



Universidad de Valladolid



Universidad de Valladolid

Facultad de
Ciencias de la Salud
de Soria

GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTERVENIDAS DE MASTECTOMÍA POR CÁNCER DE MAMA

Nerea Sernández Churruca

Tutelado por: Miryam Inmaculada Bueno Arnau

Soria, 24 de mayo de 2023

RESUMEN

Introducción: el cáncer de mama es la neoplasia más común en mujeres a nivel mundial y el responsable de la mayoría de las muertes por cáncer en mujeres. Hoy en día la mastectomía es la forma de tratamiento más habitual, originando grandes consecuencias a nivel físico, psicológico y socioeconómico.

Justificación: teniendo en cuenta que los enfermeros son los responsables de los cuidados integrales y continuos de estas pacientes, los cuidados brindados por estos profesionales son fundamentales en el proceso de adaptación de todas las pacientes.

Objetivo: el objetivo principal de este trabajo se centra en describir los cuidados de enfermería más apropiados en pacientes intervenidas de mastectomía por cáncer de mama.

Metodología: se realizó una revisión bibliográfica durante los meses de enero a mayo de 2023. Los artículos se seleccionaron empleando las bases de datos "Pubmed", "Scopus" y "CINAHL". Se encontraron artículos que cumplían con los criterios de inclusión y tras una evaluación de texto completo, los más relevantes fueron seleccionados para el trabajo.

Resultados/discusión: se incluyeron un total de 33 documentos centrados en su mayoría en los cuidados tras una mastectomía. Se describieron intervenciones como educación al paciente y fomento del autocuidado, alivio del dolor, cuidado de heridas y drenajes, manejo de linfedema, ejercicios de rehabilitación e intervención psicosocial. Los artículos evidencian que el rol de la enfermera es esencial para estos cuidados y que la aplicación de estos supondría una mejora en la recuperación postoperatoria y calidad de vida de las pacientes.

Conclusión: se ha demostrado la necesidad de una atención de alta calidad donde se incluyan cuidados específicos del postoperatorio de la mastectomía ya que estas intervenciones, junto con el apoyo social y familiar, resultan ser muy beneficiosas.

Palabras clave: mastectomía, cáncer de mama, cuidados de enfermería y postoperatorio.

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

CM: Cáncer de Mama

MeSH: Medical Subject Headings

EES: Extremidades Superiores

DLM: Drenaje Linfático Manual

AINE: Antiinflamatorio No Esteroideo

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Tipos de cáncer de mama	1
1.2. Diagnóstico	1
1.3. Tratamiento	2
1.4. Intervención de enfermería	2
2. JUSTIFICACIÓN	3
3. OBJETIVOS	3
3.1. Objetivo general	3
3.2. Objetivos específicos	3
4. METODOLOGÍA	4
4.1. Diseño	4
4.2. Estrategia de búsqueda	4
4.3. Criterios de inclusión	5
4.4. Selección de los artículos	5
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	5
5.1. Intervención psicosocial	6
5.1.1. Intervención cognitiva	6
5.1.2. Privacidad	7
5.1.3. Comunicación enfermera-paciente	7
5.1.4. Terapia de relajación	7
5.1.5. Interacción social	7
5.2. Prevención de linfedema	8
5.2.1. Educación al paciente	9
5.2.2. Terapia de compresión	9
5.2.3. Drenaje linfático manual	10
5.2.4. Ejercicios de rehabilitación	10
5.3. Manejo del dolor	11
5.4. Prevención de seroma y cuidado de drenajes	12
5.5. Cuidado de la piel	13

6. CONCLUSIÓN.....	14
7. BIBLIOGRAFÍA.....	14
ANEXOS.....	I
Anexo A	I
Anexo B	II

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama (CM) es un tipo de cáncer formado cuando las células mamarias comienzan a multiplicarse sin control. Se trata del cáncer invasivo más común en mujeres a nivel mundial y el responsable de la mayoría de las muertes por cáncer en mujeres. Representa el 25% de los nuevos casos de cáncer cada año, ejerciendo graves consecuencias sobre la salud de las mujeres que lo padecen. Gracias a la detección temprana, junto con los avances en el tratamiento y la mejora de las técnicas quirúrgicas, las tasas de mortalidad han disminuido significativamente durante los últimos 25 años en Europa. Asimismo, a pesar de que la tasa de supervivencia sea elevada, es de gran importancia la detección precoz, ya que se trata de un tumor que evoluciona en silencio, diseminándose por la vía linfática y hematológica, y dando lugar a metástasis de mal pronóstico. El CM puede darse tanto en hombres como en mujeres. Lo pueden desarrollar 1 de cada 100 hombres y el tratamiento es similar (Alkabban & Ferguson, 2022; Watkins, 2019).

1.1. Tipos de cáncer de mama

Existen diferentes tipos de CM. Por un lado, entre las neoplasias no invasivas se encuentran el carcinoma ductal in situ, originado en el revestimiento del conducto mamario, y el carcinoma lobulillar in situ, originado en los lóbulos de la mama y considerado un factor de riesgo para el CM futuro. Por otro lado, las neoplasias invasivas se dividen en carcinomas lobulillares invasivos y carcinomas ductales invasivos, constituyendo este último el 70% de los cánceres de mama invasivos. Entre los tipos menos comunes se encuentran el cáncer de mama inflamatorio, la enfermedad de Paget del pezón y el angiosarcoma (Alkabban & Ferguson, 2022).

1.2. Diagnóstico

La mamografía es la modalidad inicial de imagen y la más utilizada. La mayoría de las mujeres que desarrollan CM y son asintomáticas, son diagnosticadas durante la mamografía de detección. Existe la posibilidad de realizar una ecografía para poder evaluar la consistencia y tamaño de los bultos, o una resonancia magnética en pacientes de alto riesgo. Una vez se haya diagnosticado la enfermedad, para su confirmación, se procede a la realización de una biopsia de tejido (Alkabban & Ferguson, 2022; Watkins, 2019).

