cuáles 4.7 millones se registran en los países más desarrollados y casi 5.5 millones en los países en desarrollo.⁴ La tasa es de 22,6 personas/100.000 h /año en Europa del Norte.

En España se detectan aproximadamente 22.000 nuevos casos de cáncer de mama al año, casi el 30% de todos los tumores en mujeres, lo que supone la primera causa de mortalidad por cáncer en mujeres con 6.314 fallecimientos en 2011; lo que representa el 16,7% de todos los fallecimientos por cáncer del sexo femenino en nuestro país.⁵ En 2014 la incidencia, mortalidad y prevalencia a 5 años para el cáncer de mama es 29%, 15,5% y 40,8%, respectivamente.⁶

La mayoría de los casos se detectan entre los 35 y los 80 años, con un máximo entre los 45 y los 65, que puede ser debido a su inclusión en los programas de cribado del cáncer de mama. Con lo que la edad media al fallecimiento por cáncer de mama en España es de 66 años.⁵

En nuestro ámbito, el cáncer es uno de los principales problemas de salud que ocasiona anualmente, en la Comunidad de Castilla y León, unos 10.000 casos nuevos, casi 7000 fallecimientos y más de 17.000 hospitalizaciones. La búsqueda de soluciones, y la mejora de la calidad de vida de los enfermos que lo padecen, constituyen una prioridad para el sistema sanitario y una de las preocupaciones sociales más importantes.⁷

En cuanto a la supervivencia, podemos decir que ha mejorado notablemente en los últimos 20 años, anualmente se incrementa un 1,4% y globalmente a los 5 años del diagnóstico es del 82,8% en nuestro país. ⁸

Mientras que el número de casos y las tasas de incidencia aumentan lentamente, el número de muertes está estabilizado en nuestro país, y las tasas de mortalidad descienden, con una supervivencia por encima de la media europea. Estas cifras en supervivencia se han visto apoyadas en gran parte por una mejoría en las técnicas y tratamientos disponibles para controlar la enfermedad.

Actualmente, hay un claro descenso de la práctica de mastectomías frente al tratamiento conservador, esto es debido a que existe una relación entre los programas de detección precoz y las prácticas conservadoras.

A las mujeres a las que se les realiza una mastectomía, generalmente también se les practica la reconstrucción mamaria en la misma intervención, habiendo un mayor número de reconstrucciones en las mujeres de entre 18 y 50 años. ⁵

Estas tendencias hacia las prácticas conservadoras son una clara ventaja para la mujer, debido a la cantidad de trastornos que supone la extirpación de una mama, viéndose afectada integralmente en el ámbito físico, psicológico, social, sexual, laboral, económico, etc. ⁹

El apoyo del equipo de salud, pero en especial de enfermería es esencial, centrándose en disminuir y controlar los factores negativos, y potenciar los elementos de calidad de vida.¹⁰ Hacer enfermería “desde y para la Mujer”, dándoles el valor y el ánimo necesarios para reconocer sus emociones, temores y sentimientos, y entregarles ciertas “herramientas” que les ayudarán a canalizarlos de la manera más adecuada posible. ⁹

Objetivos:

- **Objetivo general:** Identificar la mejor evidencia disponible de la atención enfermera en la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas.

- **Objetivos específicos:**

- Ofrecer información acerca de cómo afecta este tipo de intervención a la mujer.
- Utilizar información contrastada y precisa, basada en valoraciones enfermeras.
- Reunir los cuidados enfermeros dirigidos a mejorar la calidad de vida de las pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

1. Búsqueda bibliográfica:

Para el desarrollo de este trabajo se ha recurrido a la técnica de búsqueda bibliográfica, la cual se ha realizado en varias ocasiones durante todo el proceso entre los meses de Diciembre de 2014 a Mayo de 2015, esto se debe a la intención de no perder información relevante en cuanto a la documentación más reciente y actualizada.

Las búsquedas se han realizado principalmente a través de internet, para ello han sido utilizados recursos específicos, estos recursos son los siguientes:

BASES DE DATOS	BUSCADORES	PÁGINAS EN SALUD	REVISTAS ELECTRÓNICAS.
Cuiden. Lilacs. Cochrane. Medline. SciELO. Enfermería 21. Pubmed.	Google. Google académico. Encuentra.	Portal de salud – JCYL. AECC. OMS. SEOM.	Metas de enfermería. Cuidarte. Enfermería global.

También se han incluido varias guías del cáncer de mama.

Para completar los enunciados de búsqueda se ha utilizado lenguaje controlado, como los siguientes términos o descriptores, ya sean MeSH o DeCS para encontrar resultados específicos:

DeCS	MeSH
<ul style="list-style-type: none"> • Mastectomía • Mujeres mastectomizadas • Cáncer - neoplasia • Cáncer de mama – neoplasia de las mamas • Enfermería • Educación de enfermería • Cuidados – cuidar • Calidad de vida • Grupos de apoyo • Linfedema 	<ul style="list-style-type: none"> • Mastectomy • Mastectomy Women • Neoplasms • Breast neoplasms • Nursing • Nursing education • Care • Quality of life • Self-Help Groups • Lymphedema

Para unir estos términos y reducir el número de documentos disponibles sobre el tema, se usaron los siguientes operadores booleanos:

- AND
- OR
- NOT

Con estos elementos se procedió a crear las combinaciones de búsqueda:

- Cáncer AND mama AND enfermería.
- Mastectomía AND enfermería.
- Mastectomía OR cancer de mama AND enfermería.
- Cuidados AND mastectomía.
- Mujeres mastectomizadas AND enfermería.
- Educación AND enfermería AND mastectomía NOT prevención.

- Cuidados AND mujeres mastectomizadas.
- Calidad de vida AND mujeres mastectomizadas.
- Linfedema AND mujeres mastectomizadas.
- Grupos de apoyo AND mujeres mastectomizadas.

Selección de artículos:

Tras las primeras búsquedas se encontró una gran cantidad de información, pero sólo fueron seleccionados 18 documentos considerados relevantes de acuerdo a los criterios de inclusión, tras búsquedas posteriores fueron incluidos otros 12 documentos. Todos los documentos seleccionados fueron revisados con la parrilla de lectura crítica CASPe (Critical Appraisal Skills Programme Español)¹¹ la cual superaron.

➤ Criterios de inclusión:

Artículos de acceso libre y de texto completo.

Artículos escritos a partir del año 2005 hasta la actualidad.

Artículos de enfermería y otros documentos en los que el tema principal sea el cáncer de mama y las mujeres mastectomizadas (sin incluir casos de cáncer de mama en hombres), que incluyan cuidados, procesos enfermeros y datos relevantes de la atención enfermera.

También se incluyeron guías del cáncer de mama y experiencias personales de mujeres mastectomizadas.

➤ Criterios de exclusión:

Artículos de acceso restringido y artículos de texto incompleto.

Artículos anteriores al 2005.

Artículos que no entren dentro de los criterios de inclusión anteriores.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. Alteraciones en la mujer mastectomizada.

Una mastectomía supone un gran golpe, tanto físico como psicológico, añadido al impacto del diagnóstico de cáncer. La mujer siente muchas cosas al mismo tiempo, principalmente que su cuerpo ha sido dañado, primero por el cáncer y después por el tratamiento, de forma que se somete a una serie de dificultades de adaptación a la vida.

En diferentes estudios han sido clasificados los diagnósticos NANDA (Asociación Americana de Diagnósticos de Enfermería) alterados, según la valoración de enfermería en mujeres postmastectomizadas.