Existen programas epidemiológicos llamados programas de detección precoz, diseñados para detectar enfermedades en una población definida con el fin de reducir la tasa de mortalidad. En Castilla y León, la consejería de sanidad ofrece un programa de detección precoz de CM para todas las mujeres comprendidas entre los 45-69 años. Para acceder a este programa, las mujeres residentes de la comunidad recibirán cada dos años una carta donde se les indicará como y cuando deben acudir a realizarse una mamografía de

detección. En caso de que el resultado sea positivo, se les citará para valorar en consulta donde se realizarán pruebas complementarias para estudio. De esta manera, se consiguen detectar el 90-95% de los tumores (Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama En Castilla y León, s.f.).

1.3. Tratamiento

Los objetivos primordiales de tratamiento son reducir el riesgo de recurrencia local y de diseminación metastásica, por lo que la cirugía representa el tratamiento de más del 90% de las pacientes. A menudo puede combinarse con terapia neoadyuvante y adyuvante, lo que hace referencia al tratamiento adicional administrado antes y después del principal, donde se incluyen la quimioterapia, la radioterapia o la terapia hormonal (Alkabban & Ferguson, 2022; Czajka & Pfeifer, 2023).

La mastectomía hace referencia a la extirpación completa del tejido mamario. Esta puede estar indicada cuando la enfermedad es multifocal o multicéntrica, en pacientes que presentan enfermedad locorregional avanzada, incluidos tumores T2 (mayores de 5cm), en las que presentan cáncer de mama inflamatorio o en pacientes con enfermedad de Paget. También se considera la realización de una mastectomía en pacientes que hayan sido intervenidas de una cirugía conservadora de seno sin éxito. Además, se puede realizar como profilaxis en todas aquellas mujeres sin diagnóstico maligno (Czajka & Pfeifer, 2023).

Existen varios tipos de mastectomías dependiendo de la cirugía y del tejido extraído. En la mastectomía simple, se extirpa el seno al completo, en la radical modificada, se incluye la disección de los ganglios linfáticos axilares, y en la radical, además de lo mencionado anteriormente, se incluye la extirpación de los músculos pectorales. Asimismo, se pueden realizar mastectomías con conservación de la piel o pezón (Czajka & Pfeifer, 2023).

1.4. Intervención de enfermería

Son varios los efectos secundarios e impedimentos físicos asociados a la mastectomía. Existen múltiples complicaciones físicas que conllevan limitaciones que afectan a la calidad de vida. Además, las mamas tienen un importante valor simbólico en cuanto a la feminidad e identidad sexual de las mujeres, por lo tanto, la extirpación completa del seno ocasiona cambios en la apariencia que afectan a la aceptación de una misma. Esto provoca que las pacientes experimenten diferentes procesos de adaptación física, psicológica y social (Mathieu et al., 2022; Mesa et al., 2019).

En estos casos, los enfermeros deben proporcionar cuidados según las necesidades de las pacientes, fomentando su bienestar y asegurando un buen tratamiento médico. Las pacientes oncológicas se encuentran en contacto directo con los enfermeros, por lo tanto, los cuidados son de gran importancia para la mejora de su estado de salud. Estos

se basan en reducir las complicaciones, proporcionar educación para la salud y promover la autonomía. Por consiguiente, la atención brindada por estos profesionales es un pilar fundamental en el proceso de adaptación de todas las mujeres intervenidas de mastectomía (Nestler, 2019).

En consecuencia, la incidencia del CM y las repercusiones de la mastectomía en las mujeres, dan lugar a reflexionar sobre como el rol de los enfermeros puede influir en su calidad de vida.

2. JUSTIFICACIÓN

Hoy en día, el CM se considera el tipo de cáncer más habitual en mujeres en todo el mundo, por lo tanto, en el presente trabajo he querido dar visibilidad a la importancia de las intervenciones que proporcionan los enfermeros en pacientes que hayan sido intervenidas de mastectomía, ya que se trata del tratamiento de elección para muchas. A pesar de tener una alta tasa de supervivencia, la resección de la mama puede provocar grandes complicaciones tanto físicas como psicológicas, generando dudas, ansiedad y miedo, y pudiendo llegar a influir en las relaciones interpersonales de la mujer. De esta manera, su calidad de vida se puede ver muy afectada.

Por otro lado, considerando que únicamente el 1% de los hombres son diagnosticados de CM, a pesar de que esta enfermedad pueda desarrollarse tanto en hombres como en mujeres, su incidencia es mucho mayor en las mujeres. Por ello, en este trabajo haré referencia a todas las mujeres con diagnóstico de CM.

Teniendo en cuenta que los enfermeros son los responsables de los cuidados integrales y continuos de estas pacientes, considero que es fundamental visibilizar los cuidados que proporcionan estos profesionales a todas las pacientes intervenidas de mastectomía.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

- Describir los cuidados de enfermería apropiados en el manejo de pacientes intervenidas de mastectomía por cáncer de mama.

3.2. Objetivos específicos

- Identificar las diferentes intervenciones de enfermería desarrolladas para reducir las complicaciones consecuentes de la mastectomía.
- Describir el impacto psicosocial y las consecuencias que genera en mujeres la mastectomía como tratamiento del cáncer de mama.
- Conocer el rol de las enfermeras en la atención a mujeres mastectomizadas.

4. METODOLOGÍA

4.1. Diseño

La metodología utilizada en este trabajo se ha fundamentado en la realización de una revisión bibliográfica narrativa sobre las intervenciones y cuidados de enfermería más apropiados en pacientes que hayan sido intervenidas de mastectomía por CM. La búsqueda se realizó en febrero de 2023, analizando y revisando varios artículos relacionados con el tema elegido para poder identificar y recuperar toda la información relevante sobre ello.

4.2. Estrategia de búsqueda

Para llevar a cabo la estrategia de búsqueda, con el fin de recopilar y sintetizar la información más importante acerca del tema, se identificaron las palabras clave. A continuación, se emplearon los Medical Subject Headings (MeSH) (tabla 1), haciéndose servir en varios titule/abstract, relacionados entre sí mediante el operador booleano "AND". Estos se aplicaron en las bases de datos "Pubmed", "Scopus" y "CINAHL". Para poder acceder a los artículos de las bases de datos, se utilizaron los recursos universitarios de la biblioteca que ofrece la Universidad de Valladolid.

Tabla 1. Términos MeSH y Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) empleados en la búsqueda bibliográfica. Fuente: elaboración propia.

MeSH	DeCS
Breast cancer	Cáncer de mama
Mastectomy	Mastectomía
Nursing	Enfermería
Nursing care	Cuidados de enfermería
Postoperative	Postoperatorio
Nursing intervention	Intervención de enfermería
Breast surgery	Cirugía de mama

En el Anexo A se detalla la estrategia de búsqueda con las palabras clave más adecuadas al tema en cada base de datos, con los respectivos filtros, resultados y número de artículos seleccionados.

4.3. Criterios de inclusión

Se realizó la selección de artículos acorde a los objetivos, estableciendo unos criterios tanto de inclusión como de exclusión para una búsqueda más exhaustiva. Por ello, todos los artículos utilizados en esta revisión cumplían con los siguientes criterios de inclusión:

- Artículos originales, revisiones bibliográficas y ensayos clínicos.
- Incluyen palabras clave o descriptores seleccionados previamente.
- En concordancia con el tema a tratar y los objetivos definidos.
- Publicaciones con un máximo de 5 años de antigüedad.
- Escritos en español o inglés.
- Artículos disponibles en texto completo y suscritos por la Universidad de Valladolid.

Una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión, la selección final de documentos a analizar se redujo a un total de 33, centrados en su mayoría en la realización de cuidados de enfermería en pacientes intervenidas de mastectomía.

4.4. Selección de artículos

En el primer cribaje realizado para la selección de los artículos, se identificaron los artículos a través de la búsqueda bibliográfica en las bases de datos mencionadas, utilizando los descriptores y operadores booleanos necesarios. Se descartaron aquellos que no cumplían con los criterios de inclusión.

A continuación, se realizó una detección de los artículos obtenidos mediante la lectura de título y resumen para comprobar que se adecuaban al tema a tratar. Se eliminaron aquellos cuya temática o información no era relevante.

Posteriormente, se realizó una lectura y se evaluaron aquellos artículos de texto completo, incluyendo en el trabajo los más relevantes.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La mayoría de las pacientes intervenidas de mastectomía toleran bien esta intervención quirúrgica, no obstante, existe riesgo de que se desarrollen ciertas complicaciones. El edema, la necrosis del colgajo, la infección del sitio quirúrgico, la disfunción de la extremidad afectada, el dolor o el impacto psicológico, además de impedir avanzar con la recuperación, amenazan la salud de todas las pacientes (He et al., 2021).

Por ello, estas pacientes requieren cuidados que se ofrezcan con una atención integral y de alta calidad para mejorar su estado físico y mental. El principal objetivo de estas intervenciones es disminuir las complicaciones postoperatorias y mejorar la recuperación tras la cirugía (He et al., 2021).

Además de los cuidados postoperatorios específicos de enfermería donde se incluyen actividades como observación y vigilancia del estado, mantenimiento del entorno y de la temperatura, movilización y tolerancia, varios estudios desarrollaron intervenciones personalizadas para las pacientes intervenidas de mastectomía que consistían en, educación al paciente, apoyo psicológico, manejo del linfedema, ejercicios de rehabilitación, alivio del dolor, cuidado de heridas y drenajes, y orientación al alta (He et al., 2021; Huo et al., 2021; Mesa et al., 2019). En el Anexo B, se muestra la información relacionada con los artículos seleccionados respecto a los cuidados de enfermería.

5.1. Intervención psicosocial

Türk & Yılmaz (2018) estudiaron el efecto de la mastectomía en la imagen corporal y calidad de vida de las mujeres con CM. En su estudio, demostraron que la mastectomía tiene un gran impacto negativo en la imagen corporal y calidad de vida en comparación con otros tratamientos. Estos hallazgos son consistentes con la revisión realizada por Martins et al. (2021), en la que se encontró que la extirpación completa de la mama tiene un mayor impacto en la imagen corporal, sexualidad y calidad de vida en comparación con otras intervenciones quirúrgicas como la lumpectomía o reconstrucción mamaria. Los senos tienen un gran significado para las mujeres, por lo tanto, su extirpación puede generar consecuencias de por vida en la percepción del cuerpo de la mujer, en el sentimiento de feminidad y atractivo.

La ansiedad y la depresión producida por la cirugía, puede conducir a peor adherencia al tratamiento, discapacidad física y aumento de mortalidad. Los tratamientos más comunes para ello son los fármacos, sin embargo, estos tienen muchos efectos secundarios, lo que lleva al mayor uso de las terapias no-farmacológicas. Se trata de métodos no invasivos y sin efectos secundarios que han demostrado mejorar significativamente los síntomas psicológicos de las pacientes (Bouya et al., 2021).

En consecuencia, las enfermeras deben aplicar terapias psicológicas para que las pacientes puedan enfrentarse y aceptar los cambios provocados por la intervención quirúrgica (H. Li et al., 2022).

Tres estudios (Bouya et al., 2021; H. Li et al., 2022; M. Li et al., 2022) dedujeron que las intervenciones psicosociales más importantes para tratar pacientes recién intervenidas de CM eran las siguientes:

5.1.1. Intervención cognitiva

La falta de información sobre la enfermedad provoca sentimientos de miedo y preocupación. Por ello, se debe realizar una intervención cognitiva individualizada en la que se aumente el conocimiento acerca de la enfermedad y su cirugía. Se explica tanto el CM como la mastectomía de forma exhaustiva y meticulosa, y para ello, se puede utilizar ayuda de imágenes y videos. Toda información debe ser brindada de manera

corta y sencilla. Gracias a la intervención cognitiva pueden disminuir los sentimientos negativos de las pacientes (Bouya et al., 2021; M. Li et al., 2022).

5.1.2. Privacidad

Es fundamental respetar la privacidad. En todo momento se debe explicar cualquier intervención para que las pacientes la conozcan y obtengan toda la información sobre ella. De esta manera, se satisfacen sus necesidades psicológicas (M. Li et al., 2022).

5.1.3. Comunicación enfermera-paciente

Gracias a la comunicación con la paciente, se puede evaluar su estado psicológico y entender el porqué de las emociones negativas. Es importante atender con amabilidad y dulzura para construir una buena relación enfermera-paciente y ganarse su confianza (M. Li et al., 2022).