Según los estudios contrastados los diagnósticos NANDA que predominan en estas mujeres son (según el CECAN, Centro Estatal de Cancerología (México) y el ISSSTE, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores de Estado (México)):^{12, 13}

Diagnósticos	CECAN	ISSSTE
Conocimientos deficientes.	93%	90%
Ansiedad.	93%	80%
Riesgo de infección	80%	75%
Déficit de autocuidado.	75%	80%
Temor.	73%	63%
Baja autoestima situacional.	73%	60%
Afrontamiento inefectivo.	70%	60%
Trastorno de la imagen corporal.	67%	67%
Dolor.	60%	40%
Riesgo del síndrome de desuso.	60%	75%

Un estudio de prevalencia de diagnósticos de enfermería en personas mastectomizadas, presente en el artículo de Gallegos Alvarado M et al. muestra que el diagnóstico de “Ansiedad” y “Conocimientos deficientes” está presente en el 93% de las encuestadas.¹²

En las primeras 24 horas tras la intervención, el diagnóstico de dolor agudo se presenta como prioritario, coincidiendo en este dato Riquelme, Tejerina et al. y Ortega López RM et al.^{9, 13}

En un estudio de caso realizado por estos últimos, se destaca el diagnóstico de trastorno de la imagen corporal, una vez que la mujer es más consciente de la intervención que se le había practicado.¹³

En cuanto a las alteraciones físicas la más predominante es el linfedema pudiéndose producir en un 71% de las mujeres en los 12 meses siguientes a la cirugía con extirpación de ganglios.¹⁴

En general, el resto de diagnósticos predominantes un tiempo después de la intervención, serán de carácter psicosocial.

1.1. Las alteraciones psicológicas:

Como hemos visto en el apartado anterior las alteraciones psicológicas en su conjunto constituyen un alto porcentaje, por ello se consideran las más importantes junto al linfedema, ya que suponen un verdadero reto para la mujer.

La mastectomía causa un gran impacto a la paciente, ya que genera cambios radicales en su imagen corporal, debemos tener en cuenta que a lo largo de la historia, esa zona del cuerpo ha tenido un lugar privilegiado a nivel social y cultural. De manera particular, para la mujer, la mama representa la imagen femenina, el rol materno y la zona erógena y sexual, por lo que al ser extraída se ve vulnerada la idea o percepción que tiene de sí misma.¹⁵

Está claro que se ven afectados negativamente algunos aspectos de su autopercepción, pero por otro lado, sus relaciones personales también pueden verse perjudicadas, incluso las más allegadas.¹⁶

Por lo que la familia de la afectada también es una parte importante en su recuperación, la enfermera debe buscar la manera de hacer partícipes de los cuidados a los que le rodean, éstos deben compartir sus dudas y preocupaciones para conseguir una situación estable.

La mastectomía se convierte en un agente estresor agudo y/o crónico, generando estados emocionales muchas veces negativos como depresiones o estados de ansiedad. Estos estados emocionales pueden ser en un primer momento una respuesta adaptativa de la paciente, lo cual puede ser visto como proceso normal. Cuando estos estados emocionales se tornan crónicos, es necesario prestarles toda la atención posible con el fin de posibilitarle a la paciente la adaptación a esta nueva situación.

Los profesionales sanitarios deben distinguir las dificultades que caracterizan la adaptación normal de trastornos mentales más graves, para así establecer un plan que integre las necesidades de las pacientes en las intervenciones de tratamiento.¹⁵

Estos son testimonios de una mujer que sufrió cáncer de mama:

"Me operaron, cuando salí de la anestesia yo estaba ya sin el pecho, me lo habían quitado y yo nunca pensé [...] En esos momentos lloré porque es una manera de sacar toda la angustia que tenía adentro, todo lo que no sabía y todo lo que ya sabía". "Durante este proceso algo me afectó profundamente, el hecho de no hacer nada me afectó dado que yo era muy activa, y después de la mastectomía ya no salía. Como que [...] ya no podía hacer las mismas actividades no hacía nada, absolutamente nada, ni bañarme podía, me tenían que bañar".

"El miedo se hizo una sensación constante en mi vida, por suerte mi hija muy asertiva me dijo: "mamá no se vaya a dormir a su cuarto quédese aquí en mi cama" y no tarde en responder con un "¡sí! voy a quedarme aquí", yo no sentía ganas de irme a mi cuarto sola".

"Para alcanzar el bienestar empecé a socializar con personas de mi religión y tuve que encontrar sentido de pertenencia. "

"Aceptar tu cuerpo sería otra manera de empezar a estar bien".³

El cuidado de la imagen exterior y el estar a gusto consigo misma favorece que la mujer mastectomizada mejore su estado de ánimo, lo que es importante para la recuperación total de la enfermedad.⁶

En un estudio realizado en Colombia, por Beitia Cardona P et al. sobre las consecuencias psicosociales en mujeres mastectomizadas, se destaca que el 50% de las mujeres estudiadas manifestó sentirse moderadamente afectas tras el procedimiento; el 75% no percibió rechazo alguno; el 33.3% experimentó cambios reflejados en su vida sexual (75%) y en las demostraciones de afecto en general (25%). En contraposición con lo anterior, encontraron que un alto porcentaje el 66.7% siente que es físicamente tan atractiva como antes y un 83.3% considera que su vida volverá a ser la de antes, se consideran adaptaciones positivas a la situación.¹⁷

Casillas M^aA. y Cerveró S. reflejan en su estudio sobre la autopercepción corporal, realizado con una muestra de 22 mujeres, que aunque en el 70% de los casos estudiados, la pareja se muestra natural y con actitud positiva, el 100% de las pacientes que han sufrido mastectomía sin reconstrucción, muestran apatía, reparo y cierta vergüenza a mostrar su cuerpo desnudo, evitan mantener relaciones íntimas y si las mantienen se protegen el torso. Estos datos demuestran el nivel de afrontamiento de la enfermedad, condicionado en 10 casos por la no aceptación y el rechazo a su nueva imagen. La emoción es el sentimiento que más se repite al recordar los momentos vividos durante el proceso.¹⁸

Corcuera Martínez Y et al. en su informe de evidencia sobre la potenciación de la imagen corporal, identifican las percepciones que tienen las pacientes relacionadas con la imagen corporal tales como: la insatisfacción con la propia apariencia, la pérdida de la feminidad, la renuncia a mirarse desnuda, sentirse deformada, menos atractiva sexualmente e insatisfecha con las cicatrices; y en una de las conclusiones también incluyeron sentimientos como la disminución de la autoestima y la sensación de pérdida. Como innovación proponen las siguientes actividades para la NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería): Potenciación de la imagen corporal:¹⁹

- Ayudar a la paciente a determinar el alcance de los cambios reales producidos en el cuerpo o su nivel de funcionamiento.
- Observar si la paciente puede mirar la parte corporal que ha sufrido el cambio.
- Identificar grupos de apoyo disponibles para la paciente.

Martínez Iglesias L. y Nieto Flaño R. destacan la integración de los familiares en los cuidados y la importancia de elevar la autoestima de la paciente en las primeras etapas. ^{16, 20}

- **Los grupos de apoyo:**

Los grupos de apoyo pueden llegar a ser una gran herramienta de recuperación, ya que, conversar con mujeres que hayan pasado por una mastectomía ayudará a otras mujeres que acaban de ser diagnosticadas, ofreciéndoles un modelo de cómo hacer frente a la enfermedad. ⁶

Durá E. y Hernández S. nos muestran en sus resultados sobre los grupos de apoyo en España, datos muy interesantes acerca de su importancia. Indican que ofrecen más ayuda que la familia y los amigos en dos aspectos fundamentales: a nivel emocional y a nivel informativo. El tener la posibilidad de hablar abiertamente de cualquier tema que preocupe a las pacientes, que les permitan desahogarse en un clima de apoyo y comprensión, y sentirse valiosas como personas, son aspectos que perciben que se les aporta en mayor medida en la asociación.

Este apoyo se concreta en aspectos como obtener información sobre la enfermedad que se ha padecido (tratamientos, consecuencias, posibilidades de curación, etc.) con el objetivo de entenderla mejor y comprender que los síntomas y sensaciones que experimentan son normales, así como solucionar problemas concretos derivados de ella (cómo y dónde adquirir prótesis, solicitar subvenciones, etc.). Dada la importancia que esta información tiene, en la adaptación psicológica y social de las pacientes de cáncer de mama, es necesario reconocer el importante papel que las asociaciones de mujeres mastectomizadas pueden desempeñar en este proceso de adaptación. ²¹

- **La reconstrucción mamaria:**

La reconstrucción mamaria tiene como fin:

- Recrear una mama de aspecto natural, incluyendo la areola y el pezón, evitando las cicatrices llamativas.