5.1.4. Terapia de relajación

Otra de las intervenciones consiste en la terapia de relajación. Para ello, la paciente debe estar tumbada con los ojos cerrados, con respiración uniforme y música relajante de fondo. Esto proporciona relajación física, mental y emocional (H. Li et al., 2022; M. Li et al., 2022).

5.1.5. Interacción social

Las pacientes se encuentran en una etapa difícil en la que requieren apoyo debido a las complicaciones propias de la operación, la situación de dependencia que supone el postoperatorio y el aumento de la demanda de cuidados. Por eso, es importante mantener reunida a la familia y fortalecer la interacción social. Es necesario concienciar a la familia sobre la importancia del cuidado de las pacientes para aumentar su colaboración y mejorar la recuperación postoperatoria. (Mesa et al., 2019)

H. Li et al. (2022) realizaron un metaanálisis para comprobar el efecto de las intervenciones psicológicas de enfermería. Los resultados mostraron que podía prevenir y tratar las secuelas psicológicas provocadas por la cirugía, mejorando la salud mental y ayudando a la aceptación de la nueva situación.

En el estudio realizado por Bouya et al. (2021), se obtuvieron resultados similares en los que se demostró que la intervención de enfermería reduce los síntomas de depresión, ansiedad y mejora la calidad de vida. Además, coincide con otro estudio en el que evaluándose de forma integral el efecto de la intervención psicológica de enfermería en pacientes con CM, se observó una reducción de las emociones negativas tras la cirugía (M. Li et al., 2022).

Sin embargo, Chen et al. (2022) informaron de que, a la intervención psicosocial, era necesario añadirle un modelo de atención más individualizado, específico y holístico orientado a la comodidad del paciente con el objetivo de satisfacer las necesidades

espirituales como la dignidad, la creencia y los valores sociales. Por eso, propusieron una intervención psicológica basada en el modelo PERMA. Se trata de un modelo que promueve una actitud positiva, ayudándoles a encontrar el sentido a la vida y a conseguir sus logros y metas. Consiste en lo siguiente:

Se debe animar a las pacientes a que expresen sus emociones. Se pueden recomendar libros de psicología positiva y realizar experimentos como identificar fortalezas personales, registrar cualidades o recordar momentos bonitos. De esta manera se les ayuda a afrontar la enfermedad. Además, se puede utilizar la musicoterapia para ayudar a olvidar las emociones negativas.

Se realizan entrevistas a los pacientes y sus familiares, ayudando a que expresen sus puntos de vista y a que intercambien sentimientos. De esta manera, las pacientes se sienten apoyadas en el afrontamiento de la enfermedad.

Por otro lado, se realizan entrevistas sobre el sentido de la vida, haciéndoles entender la importancia de valorar el presente. Se debe corregir el pensamiento de que la vida no tiene sentido y se debe fomentar una visión optimista y mejorar la responsabilidad hacia la familia y la sociedad.

Por último, se realizan entrevistas sobre sus objetivos. Se les anima a que cuenten sus logros y a que establezcan sus metas de futuro. Este modelo demostró mejorar la respuesta al estrés, dolor y la respuesta emocional, además de mejorar la adherencia al tratamiento.

5.2. Prevención de linfedema

En una mastectomía radical modificada, la disección de los ganglios linfáticos axilares conlleva un bloqueo del flujo linfático de las extremidades superiores (EES). De esta manera, la obstrucción venosa y la linfadenitis producen agregación de proteínas en los tejidos, dando lugar a un aumento de la presión osmótica, y, por lo tanto, a la aparición de linfedema. En consecuencia, la funcionalidad y movilidad de las EES se ven afectadas. Además, a menudo la cirugía se acompaña de terapia adyuvante como la radioterapia. Esta terapia provoca oclusión venosa y destrucción de los conductos linfáticos, lo que aumenta la dificultad de la movilización de la extremidad afectada (Wang et al., 2020).

Wang et al. (2020) reportaron en su estudio que después de la cirugía, el 63% de las pacientes tenían entumecimiento y el 35% inflamación en la extremidad afectada. Además, de la Borbolla et al. (2018) encontraron que las pacientes no reciben información sobre el riesgo de desarrollar linfedema. Por lo tanto, las intervenciones enfermeras son fundamentales para mejorar su participación en el autocuidado y prevenirlo. Con un programa de rehabilitación de enfermería, se pueden obtener buenos resultados respecto al rango de movimiento de las extremidades y la reducción del edema (Merêncio & Ventura, 2020). Cabe destacar la importancia de la prontitud a la

hora de desarrollar las intervenciones ya que un retraso de estas puede provocar el desarrollo o progreso del linfedema (de la Borbolla et al., 2018).

Una de las principales medidas que se deben adoptar en el postoperatorio son evitar el uso de tensiómetros u otras medidas que provoquen constricción o traumatismo de la extremidad afectada. No obstante, Gillespie et al. (2018) informaron de que existe necesidad de mayor investigación con respecto a estas pautas de prevención.

Cuatro estudios (Anuszkiewicz et al., 2022; de la Borbolla et al., 2018; LI et al., 2022; Whitnell, 2020) informaron de que las intervenciones de enfermería para tratar o prevenir el linfedema y mejorar la función de la extremidad afectada se basan en: educación sobre la enfermedad y su prevención, vendaje de compresión, drenaje linfático manual (DLM) y ejercicio. Lagdamen et al. (2019) añadieron la importancia de evaluar el conocimiento de las pacientes sobre las medidas de autocuidado.

5.2.1. Educación al paciente

En cuanto a la educación a las pacientes, se debe informar sobre aspectos básicos de la enfermedad, causas, consecuencias e importancia de su prevención. Se debe incluir información sobre actividad física y nutrición. Además, se les debe recomendar mantener el brazo operado sobre una almohada, de manera que quede más alto que el hombro para evitar hinchazón (LI et al., 2022).

Es importante formar a las pacientes sobre las intervenciones realizadas para que desarrollen la capacidad de autocuidado y puedan realizarlas en casa una vez dada el alta (de la Borbolla et al., 2018).

5.2.2. Terapia de compresión

Una de las terapias principales es la de compresión. Se trata de la utilización de vendajes compresivos con el fin de evitar la inflamación de la extremidad. Consiste en reducir la presión gradualmente de la parte distal a la proximal para promover el movimiento del líquido linfático (Anuszkiewicz et al., 2022).