- Eliminar la necesidad de llevar prótesis externas de relleno, posibilitando llevar prendas de vestir que no serían posibles sin reconstrucción (bañadores, escotes, etc.).
- Restaurar la imagen corporal y mejorar la calidad de vida de la paciente.

Para la inmensa mayoría de las mujeres con cáncer de mama, la reconstrucción de la misma mejora la imagen, lo cual facilita una mayor estabilidad emocional, permite enfrentarse de una forma más positiva a la enfermedad y llevar una vida social y sexual más activa.⁵

Además, cuando la mama se reconstruye a la vez que se realiza la mastectomía (técnica denominada reconstrucción inmediata), la paciente se despierta de la intervención con un contorno mamario adecuado, evitando la experiencia de verse con la mama amputada; el beneficio psicológico de esta técnica es claro.²²

En un estudio realizado por Oiz B. sobre el beneficio psicológico en las reconstrucciones mamarias, se llega a la conclusión de que la experiencia demuestra que la mayoría de las mujeres a las que se ha practicado la reconstrucción mamaria retorna a sus actividades habituales, se preocupa por su imagen corporal y mantiene un alto grado de afectividad y autoestima.²³

En apoyo a lo anterior Rincón Fernández ME et al. concluyen que las pacientes mastectomizadas padecen una mayor sintomatología ansiosa y depresiva, emplean estrategias de afrontamiento más ineficaces y tienen una peor calidad de vida que las pacientes con reconstrucción mamaria.²⁴

Por lo que se deduce que la técnica de la reconstrucción mamaria es un buen método para evitar parte del daño psicológico que esta intervención produce, sobre todo si se aplica la técnica de reconstrucción inmediata, ya que algunas mujeres sienten ansiedad a la hora de someterse a operaciones posteriores.²³

1.2. El linfedema:

El linfedema es la hinchazón del brazo que ha sufrido la intervención quirúrgica causada por la extirpación de los ganglios linfáticos de la axila. La extirpación de los ganglios linfáticos puede provocar una inflamación del brazo debido a la acumulación anormal de líquido (linfa) en el espacio subdérmico.

Tras una mastectomía radical, existe un riesgo de desarrollar linfedema de hasta un 10%. Si además de la cirugía se recibe radioterapia en la axila, el riesgo se incrementa hasta el 20-25%.⁶ La aparición de linfedema de miembro superior puede acontecer en cualquier momento de la vida de la paciente, la mayoría de las mujeres (71%) desarrollan linfedema secundario en los 12 meses siguientes a la cirugía del cáncer de mama.¹⁴

El linfedema puede clasificarse en varias fases:

- Estadio I o infraclínico. Si la paciente refiere pesadez en el brazo pero no hay diferencia en la circunferencia del mismo, sólo se ve por linfografía o por linfoscintigrafía.
- Estadio II. El linfedema es reversible con la elevación del brazo, pero necesita tratamiento fisioterapéutico de inmediato para que no evolucione.
- Estadio III. El linfedema es irreversible. No hay cambios con la elevación del brazo en reposo y el tratamiento fisioterapéutico es imprescindible.
- Estadio IV. En esta fase se aprecian cambios en la piel y se denomina elefantiasis. Imprescindible el tratamiento fisioterapéutico.

Los primeros síntomas de linfedema son: pesadez en el brazo o endurecimiento de algunas zonas del mismo, principalmente de la cara anterior del brazo y la zona del codo, también se considera relevante, diferencias mayores de 2 cm en dos medidas consecutivas entre el brazo afectado y el brazo normal.⁶

La mejor opción para abordarlo es instaurar tratamiento fisioterápico precoz, que siempre debe ser aplicado por un profesional titulado, ya que las recomendaciones de enfermería sólo serán de carácter higiénico o dirigidas a la movilidad articular.

Entre las técnicas más empleadas están:

- El drenaje linfático manual.
- La presoterapia.
- El vendaje compresivo.⁶

Con el paso de los años las técnicas han evolucionado pasando de ser técnicas más agresivas a ser más conservadoras.

La mastectomía que en la actualidad se realiza de forma habitual, es la mastectomía radical modificada, que no extirpa el pectoral mayor, por lo que las alteraciones músculo-esqueléticas son menores; esto quiere decir que se reduce la presencia de hombro doloroso pero no la de linfedema, ya que éste depende de la extirpación en menor o mayor medida de los ganglios afectados.²⁵

En la revisión sistemática realizada por Peña García I, Catalina Pascual M y Rodríguez-Soberado M^aP. se llega a la conclusión de que la terapia de ejercicios es útil para mejorar la movilidad del hombro y la capacidad funcional sin producir linfedema, aunque no se ha demostrado para la prevención del mismo.¹⁴

A pesar de ello, el ejercicio físico está presente en todas las recomendaciones y programas dedicados al linfedema, el hecho de no mover ni estirar el brazo para evitar el dolor puede propiciar contracturas musculares que perpetuarán el dolor y la falta de movilidad. Es necesario romper este círculo vicioso cuanto antes y recuperar la movilidad.⁶ Para ello, se han desarrollado diferentes Guías de Cuidados en las que se especifican los diferentes ejercicios de movilidad articular y estiramientos a realizar por la paciente, como los reflejados en el apartado 6 del anexo I.

El ejercicio físico resulta ser siempre una ventaja para la paciente; y no sólo aplicado al linfedema, sino también en el proceso del cáncer en general por sus efectos positivos en el organismo.²⁶

2. El rol de la enfermera.

Las pacientes notan que todos estos cambios afectan a su calidad de vida, es entonces cuando interviene el personal sanitario, el rol de la enfermera es atender estos cambios de una manera integral, teniendo en cuenta las rutinas y aspectos vitales de la paciente.

Este rol incluye brindar asesoría y apoyo durante la rehabilitación y reinserción a su vida cotidiana, estimulando a la paciente a transformar esta experiencia, que a veces puede ser devastadora, en una enorme y positiva lección de vida. De esta manera, al término de las terapias tenemos, generalmente, una paciente activa.⁹

Como se ha destacado en el primer apartado, el diagnóstico de conocimientos deficientes está muy presente entre las mujeres afectadas de cáncer de mama.

Esto debe evitarse con una adecuada información pre y postoperatoria; haciendo especial hincapié en aquellos cuidados que procuran una adecuada recuperación tras la cirugía, recogidos en el anexo I.

En un estudio realizado por el AECC (Asociación Española Contra el Cáncer) a mujeres con cáncer de mama, estas valoran la atención, cercanía y comprensión del personal de enfermería como Buena (33,1%) o Muy Buena (60,6%). En este mismo estudio se valora la accesibilidad al personal de enfermería, siendo ésta valorada en un 76,4% como fácil. Estos datos colocan a la enfermera como la persona idónea para guiar y atender las necesidades y dudas de la paciente mastectomizada.⁵

Pereira Mendes AB, Da Costa Lindolpho M y Pinto Leite A. realizaron un estudio que buscaba conocer la visión de la paciente mastectomizada respecto a la atención enfermera, en él fueron identificadas las siguientes expectativas: la enfermera deberá tener capacidad y conocimiento técnico, además de comprender el momento que las pacientes están viviendo. En cuanto a la actuación de la enfermera, las pacientes relataron que aclararon sus dudas y fueron esenciales tanto en procedimientos técnicos como en apoyo emocional.