De la Borbolla et al. (2018) mencionaron la importancia del vendaje compresivo para prevención y control del linfedema. Estos datos fueron respaldados por la revisión realizada por Gillespie et al. (2018) donde encontraron que el vendaje compresivo es útil como intervención de primera línea para controlar el linfedema. Este previene la hinchazón y disminuye el volumen del brazo, pudiéndose combinar con el DLM para mayor eficacia. Se trata de una terapia muy eficaz en etapas tempranas, sin embargo, tiempo después de la cirugía, a pesar de que se recomienda el uso de mangas compresivas (Merêncio & Ventura, 2020), las instrucciones de uso no son claras y no existe evidencia de que el uso diario de prendas de compresión sea efectivo para la prevención del edema (Anuszkiewicz et al., 2022).

5.2.3. Drenaje linfático manual

Se puede instruir tanto a pacientes como a familiares acerca del DLM. Se trata de un masaje que promueve el drenaje natural del líquido y las sustancias del tejido conectivo mediante movimientos suaves y rítmicos realizados siguiendo la dirección de los conductos linfáticos. Existen terapeutas especializados en DLM, pero las enfermeras también pueden hacerse cargo del masaje y de la formación a las pacientes y familiares sobre el mismo (de la Borbolla et al., 2018; LI et al., 2022).

Varios estudios (de la Borbolla et al., 2018; LI et al., 2022; Whitnell, 2020) mencionan la importancia del DLM, sin embargo, Anuszkiewicz et al. (2022) muestran que el DLM no se debe realizar de forma aislada ya que su efectividad es escasa. De hecho, Gillespie et al. (2018) concluyeron que existe necesidad de más investigación sobre la utilización de DLM como monoterapia.

5.2.4. Ejercicios de rehabilitación

Según Lagdamen et al. (2019) existe controversia sobre la posibilidad de mover el brazo tras la intervención. Teniendo en cuenta investigaciones más recientes, los ejercicios y la actividad física no tienen ninguna repercusión negativa sobre el linfedema (Anuszkiewicz et al., 2022). Los ejercicios de EESS son seguros y efectivos, además, son capaces de aliviar los síntomas y promueven el flujo sanguíneo y linfático (LI et al., 2022). A pesar de que la rehabilitación sea trabajo de fisioterapia, Merêncio & Ventura (2020) y Wang et al. (2020), aseguraron que las enfermeras también podían hacerse cargo de estos ejercicios.

Tres estudios (Huo et al., 2021; Mathieu et al., 2022; Wang et al., 2020) coincidían en que los ejercicios de rehabilitación más adecuados eran los siguientes:

La enfermera puede proporcionar ayuda para realizar ejercicios con pelota, flexión y extensión, y levantamiento de EESS. Concretamente, Wang et al. (2020) informaron de que el mismo día después de la operación se pueden comenzar a ejercitar los dedos, 1-3 días después, las articulaciones de la mano, y a los 4-8 días, las articulaciones del codo y hombro. En los programas se incluían entre 2-5 ejercicios diferentes. Cada ejercicio se realiza una media de 3-5 veces al día, durante un mínimo de 15 minutos. Se deben supervisar y corregir los ejercicios para que en un futuro puedan realizarlos solas (Huo et al., 2021).

A estas intervenciones se les puede añadir masaje de las EESS en las que se puede incluir masaje del musculo trapecio, supraespinoso, infraespinoso y los músculos cercanos al manguito rotador (Wang et al., 2020).

Gillespie et al. (2018) añadieron que eran necesarios tanto los ejercicios de resistencia como los aeróbicos, sin embargo, Mathieu et al. (2022) encontraron que los ejercicios aeróbicos eran menos efectivos por tener un enfoque más global. Estos datos fueron

respaldados por la revisión realizada por Anuszkiewicz et al. (2022) donde se confirmó que el ejercicio aeróbico no era tan eficaz ni influía en la prevención de linfedema. Además, una revisión sistemática reciente informó de que realizar ejercicio muy intenso las 4-6 semanas posteriores a la cirugía puede empeorar la condición de las pacientes y provocar sangrado de la incisión (Liu et al., 2022).

No obstante, Hou et al. (2021), destacaron que a la hora de realizar los ejercicios había ciertos factores a tener en cuenta. Los ejercicios deben ser personalizados y por eso, hay que tener en cuenta el tiempo transcurrido desde la cirugía, la presencia de drenaje para asegurarse de su buena fijación, o la presencia de un catéter venoso central o catéter central de inserción periférica para que no se realicen ejercicios de antebrazo ni de codo y se mantenga un rango de movimiento pequeño (menor de 90º) en el resto.

Los diferentes estudios realizados para valorar el efecto de la rehabilitación enfermera en mujeres mastectomizadas (Huo et al., 2021; Mathieu et al., 2022; Wang et al., 2020) obtuvieron resultados significativos en cuanto a mejora de la movilidad de la articulación de hombro y codo, fuerza muscular e incluso de los niveles de ansiedad y depresión. El estudio de Merêncio & Ventura (2020), en el que se entrevistó a pacientes que recibieron un programa de rehabilitación enfermera, corrobora esta información ya que las mujeres aseguraban haber superado grandes dificultades físicas.

Una vez dada el alta, el estudio realizado por LI et al. (2022) describió la importancia de la enfermería domiciliaria, donde además de los cuidados anteriormente mencionados, propuso la instrucción acerca de la utilización de plataformas de salud donde se integre toda la información necesaria sobre el linfedema, con el fin de aumentar el grado de conocimiento de las pacientes sobre la enfermedad. Se trata de una combinación de internet con el modelo de enfermería.

Las intervenciones de enfermería para la prevención del linfedema obtuvieron un resultado significativo en la mejora del autocuidado de las mujeres con CM. Se consiguió un aumento del conocimiento, habilidad y motivación (de la Borbolla et al., 2018). Evidencia que coincide con otros artículos en los que se encontró que estas intervenciones pueden mejorar el estado físico y psicológico de las pacientes (Anuszkiewicz et al., 2022; LI et al., 2022; Mathieu et al., 2022).