Por lo que se llegó a la conclusión de que, la atención especializada interfiere positivamente en la probabilidad de supervivencia de las mujeres con cáncer de mama, siendo entonces relevante una especialización en oncología, en especial en enfermería.²

Esto se ve apoyado por el resultado de un estudio realizado por Villarreal Mata JL. sobre la información en auto-cuidados postoperatorios en mujeres mastectomizadas en el ámbito ambulatorio. Tras entrevistar a un grupo de 35 pacientes, se encontró que sólo el 17,1% de la población recibió información sobre auto-cuidados y sólo ese 17,1% aplicó lo aprendido para el auto-cuidado. Sin embargo, los efectos adversos se dieron en un 22,96% de la población. Estos datos ofrecen pruebas iniciales acerca de la importancia de la información para el Auto-Cuidado en pacientes con mastectomía. Las enfermeras deben ser la fuente más importante de información y apoyo para las prácticas del Auto-Cuidado en pacientes postquirúrgicas.²⁷

Nieto Flaño R. llega a la conclusión en su trabajo de que la metodología enfermera bien aplicada repercute positivamente en la calidad de los cuidados de las pacientes

con cáncer, por ello la enfermera debe adquirir habilidades especiales en el cuidado, como habilidades de comunicación interpersonal. Destaca también la importancia de los grupos de apoyo y la atención centrada en la paciente cuando la familia o los amigos no son capaces de prestar la ayuda que la paciente necesita.²⁰

Martínez Iglesias L. concluye su trabajo afirmando que el personal de enfermería, desde una perspectiva biopsicosocial, debe ser capaz de comprender las experiencias vividas por las mujeres para favorecer su reestructuración social. En contraposición, destaca que muchas de las enfermeras se enfrentan a la ausencia de las habilidades comunicativas y las aptitudes necesarias. Como solución, reseña la necesidad de una mayor formación al respecto, para conseguir las herramientas adecuadas.¹⁶

Según el AECC, los efectos secundarios del tratamiento, el momento de comunicárselo a los hijos y al resto de la familia son las peores experiencias por las que han pasado el 56,9% de las mujeres encuestadas.

También afirman que la familia es la principal fuente de apoyo, pero en ocasiones no se cuenta con el apoyo que se necesita, 1 de cada 4 mujeres encuestadas afirman haberse sentido solas o desorientadas en algún momento a lo largo de la enfermedad.⁵

Estos son problemas en los que el profesional de enfermería puede intervenir, y que pueden ser abordados de manera efectiva con una metodología enfermera especializada.

Las propias características de las pacientes oncológicas hacen que desde los primeros síntomas hasta las etapas avanzadas, el contacto y la relación con los profesionales sanitarios sea muy estrecha. Las enfermeras son responsables de una importante parte de la actividad asistencial y por ello deben ser una parte muy importante en la atención de estas pacientes.

DISCUSIÓN

A lo largo de esta revisión hemos podido comprobar que el diagnóstico de cáncer de mama y como consecuencia de ello la mastectomía, producen cambios muy significativos en la vida de las pacientes, y provoca emociones y conflictos en los que necesitan ser apoyadas.

Los problemas que más afectan a estas mujeres son:

- En primer lugar la ansiedad ante la nueva situación que están viviendo, que se ve incrementada por los conocimientos deficientes.
- Seguidamente se incluyen las alteraciones psicológicas y físicas derivadas de la intervención, predominando entre las últimas el linfedema y el hombro doloroso.

Los primeros se pueden producir tanto en el preoperatorio como en el postoperatorio, por ello es importante establecer un canal comunicativo fluido con la paciente y la familia.

A estos problemas responde significativamente el rol de la enfermera, según el AECC la enfermería está valorada muy positivamente en cuanto a comprensión y accesibilidad informativa, estos datos se repiten en el resto de documentos relacionados con este respecto.

En el estudio de Villareal Mata JE. se muestra que sólo el porcentaje de mujeres que reciben información realiza algún auto-cuidado en el postoperatorio.²⁷

En el estudio de Pereira Mendes AB, Da Costa Lindolpho M y Pinto Leite A. las pacientes valoran a las enfermeras como esenciales; tras el estudio llegan a la conclusión de que una especialización de enfermería en este campo es esencial en la supervivencia de estas mujeres. Se nombra también la necesidad de una especialización y adquisición de habilidades comunicativas específicas en los trabajos de Nieto Flaño R. y Martínez Iglesias L.^{2, 16, 20}

De hecho debido a esta necesidad de información se ha establecido en el área de salud de Palencia en atención especializada el “Programa primer impacto”, en colaboración con la Asociación Española Contra el Cáncer, este programa es un servicio dirigido a pacientes y familiares con el objetivo de dar a conocer de manera inmediata los recursos existentes para la atención psicológica, social e informativa.

En un primer contacto se evalúa el impacto emocional que el diagnóstico de cáncer ha provocado en el paciente y su familia. Posteriormente se transmiten las conclusiones de las necesidades detectadas con el objetivo de recomendar el acceso al recurso más disponible.

En segundo lugar, predominan de forma más frecuente y con tendencia a la cronicidad, las alteraciones psicológicas, ante las cuales, como se ha dicho anteriormente, la atención enfermera se considera fundamental y debe estar especializada.

En la mayoría de los trabajos y artículos se describen los mismos problemas, como son las alteraciones en la autopercepción, en la sexualidad, la depresión, la baja autoestima y las necesidades de la familia.

Como apoyo a la paciente, para procurar que supere las situaciones que se la presentan, se destaca como imprescindible tratarla de manera integral e individualizada y aumentar su autoestima desde las primeras etapas tras la intervención, es importante potenciar la imagen corporal y hacer que se sienta bien consigo misma.

También se debe aprender a tratar a los familiares y a la pareja, haciéndoles partícipes y explicándoles como pueden ayudar a la paciente. Por otro lado diferenciado de la familia, los grupos de apoyo son otra herramienta para favorecer la expresión de la paciente, ya que al estar con personas desconocidas y que han pasado por su misma situación, puede resultarle más fácil comunicar lo que siente.

La reconstrucción mamaria, sobre todo la inmediata ha demostrado ser un método muy positivo a este respecto, evitar que la paciente se vea sin una mama evita un gran impacto emocional.

Finalmente en cuanto a las alteraciones físicas se han diferenciado dos afecciones:

- Por un lado, el hombro doloroso, el cual puede ser tratado mediante ejercicios de movilización articular precoz, lo que mejora la movilidad y evita un desuso del miembro por dolor.
- Por otro, el linfedema, para el cual no se ha demostrado que se evite su aparición con los ejercicios, aunque estos no lo producen. Sin embargo,

sorprende que la mayoría de las mujeres con extirpación de ganglios puede sufrirlo en los 12 años siguientes a la operación. Sólo debe ser tratado si apareciese, por un fisioterapeuta especializado en drenaje linfático, en esto coinciden la mayoría de los documentos relacionados. Es posible que se necesite más investigación en este aspecto, ya que es uno de los problemas principales para las mujeres mastectomizadas y todavía no se ha encontrado una manera efectiva de prevenirlo.

Se ha avanzado mucho en cuanto a la mastectomía se refiere, sobre todo en técnicas quirúrgicas, gracias a la evolución de las prácticas conservadoras y a la cantidad de opciones para mejorar la imagen corporal.

Pero se debe mejorar en el estamento enfermero, caminando hacia la especialización en el cuidado de estas pacientes, para la adquisición de conocimientos esenciales y las habilidades comunicativas necesarias, la implantación del “Programa Primer Impacto” ya es un gran avance, anexo II.

3. Conclusiones.

- Los diagnósticos de enfermería predominantes en un primer momento tras la intervención son: Ansiedad y Conocimientos deficientes, seguidos en segundo lugar por los diagnósticos Psicosociales que se mantendrán durante e incluso tras la recuperación. Las alteraciones psicológicas relacionadas como: la distorsión de la autopercepción, la depresión, la baja autoestima y los cambios en las relaciones de pareja, son las más relevantes y están íntimamente relacionadas con el significado de la mama en la sociedad. La reconstrucción mamaria inmediata y los grupos de apoyo han demostrado ser métodos muy positivos en la rehabilitación psicosocial.
- Las necesidades de la familia son fundamentales y deben integrarse en el cuidado.
- No existe un método para evitar la aparición del linfedema, sólo tratamiento fisioterapéutico y recomendaciones de carácter higiénico. Es una clara complicación, ya que está demostrado que antes o después puede producirse

en la mayoría de las mujeres con extirpación ganglionar. Los ejercicios de movilidad articular sí que resultan ser útiles para mejorar el hombro doloroso.

- Como conclusión principal, destaca la importancia del rol enfermero en el cuidado integral e individualizado de las mujeres mastectomizadas, resultando ser la principal fuente de información y apoyo para ellas y su familia, evidenciándose como necesaria una especialización al respecto.

BIBLIOGRAFÍA

1. MedlinePlus: Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. [Internet]; Rockville Pike: U.S. National Library of Medicine [Actualizado 11 de marzo de 2015, citado 16 Ene 2015]. Instituto Nacional del Cancer: Cancer de seno. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/breastcancer.html>
2. Pereira Mendes AB, Da Costa Lindolpho M, Pinto Leite A. La asistencia de la enfermera en la visión de mujeres mastectomizadas. Rev. EG. [Internet]; 2012. [Citado 14 Dic 2014]; 11: 416-426. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200026&lng=es&nrm=iso
3. Zavala-Pérez IC, Flores-Martinez WSN, Olea-Gutierrez CV, Valle-Solis MO. Vivenciando el Cuidado a través de la Experiencia de Ofelia. ENE. Revista de Enfermería [Internet]; 2013. [Citado 14 Dic 2014]; 7 (3). Disponible en: http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/258/pdf_22
4. OMS: Organización Mundial de la Salud. [Internet]; [Actualizado Feb 2015, citado 16 Ene 2015] OMS: Cáncer. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
5. AECC: Asociación Española Contra el Cáncer. [Internet]; [Actualizado Marz 2015, citado 14 Dic 2014 / 25 Ene 2015] Disponible en: <https://www.aecc.es/>
6. SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica. [Intenet]; Madrid. [Citado 30 Dic 2014]. Disponible en: <http://www.seom.org/>
7. García Palomo A et al. CÁNCER DE MAMA. Guía para la gestión integrada de procesos asistenciales relacionados con el Cáncer. "PROYECTO ONCOGUÍAS". [Internet]; Castilla y León. [Citado 29 Dic 2015] 266. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/programas-guias-clinicas/guias-practica-clinica/guias-clinicas>
8. Sant M, Allemani C, Santaquilani M, Knijn A, Marchesi F, Capocaccia R. EUROCORE Working Group. EUROCORE-4. Survival of cancer patients diagnosed in 1995-1999. [Internet]; Eur J Cancer. 2009 Apr;45(6):931-91.

doi:10.1016/j.ejca.2008.11.018. Epub 2009 Jan 24. [Citado 16 Ene 2015]
Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19171476>

9. Riquelme B, Sepúlveda B, Vargas X. Atención de enfermería en las pacientes con cáncer de mama. Rev. Med. Clin. Condes – 2006 [Internet]; [Citado 5 Dic 2014] 17(4): 244 – 47. Disponible en: http://www.mastologia.cl/pto_docente/002_atenfrmr.pdf
10. Mejía Rojas ME. Incertidumbre, calidad de vida e imagen corporal en mujeres sometidas a mastectomía. [Internet]; Bogotá, Colombia 2012. [Citado 25 Ene 2015] Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/11530/1/mariaelenamejiarojas.2012.pdf>
11. Parrillas para lectura crítica. CASPe (Critical Appraisal Skills Programme Español). [Internet]; 2012. [Citado 30 Dic 2014] Disponible en: <http://redcaspe.org/drupal/?q=node/29>
12. Gallegos Alvarado M, Rodríguez Salazar A, Murillo Ortiz E, Esquivel Rodríguez E, Alvarado Villa M^aA. Propuesta de cuidado de enfermería domiciliario en personas mastectomizadas: adaptación-afrontamiento. Rev. Cuid. [Internet]; Durango, 2012 [Citado 29 Dic 2014] 8: 326-333. Disponible en: <http://revistas.udes.edu.co/site/index.php/cuidarte/article/view/28>
13. Ortega-López RM, Tristan-Rodríguez A, Aguilera-Pérez P, Pérez-Vega M^aE, Fang-Huerta M^aA. Cuidado de enfermería en paciente postoperada de mastectomía: estudio de caso. Rev Cuid 2014 [Internet]; [Citado 29 Dic 2014] 5(2): 842-50. Disponible en: http://cuidarte.udes.edu.co/index.php?option=com_content&view=article&id=178&catid=41
14. Peña García I, Catalina Pascual M, Rodríguez-Soberado M^a P. Efectividad de la intervención Terapia de ejercicios: movilidad articular en la prevención del linfedema en pacientes con cáncer de mama sometidos a mastectomía. Una revisión sistemática. [Internet]; Valladolid 2012. [Citado 14 Dic 2014] Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/invesalud/banco-evidencias-cuidados>

15. Villegas Moreno MJ. Depresión y ansiedad en mujeres mastectomizadas. Rev. Ac. In. UCPR. [Internet]; Valencia 2009. [Citado 5 Abr 2015] 23: 43-61. Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3642514.pdf
16. Martínez Iglesias L. Impacto psicológico de la mastectomía en la mujer: el rol de la enfermera. [Internet]; Leioa 2014. [Citado 14 Dic 2014] Disponible en: <https://addi.ehu.es/handle/10810/13007>
17. Beitia Cardona P, Benavides Portilla M, Salazar Aparicio J, Tafurt Tabares A. Consecuencias psicosociales en un grupo de pacientes mastectomizadas de la ciudad de Palmira. [Internet]; Colombia, 2013. [Citado 17 Marz 2015] Disponible en: <http://revistas.usc.edu.co/index.php/CienciaySalud/article/view/210>
18. Casillas M^a A, Cerveró S. Repercusión de la autopercepción corporal en las relaciones de pareja en mujeres mastectomizadas. Rev. Rec. 2010 [Internet]; 10:1-10. [Citado 17 Marz 2015] Disponible en: [http://www.recien.scele.org/documentos/num_1_nov_2010/art_orig02_repercu s_autopercepc_corporal_mastectomizad.pdf](http://www.recien.scele.org/documentos/num_1_nov_2010/art_orig02_repercu_s_autopercepc_corporal_mastectomizad.pdf)
19. Corcuera Martínez Y et al. Intervencion de enfermeria: “potenciacion de la imagen corporal” en mujeres mastectomizadas. [Internet]; Burgos 2013. [Citado 14 Dic 2014] Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/invesalud/banco-evidencias-cuidados>
20. Nieto Flaño R. Cancer de mama. Desde la perspectiva de la experiencia. [Internet]; Santander 2013. [Citado 16 Feb 2015] Disponible en: <http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2206/NietoFla%C3%B1oR.pdf?sequence=1>
21. Durá E, Hernández S. Los grupos de auto-ayuda como apoyo social en el cáncer de mama. Las asociaciones de mujeres mastectomizadas de España. [Internet]; Valencia. [Citado 23 Marz 2015] Disponible en: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N78-2.pdf>

22. SECPRE: Reconstrucción tras el cáncer de mama. [Internet]; Madrid. [Citado 20 Marz 2015]. Disponible en: <http://secpres.org/index.php/extras/2013-02-01-13-09-27/cancer-de-mama>
23. Oiz B. Reconstrucción mamaria y beneficio psicológico. [Internet]; Pamplona 2005. [Citado 20 Marz 2015] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272005000400003
24. Rincón Fernández ME, Pérez San Gregorio MA, Borda Más M, Martín Rodríguez A. Diferencias psicológicas en pacientes con cáncer de mama según el tipo de cirugía mamaria. Rev. Cir.plást. iberolatinoam. 2010 [Internet]; Pág. 359-368 [Citado 20 Marz 2015] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/cpil/v36n4/original9.pdf>
25. Cuidados del personal de enfermería en mujeres mastectomizadas. Prevención de linfedema. [Internet]; Andalucía. [Citado 19 Feb 2015] Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/servicios/tcg/documentos/consejos_alta_hospitalaria/Prevencion%20Linfedema.pdf
26. Robles JI. Linfedema: una patología olvidada. Rev. Psic. 2006. [Internet]; 20: 71-89. [Citado 17 Marz 2015] Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2003358>
27. Villarreal Mata JE. Información para el auto-cuidado relacionada a efectos adversos postoperatorios en pacientes con mastectomía ambulatoria. [Internet]; Nuevo León 2010. [Citado 29 Dic 2014] Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080192143.pdf>
28. Alarcón Barcos F et al. Guía de cuidados para mujeres mastectomizadas. Hospital Universitario Reina Sofía. [Internet] Córdoba, 2000. [Citado 25 Ene 2015] 34pg. Disponible en: www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/mastectomia.pdf