5.3. Manejo del dolor

Muchas pacientes intervenidas de mastectomía desarrollan dolor crónico conocido como síndrome de dolor postmastectomía. Hace referencia al dolor que afecta al brazo, hombro y tórax, y que se caracteriza por ser ardiente y punzante. Esto implica mucho gasto de recursos médicos y disminución de la calidad de vida (Chang et al., 2021).

Los protocolos sobre los analgésicos adecuados para tratar el dolor postoperatorio de la cirugía mamaria son muy variados, por eso, Jacobs et al. (2020), realizaron una revisión

sistemática con recomendaciones basadas en la evidencia para el manejo óptimo del dolor postoperatorio de la mastectomía. En ella, se encontró evidencia de que la administración de fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), inhibidores de la ciclooxigenasa-2 (parecoxib y celecoxib) y paracetamol era efectiva ya que se demostró la superioridad analgésica del paracetamol frente a otros medicamentos. Además, encontraron que los opioides eran la mejor opción como analgésicos de rescate.

No obstante, HAO & FENG (2022), mostraron que además de la administración de medicamentos, la dieta y el descanso, para el alivio del dolor era necesaria una intervención psicológica dirigida que se involucre en el estado de ánimo de las pacientes. Esta consistía en:

Informar de que la causa del dolor es un fenómeno normal. Es importante instruir sobre la correcta utilización de medicamentos para su uso racional, ya que las pacientes tienen más riesgo de desarrollar infecciones por tener un sistema inmune más debilitado. Además, para disminuir su atención al dolor, se puede hacer uso de musicoterapia o programas de entretenimiento, y la limpieza, el confort y la temperatura de la sala (entre 20-25º) deben ser adecuados.

Los enfermeros deben tener en cuenta el grado de dolor de las pacientes y por eso es fundamental registrar la ubicación, gravedad y duración del dolor para administrar la analgesia pautada de manera razonable (He et al., 2021). Cuando el dolor es más leve, se les puede ayudar en la realización de ejercicios de respiración para promover la relajación del cuerpo y la mente.

Después de esta intervención, las pacientes mostraron un menor grado de dolor.

5.4. Prevención de seroma y cuidado de drenajes

Las pacientes intervenidas de mastectomía con disección de ganglios axilares, el drenaje prolongado o el seroma son una de las complicaciones más frecuentes, pudiendo llegar a retrasar el tratamiento adyuvante (Isozaki et al., 2019).

El seroma puede darse del 3% al 85% de las veces. Hace referencia a la acumulación de líquido seroso en el espacio axilar y se trata de una complicación que puede provocar necrosis del colgajo y dehiscencia de la herida, retrasando así la cicatrización y originando una sepsis. Además de ser un efecto secundario difícil de tratar, causa incomodidad y ansiedad en la paciente (Elsayed et al., 2022). Por ello, es importante realizar correctamente los cuidados del drenaje.

Las pacientes no están familiarizadas con los drenajes y suelen sentirse incómodas. Por eso, es fundamental que los enfermeros informen con anticipación sobre ello para que se familiaricen con él y los niveles de ansiedad sean menores (Lagdamen et al., 2019).

Las enfermeras son las encargadas del manejo de los drenajes, atendiendo al registro de los volúmenes diarios de líquido y a su retirada. Es importante vigilar el tubo para comprobar que no esté bloqueado ni doblado. Aunque haya estudios que mencionen que, tras una mastectomía con disección de ganglios linfáticos axilares, el drenaje a largo plazo reduce el riesgo de seroma (Isozaki et al., 2019), algunas revisiones sistemáticas más recientes como la de Liu et al. (2022) o Gualda et al. (2021) encontraron que el tubo de drenaje permanente aumenta la incomodidad y las infecciones postoperatorias. Además, redujo las limitaciones en la vida diaria de las pacientes. Por ello, es posible retirar los drenajes 4-5 días después de la operación.

5.5. Cuidado de la piel

En la revisión sistemática publicada por Liu et al. (2022), se informó de la importancia de la supervisión de los colgajos haciendo una valoración del color, la temperatura y el suministro de sangre. Es necesaria una vigilancia continua durante las 72h posteriores a la operación.

Los apósitos se deben retirar a las 24-48 horas para poder limpiar la herida. A menudo las suturas utilizadas son intradérmicas y reabsorbibles, de lo contrario, se citará a los 10-14 días para su retirada (Liu et al., 2022).

Después de una intervención quirúrgica, siempre existe riesgo de desarrollar cicatrices hipertróficas o queloides. Esto deriva en discapacidad funcional, sensorial y trastorno cosmético en la zona de la cicatriz (Dieterich et al., 2021).

Existen muchos factores que pueden afectar a la curación de la cicatriz, sin embargo, cabe destacar los efectos que tienen ciertas medicaciones. Los AINE a largo plazo y los fármacos quimioterapéuticos pueden retrasar la cicatrización por sus efectos en la respuesta inmunitaria, migración y proliferación celular (Jourdan et al., 2019).

Una vez se hayan retirado los puntos, se debe informar a las pacientes sobre los cuidados para promover una adecuada cicatrización de la herida. En varios estudios se menciona la efectividad de las láminas de silicona (Dieterich et al., 2021; Jourdan et al., 2019). Se trata de unas laminas compuestas por gel de silicona semioclusivo que actúan hidratando la piel y evitando su estiramiento en el proceso de cicatrización. Jourdan et al. (2019) encontraron que el uso de cremas hidratantes, urea o ácido hialurónico como alternativa a estas siliconas eran efectivos ya que proporcionan oclusión, hidratación y evitan molestias en las cicatrices.

El masaje del tejido cicatricial también se apoyó como un método efectivo para mejorar sus características (Jourdan et al., 2019), lo que se confirma en el estudio realizado por Yan & Yu (2021) donde se informa de que el masaje es muy efectivo para evitar adherencias y mejorar la curación de la cicatriz después de una mastectomía. Este

consistía en masajear mediante movimientos centrípetos la piel circundante de la incisión y los tejidos cicatriciales en el borde exterior y borde inferior de la cicatriz.

6. CONCLUSIÓN

- El papel de las enfermeras en la valoración y tratamiento de las pacientes intervenidas de mastectomía es muy relevante ya que las intervenciones han resultado ser muy beneficiosas. Es necesaria una atención de alta calidad centrada en el postoperatorio de la mastectomía donde se incluyan cuidados específicos para todas las pacientes. Por ello, se requiere mayor especialización al respecto y promoción clínica de estos cuidados para contribuir a la recuperación postoperatoria y mejora de la calidad de vida de las pacientes.
- Es fundamental fomentar y concienciar sobre la importancia del autocuidado para contribuir a la recuperación postoperatoria, y para ello, se requieren conocimientos y habilidades que se deben aprender. Por lo tanto, es imprescindible enseñar e informar acerca de todas las intervenciones realizadas durante el periodo de hospitalización.
- Se ha demostrado el impacto psicológico que causa esta cirugía en las pacientes. A pesar de que la gran mayoría de veces no se presta gran atención a las intervenciones psicosociales de enfermería, se ha constatado la necesidad y la eficacia de estos cuidados. Además de fortalecer la interacción social y la comunicación enfermera-paciente, se requiere de una serie de cuidados específicos e individualizados enfocados en la comodidad y en las necesidades sociales y espirituales.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Alkabban, F. M., & Ferguson, T. (2022). *Breast Cancer*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482286/>
- Anuszkiewicz, K., Jankau, J., & Kur, M. (2022). What do we know about treating breast-cancer-related lymphedema? Review of the current knowledge about therapeutic options. *Breast Cancer*, 30(2), 187–199. <https://doi.org/10.1007/S12282-022-01428-Z>
- Bouya, S., Barahoie, Z., & Kiani, F. (2021). The effect of nursing self-care educational intervention on depression in women with breast cancer undergoing post-mastectomy chemotherapy: A quasi-experimental study. *International Journal of Surgery Open*, 32. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2021.100333>
- Chang, P. J., Asher, A., & Smith, S. R. (2021). A Targeted Approach to Post-Mastectomy Pain and Persistent Pain following Breast Cancer Treatment. *Cancers*, 13(20). <https://doi.org/10.3390/CANCERS13205191>

- Chen, B., Luo, T., Cai, Q., Pan, F., Liang, D., & Hu, Y. (2022). Effect of Psychological Intervention-Assisted Comfort Nursing Based on PERMA Model on Stress and Psychological Changes of Patients after Breast Cancer Surgery. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*. <https://doi.org/10.1155/2022/1853754>
- Czajka, M. L., & Pfeifer, C. (2023). *Breast Cancer Surgery*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553076/>
- de la Borbolla, G. D., Huitzache, M. E., & Padilla, N. (2018). Nursing intervention in women who developed lymphedema after undergoing a modified radical mastectomy: A pre-experimental study. *Ecancermedicalscience*, 12. <https://doi.org/10.3332/ECANCER.2018.827>
- Dieterich, M., Allmendinger, S., Gerber, B., Reimer, T., Hartmann, S., Stachs, A., & Stubert, J. (2021). Prevalence, Clinical Significance and Risk Factors for Developing Scar Pain and Sensibility Disorders in Breast Cancer Patients after Breast-Conserving Therapy and Mastectomy. *Breast Care*, 16(5), 507–515. <https://doi.org/10.1159/000513241>
- Elsayed, W., Abdel, O., Mohamed, L., & Asmaeil, M. (2022). An Overview of Post Mastectomy Seroma and Treatment Options: Review Article. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 88(1), 2568–2570. <https://doi.org/10.21608/EJHM.2022.239192>
- Gillespie, T. C., Sayegh, H. E., Brunelle, C. L., Daniell, K. M., & Taghian, A. G. (2018). Breast cancer-related lymphedema: risk factors, precautionary measures, and treatments. *Gland Surgery*, 7(4), 379–403. <https://doi.org/10.21037/GS.2017.11.04>
- Gualda, M., Sánchez, J. C., & Rodríguez, R. (2021). Cuidados de salud en pacientes mastectomizadas: revisión bibliográfica. *Journal of Negative and No Positive Results*, 6(12), 1461–1475. <https://doi.org/10.19230/JONNPR.4009>
- HAO, B., & FENG, Y. (2022). The effect of targeted psychological nursing intervention on postoperative pain and quality of life in patients with radical mastectomy. *Minerva Medica*, 113(3), 579–581. <https://doi.org/10.23736/S0026-4806.21.07522-4>
- He, X., Wang, X., & Fu, X. (2021). The effects of the quality nursing mode intervention on the psychological moods, postoperative complications, and nursing satisfaction of breast cancer surgery patients. *American Journal of Translational Research*, 13(10), 11540–11547. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8581850/>
- Huo, H., Wang, Q., Zhou, S., & Cui, L. (2021). The application of personalized rehabilitation exercises in the postoperative rehabilitation of breast cancer patients. *Annals of Palliative Medicine*, 10(4), 4486–4492. <https://doi.org/10.21037/APM-21-497>
- Isozaki, H., Yamamoto, Y., Murakami, S., Matsumoto, S., & Takama, T. (2019). Impact of the surgical modality for axillary lymph node dissection on postoperative drainage and seroma formation after total mastectomy. *Patient Safety in Surgery*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s13037-019-0199-z>
- Jacobs, A., Lemoine, A., Joshi, G. P., Van de Velde, M., Bonnet, F., Pogatzki-Zahn, E., Schug, S., Kehlet, H., Rawal, N., Delbos, A., Lavand'homme, P., Beloeil, H., Raeder, J., Sauter, A., Albrecht, E., Lirk, P., Freys, S., & Lobo, D. (2020). PROSPECT guideline for oncological breast surgery: a systematic review and procedure-specific postoperative pain management recommendations. *Anaesthesia*, 75(5), 664–673. <https://doi.org/10.1111/ANA.14964>
- Jourdan, M., Madfes, D. C., Lima, E., Tian, Y., & Seité, S. (2019). Skin Care Management For Medical And Aesthetic Procedures To Prevent Scarring. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, 12, 799–804. <https://doi.org/10.2147/CCID.S218134>