29. AMAMA. Guía para mujeres mastectomizadas. [Internet]; Almería. [Citado 30 Dic 2014] 19pg. Disponible en: www.amamaalmeria.com/guia%20para%20mujeres%20mastectomizadas.pdf
30. López Martín C et al. Cuidados generales y ejercicios físicos después de una mastectomía. [Internet]; Granada. [Citado 25 Ene 2015] 19pg. Disponible en: <https://dl.dropboxusercontent.com/u/5527817/Consejos%20para%20pacientes%20en%20blog/Mastectom%C3%ADa%20guia%20cuidados%20generales.pdf>
31. Gomis Murcia A et al. Guía de cuidados para mujeres mastectomizadas. [Internet]; Orihuela, 2008. [Citado 30 Dic 2014] 31pg. Disponible en: <http://www.dep21.san.gva.es/deporihuela/wp-content/uploads/2009/12/GUIA-MAMA.pdf>

ANEXOS

ANEXO I

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS MUJERES MASTECTOMIZADAS

1. Higiene y cuidados del brazo afecto.

Recomendaciones para el auto-cuidado del brazo afecto en relación al linfedema, para evitar favorecer su aparición:

- Mantenga la zona de la operación limpia y seca.
- Optar por la ducha en lugar del baño, ya que favorece las infecciones.
- Evitar en el lado afecto: sacar sangre, poner inyecciones etc. y evitar tomar la tensión arterial.
- Evitar compresión en mangas, puños y tirantes del sujetador, estos deben ser anchos.
- No usar joyas que puedan oprimir la extremidad: anillos, pulseras etc.
- Llevar el bolso en el lado no afectado.
- No transportar cosas pesadas con ese brazo, esto incluye pasar la aspiradora, fregar etc.
- Evitar daños e infecciones en el brazo afecto:
 - o Usar guantes protectores para actividades que comporten un riesgo: jardinería, cocina etc.
 - o Consulte a un doctor en caso de irritaciones o sarpullidos.
 - o Emplear rasuradora eléctrica, para quitar el vello axilar, con el fin de evitar la erosión de la piel.
 - o Ante cualquier herida en el brazo afectado, lavarlo con agua y jabón aplicar yodo y cubrir con un apósito.
 - o Utilizar dedal para coser.
 - o Cuidar la uñas, no cortar las cutículas.
 - o Evitar el frío o calor extremos, sobre todo tener cuidado con los focos de calor.
 - o Evitar traumatismos, heridas, arañazos y picaduras de insecto.
- Prevenir el sobrepeso.
- No exponer la extremidad al sol sin utilizar cremas con filtro solar.

- Evitar piel seca.
- No dormir sobre el lado afectado.
- Evitar realizar trabajos prolongados con el brazo afecto o deportes muy extenuantes y que exijan un esfuerzo del brazo, la natación es un deporte de elección.
- Mantener el brazo afectado elevado el mayor tiempo posible, incluso al dormir ponerlo sobre una almohada.
- Evitar movimientos de retroceso del hombro del lado afectado (no jugar al golf, ni tenis, ni esquiar etc.).
- Realizar los ejercicios de movilidad articular para favorecer la recuperación del miembro y evitar el hombro doloroso.
- En caso de detectar indicios de linfedema acudir a un fisioterapeuta especializado en drenaje linfático.

Posiciones de reposo del brazo mientras se está en casa:

- Posición de relajación sentada.
- Posición de relajación tumbada con almohada bajo el brazo.
- Posición de relajación boca arriba, con las manos por encima del nivel de la cabeza.



2. Vestido y complementos.

Si no se le ha practicado la reconstrucción mamaria tras la cirugía, hay varias cosas que la paciente debe conocer.

Tras el alta debe haber obtenido en el hospital una primera prótesis que le servirá hasta que la herida cicatrice, ésta será proporcionada por la enfermera. Una vez cicatrizada la herida, la mujer ya podrá utilizar prótesis de silicona, que deben ser del

mismo peso y forma que su otra mama; existen diferentes tallas y formas dependiendo del tipo de mastectomía realizada.

Es importante el uso de estas prótesis para evitar problemas de espalda.

En cuanto a la ropa, hoy en día existen fabricantes de ropa interior, lencería y ropa de baño especializados en las necesidades de las mujeres mastectomizadas, que combinan diseño, calidad y funcionalidad. También se venden prótesis para el baño, que no se deforman con el agua ni se deterioran con la sal o el cloro, y que pueden utilizarse con bikini.

A nivel general se recomienda usar tejidos de algodón y fibras naturales que no dificulten la transpiración, sobre todo en la ropa interior.

3. Alimentación.

La dieta no tiene porqué cambiar, debe ser una dieta variada y equilibrada.

4. La vida laboral.

Dependiendo del diagnóstico, el tratamiento, los efectos secundarios, la etapa de la enfermedad y del tipo de trabajo al que se dedique la paciente, existe la posibilidad de continuar trabajando si el médico lo considera conveniente.

Cuando la paciente salga del hospital deberá tener en cuenta que debe pasar un tiempo de rehabilitación hasta recuperar la funcionalidad del brazo afecto.

- Debe adaptar las tareas a su capacidad funcional.
- No es necesario que interrumpa su actividad laboral, pero sí puede necesitar reducir el ritmo de trabajo, por lo que es posible que necesite un cambio de horario o una reducción de jornada.
- Los primeros días tras la intervención es normal que la paciente precise ayuda para vestirse y hacer las tareas cotidianas. En casa puede delegar tareas a sus familiares y amigos, las tareas que le resulten más dificultosas.
- Es positivo que la paciente se mantenga ocupada la mayor parte del tiempo y realice cosas que la motiven.
- Evitar los esfuerzos físicos elevados.

- Es importante hacer entender a la paciente que no tiene por qué sentirse culpable ni menos útil por no estar trabajando.

5. Rehabilitación psicológica, relaciones personales y familiares.

El cuerpo y la mente están intrínsecamente relacionados, afrontar esta situación resulta un reto, por lo que la terapia psicológica se hace necesaria para ayudar a la paciente a resolver su ansiedad y preocupación.

La enfermera debe apoyar y escuchar a la paciente, así como recomendarle que se exprese y se desahogue, ya que sus sentimientos son normales, es cuando se siente así y cuando se siente sola, cuando debe comunicarse.

También debe ser capaz de detectar cuándo los síntomas dejan de ser normales, en ese caso la paciente debe ser tratada por un psicólogo, aunque esta atención puede ser prestada desde el principio, no necesariamente en caso de que la paciente empeore.

Los psicólogos especializados asesoran y ayudan a afrontar la enfermedad, a comunicarse mejor con los seres queridos, a manejar las reacciones emocionales etc. La terapia psicológica puede ser útil tanto para la mujer afectada como para sus familiares.

El temor, la ansiedad y la depresión pueden provocar una alteración en las relaciones de pareja, personales y familiares. Para ello la enfermera también puede dar algunas recomendaciones:

- Es muy importante la comunicación sincera y que la paciente haga partícipe a su pareja de todo aquello que le preocupa, así le ayudará a entender y manejar mejor la nueva situación.
- Sus relaciones de pareja no tienen por qué verse alteradas, ya que siguen siendo las mismas personas.
- Tiene que ser honesta, clara y directa con su familia y allegados al expresarse sobre su enfermedad, así ellos tendrán una idea más clara de cómo pueden ayudar.
- Tiene que entender que su familia está muy preocupada y que también lo están pasando mal, por lo que no siempre saben lo que necesita.

- Es importante encontrar en la familia el apoyo que necesita, lo que le ayudará a sentirse mejor.

Recomendaciones para la pareja:

- La pareja debe ayudar a la paciente a encontrar la confianza en sí misma, es importante que la haga sentir deseada, necesaria e indispensable, ya que ella sigue siendo la misma.
- Hablar de los problemas durante todo el proceso es importante para superarlo juntos.

Muchas mujeres han pasado por la misma situación y pueden ayudar a la paciente a través de asociaciones y grupos de apoyo:

- Ofrecen información y asesoramiento acerca de cómo acceder a recursos públicos y privados, ayudas económicas (subvenciones para las prótesis), servicios (como fisioterapia), cursos, charlas, orientación para la búsqueda de empleo, etc.
- Pueden proporcionar apoyo psicológico (manejo del estrés, mejora del estado de ánimo, la autoestima, la sexualidad y la imagen corporal).

AECC PALENCIA

C/ San Juan de Dios, 5 - 1º Centro 34002 - Palencia

Teléfono: 979 706 700 Fax: 979 702 273

E-mail: palencia@aecc.es

6. Rehabilitación

Linfedema y hombro doloroso.

Después de una mastectomía, es frecuente que se produzcan molestias, dolor y dificultades a la hora de realizar ciertos movimientos en la región de los hombros y el cuello. Por ello, es importante que la paciente realice una serie de ejercicios que la ayudaran en su rehabilitación, ésta tiene la finalidad de recuperar la elasticidad y movilidad del hombro y adoptar una correcta postura corporal.

Indicaciones:

- No debe realizar movimientos bruscos.
- Todos los ejercicios deberán repetirse dos o tres veces al día, haciendo cada uno de ellos aproximadamente de 5 a 8 veces.
- Es importante descansar entre ejercicios.
- Se deben hacer con el vendaje o manguito de compresión puesto, si lo lleva.
- Se debe acompañar todos los ejercicios con una respiración suave, tomando el aire por la nariz y expulsándolo por la boca.
- Realizará los ejercicios hasta que sienta estiramiento, manteniendo la postura a realizar mientras se cuenta hasta 5. A medida que se realizan los ejercicios no debe sentir dolor sino sólo un leve estiramiento.

EJERCICIOS

EJERCICIOS DE CUELLO:

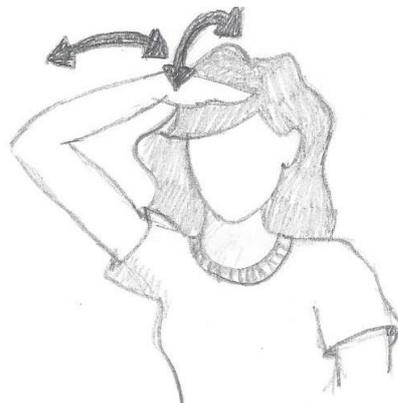
1. Inclinar la cabeza a un lado y a otro.
2. Girar la cabeza de derecha a izquierda simulando mirarse los hombros.
3. Pegar el mentón al pecho y seguidamente extender el cuello mirando hacia arriba.

Mantener cada posición cinco segundos para procurar la extensión muscular.

EJERCICIOS DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES:

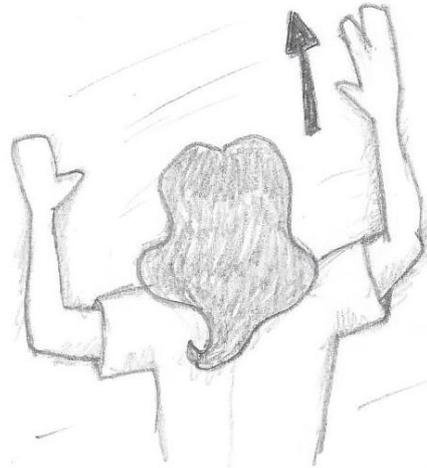
EJERCICIO 1

- Subir el brazo afectado intentando tocarse la cabeza. Realizar el movimiento de peinarse, manteniendo la cabeza recta.



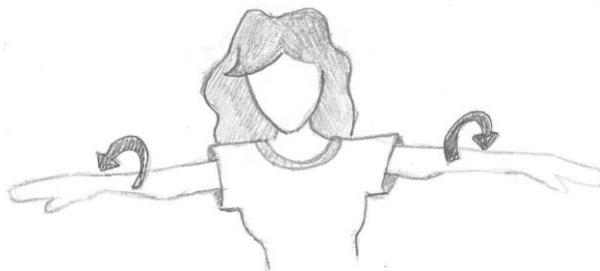
EJERCICIO 2

- Cuando la enfermera lo indique, apoyar las palmas y antebrazos sobre la pared en ángulo recto. Con los dedos del lado afectado, avanzar lentamente por la pared con los brazos pegados a ella, intentando llegar cada vez más alto.



EJERCICIO 3

- Extender los brazos a la altura de los hombros girándolos 10 veces hacia atrás y hacia adelante otras 10 veces.



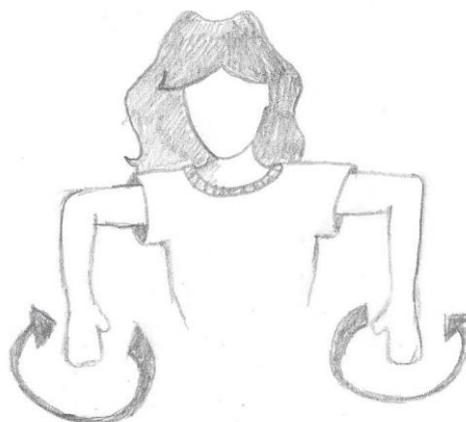
EJERCICIO 4

- Colocar los antebrazos elevados a la altura del pecho, en ángulo recto, presionar las palmas de las manos durante unos segundos y dejar de presionar.



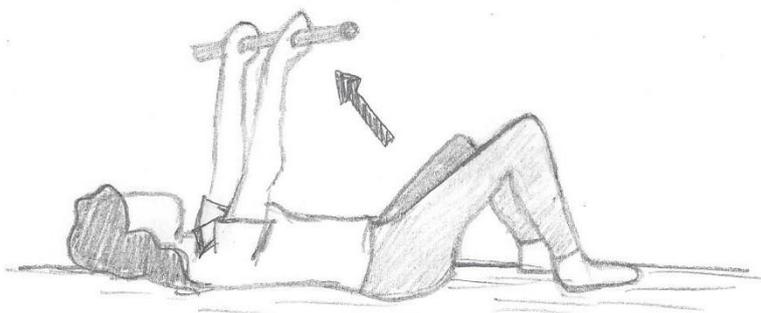
EJERCICIO 5

- Haciendo ángulo recto, doblando el codo y las manos extendidas hacia abajo, simular fregar cristales.
- Elevar los brazos y hacer lo mismo por encima de la cabeza.



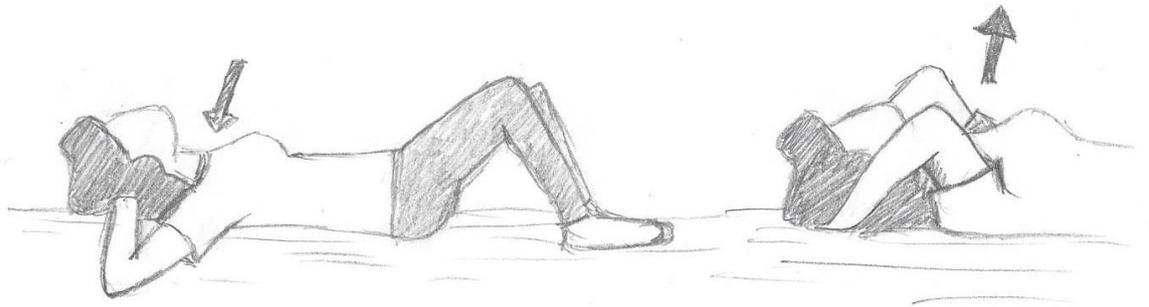
EJERCICIO 6

- Tumbada sostener una vara con ambas manos (las palmas hacia arriba). Levantarla sobre la cabeza hasta donde pueda. Usar el brazo sano para ayudar al brazo afecto a levantar la vara hasta sentir estiramiento. Mantener 5 segundos y bajar los brazos.



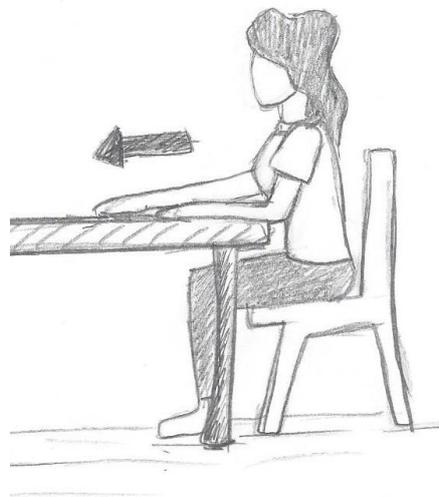
EJERCICIO 7

- Unir las manos detrás del cuello, con los codos hacia el techo, separarlos y moverlos hacia la cama o suelo y mantener cinco segundos.



EJERCICIO 8

- Apoyarse en el respaldo de una silla muy cerca de una mesa con el brazo que no está afectado sobre la misma con el codo doblado y la palma de la mano hacia abajo (ese brazo no se mueve durante el ejercicio).
- Colocar el brazo afectado, totalmente estirado sobre la mesa, con la palma de la mano hacia abajo y sin mover el cuerpo, deslizar este brazo adelante (sentirá el movimiento del omóplato). Descansar el brazo y repetir.



EJERCICIO 9

- Sentada en una silla sin apoyarse en el respaldo con los brazos hacia los lados con los codos doblados. Intentar unir los omóplatos moviendo los codos hacia atrás manteniéndolos alineados, sin subirlos hacia las orejas.
- Seguidamente realizar el mismo movimiento pero simulando que se abrocha el sujetador.
- Mantener ambos movimientos cinco segundos y volver a la posición inicial.



EJERCICIO 10

- Sentarse en una silla, frente a un espejo, elevar el brazo del lado afectado sobre la cabeza intentando tocar la oreja contraria. Mantener la cabeza alineada sin inclinarla. Volver a la posición inicial y repetir.



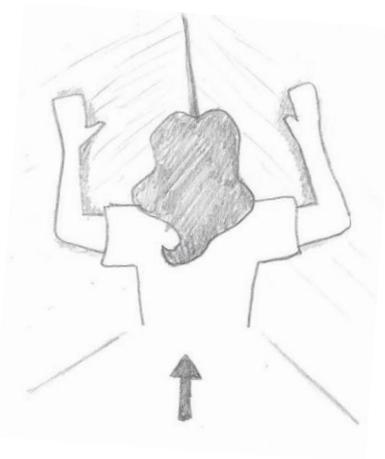
EJERCICIO 11

- Coger una cuerda de aproximadamente dos metros y pasarla por encima de una puerta sentada en una silla agarrando los extremos de la misma, uno con cada mano. Tirar de ella con la mano derecha y la mano izquierda alternativamente, manteniendo cinco segundos. Empezar a tirar con el brazo no afectado.



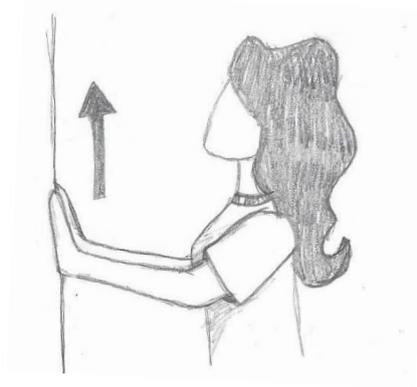
EJERCICIO 12

- Mirando hacia la esquina de una pared y con los pies aproximadamente a dos palmos de ella, doblar los codos y colocar los antebrazos en la pared, uno en cada lado. Elevar los codos lo más que pueda a la altura de los hombros.
- Mantener los brazos y los pies en la misma posición y acercar el tórax hacia la esquina. Volver a la posición inicial y repetir.



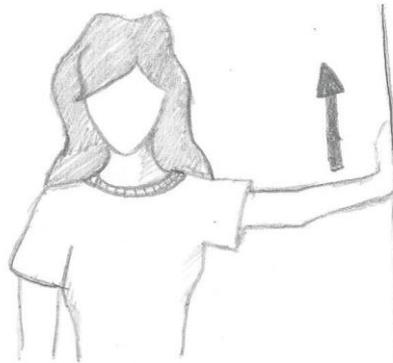
EJERCICIO 13

- Ponerse de frente a la pared, con los pies aproximadamente a dos palmos de ella, colocando las manos en la pared y tratar de subir lo máximo que pueda, manteniendo cinco segundos. Volver a la posición inicial y repetir.



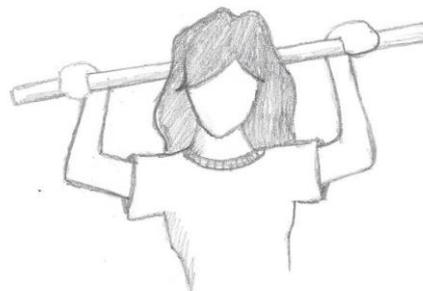
EJERCICIO 14

- Ponerse de lado (lado afecto) a la pared, con los pies aproximadamente a dos palmos de ella. Colocar la mano de ese lado en la pared y tratar de subir lo máximo que pueda manteniendo cinco segundos. Volver a la posición inicial y repetir.



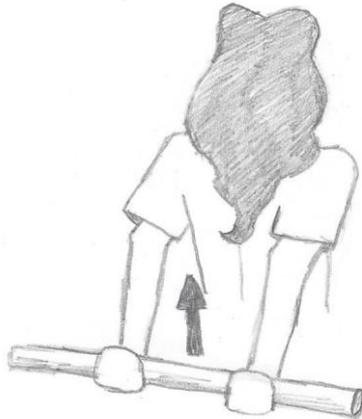
EJERCICIO 15

- De pie con las piernas separadas y los brazos extendidos al frente, tomar una vara y levantarla con los brazos rectos por encima de la cabeza y bajarla hasta ponerla por detrás, mantener cinco segundos. Volver a la posición inicial y repetir.



EJERCICIO 16

- De pie con los brazos extendidos y la vara por detrás de la espalda. Levantarla hasta notar estiramiento y mantenerlo cinco segundos. Volver a la posición inicial y repetir.



EJERCICIO 17

- De pie con los brazos extendidos, coger la vara por los extremos, elevándola hacia el lado y empujar con el lado sano manteniendo cinco segundos. Volver a la posición inicial y repetir.



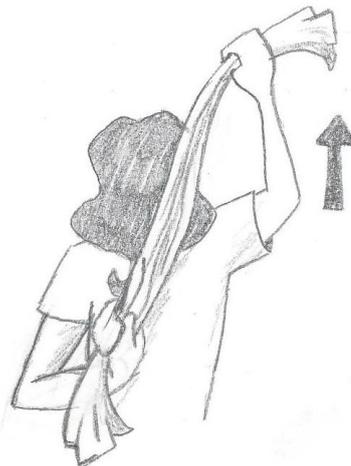
EJERCICIO 18

- De pie con los codos a 90° y pegados al costado, coger una vara y moverla hacia un lado manteniendo cinco segundos sin separar los codos del costado. Volver a la posición inicial y repetir.



EJERCICIO 19

- De pie coger una toalla por detrás de la espalda y tirar de ella con un brazo por encima de la cabeza, mientras que el otro se eleva simultáneamente por la espalda y mantener cinco segundos. Volver a la posición inicial y repetir alternando.



ANEXO II



PRIMER IMPACTO

Atención integral a los enfermos recién diagnosticados de cáncer y sus familiares

«PRIMER IMPACTO»

Es un programa para atender de forma inmediata las necesidades del paciente y sus familiares en el momento inicial del diagnóstico.

EN QUÉ PODEMOS AYUDARTE

Si eres paciente

- Te asesoramos
- Te ofrecemos apoyo emocional
- Te Informamos sobre otros servicios de la aecc.

Afrontar la enfermedad no es fácil. Es importante que sepas que la aecc puede ayudarte a sobrellevar esta situación. **No lo dudes, llámanos.**

Si eres familiar, también

- Te ayudamos a afrontar la nueva situación
- Te prestamos apoyo a la atención al enfermo mediante nuestro servicio de voluntariado
- Te ayudamos en la realización de gestiones

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE PALENCIA
Hospital «Río Carrión»
Despacho antiguas consultas de oftalmología.
Teléfono: 979 167 000 – Extensión: 52272

Horario: Miércoles y Viernes de 09:00 a 14:00

Asociación Española Contra el Cáncer
Junta Provincial de Palencia
C/ San Juan de Dios, 5 - 1º Centro
34002 – Palencia
Teléfono: 979 706 700
Correo electrónico: palencia@aecc.es



Infocáncer 900 100 036
www.aecc.es