- Lagdamen, L.L., Benitez, M.O., Fox, J., Fitzpatrick, M. (2019). Preoperative and Postoperative Nursing Considerations for the Oncoplastic and Reconstructive Patient. En: Urban, C., Rietjens, M., El-Tamer, M., Sacchini, V.S. (eds), *Oncoplastic and Reconstructive Breast Surgery* (pp. 783-790). Springer, Cham. https://doi-org.ponton.uva.es/10.1007/978-3-319-62927-8_68
- Li, H., Li, J., Wang, X., Lin, S., Yang, W., Cai, H., & Feng, X. (2022). Systematic review and meta-analysis of the efficacy and safety of psychological intervention nursing on the quality of life of breast cancer patients. *Gland Surgery*, 11(5), 882–891. <https://doi.org/10.21037/GS-22-206>
- Li, M., Xie, X., Xu, H., & Li, H. (2022). A Psychological Nursing Intervention for Patients with Breast Cancer on Inflammatory Factors, Negative Emotions and Quality of Life. *Iranian Journal of Public Health*, 51(9), 2041–2047. <https://doi.org/10.18502/IJPH.V51I9.10559>
- LI, Y., XUE, D., LU, L., CHEN, X., LU, P., & NI, Q. (2022). Analysis of the application value of internet home nursing in the prevention of lymphedema after breast cancer operation. *Minerva Medica*, 113(3), 597–599. <https://doi.org/10.23736/S0026-4806.21.07601-1>
- Liu, S., Shen, Y., Xiang, J., Zhou, F., Liu, J., Zhou, N., & Cai, L. (2022). Accelerated Perioperative Rehabilitation for Breast Cancer Patients Undergoing Radical Mastectomy: A Systematic Review. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 38(2), 339–348. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.06.008>
- Martins, B., Martins, I., Verri, L., Da Silva, U., & Vilges, S. (2021). The impact of mastectomy on body image and sexuality in women with breast cancer: a systematic review. *Psicooncología*, 18(1), 91–115. <https://doi.org/10.5209/psic.74534>
- Mathieu, J., Daneau, C., Lemeunier, N., Doyon, A., Marchand, A. A., & Descarreaux, M. (2022). Conservative interventions and clinical outcome measures used in the perioperative rehabilitation of breast cancer patients undergoing mastectomy: a scoping review. *BMC Women's Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01927-3>
- Merêncio, K., & Ventura, M. (2020). Experiences of women after mastectomy: rehabilitation nursing care in promoting autonomy. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(2). <https://doi.org/10.12707/RIV19082>
- Mesa, M. L., Carrillo, G. M., Gómez, O. J., Díaz, L. C., & Carreño, S. P. (2019). *Vista de Efecto de una intervención de enfermería en mujeres con cáncer de mama en el postoperatorio*. *Psicooncología*. <https://doi.org/10.12707/RIV19082>
- Nestler, N. (2019). Nursing care and outcome in surgical patients – why do we have to care? *Innovative Surgical Sciences*, 4(4), 139–143. <https://doi.org/10.1515/iss-2019-0010>
- Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama en Castilla y León*. (s.f.). Portal de Salud de La Junta de Castilla y León. <https://www.saludcastillayleon.es/es/salud-estilos-vida/prevencion-cancer/programa-deteccion-precoz-cancer-mama-castilla-leon>
- Türk, K. E., & Yılmaz, M. (2018). The Effect on Quality of Life and Body Image of Mastectomy Among Breast Cancer Survivors. *European Journal of Breast Health*, 14(4), 205–210. <https://doi.org/10.5152/EJBH.2018.3875>
- Wang, X., Lai, Q., Tian, Y., & Zou, L. (2020). Effect of evidence-based nursing intervention on upper limb function in postoperative radiotherapy patients with breast cancer. *Medicine*, 99(11). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000019183>
- Watkins, E. J. (2019). Overview of breast cancer. *Journal of the American Academy of Physician Assistants*, 32(10), 13–17. <https://doi.org/10.1097/01.JAA.0000580524.95733.3D>

- Whitnell, L. A. (2020). Lymphedema and Lymphovenous Bypass: Perioperative Nursing Implications. *AORN Journal*, 111(2), 187–198. <https://doi-org.ponton.uva.es/10.1002/aorn.12924>
- Yan, J., & Yu, Q. (2021). A Combination of Nursing Intervention and External Asiaticoside on Postoperative Scar Recovery and Mental State of Patients with Breast Cancer. *Current Topics in Nutraceutical Research*, 20(2), 293–297. <https://doi.org/10.37290/ctnr2641-452X.20:293-297>

ANEXOS

Anexo A

Tabla 2. Estrategia de búsqueda en las diferentes bases de datos. Fuente: elaboración propia.

Base de datos consultada	Ecuación de búsqueda	Filtros	Nº de artículos encontrados	Nº de artículos seleccionados
PUBMED	"Nursing" [MeSH] AND "mastectomy" [MeSH]	Últimos 5 años + inglés o español	40	4
	"postoperative" [MeSH] AND "nursing intervention" [MeSH]		150	4
	"postoperative" [MeSH] AND "breast cancer" [MeSH] AND "nursing" [MeSH]		45	2
	"postoperative" [MeSH] AND "nursing" [MeSH] AND "mastectomy" [MeSH]		16	1
CINALH	"Breast cancer" [MeSH] AND "mastectomy" [MeSH]		274	4
	"Nursing" [MeSH] AND "mastectomy" [MeSH]		21	2
	"nursing" [MeSH] AND "breast surgery" [MeSH]		32	2
	"breast cancer" [MeSH] AND "mastectomy" [MeSH] AND "postoperative" [MeSH]		159	2
SCOPUS	"Nursing care" [MeSH] AND "mastectomy" [MeSH]		20	3
	"nursing intervention" [MeSH] AND "breast cancer" [MeSH]		203	5
	"postoperative" [MeSH] AND "nursing" [MeSH] AND "mastectomy" [MeSH]		17	3

Anexo B

Tabla 3: Extracción de datos y resultados. Fuente: elaboración propia

Autor/es	Título	Año	Publicación	Diseño	Objetivos	Cuidados de enfermería
Karolina Anuszkiewicz, Jerzy Jankau, Martyna Kur	What do we know about treating breast-cancer-related lymphedema? Review of the current knowledge about therapeutic options	2022	Breast Cancer	Revisión bibliográfica	Resumir la literatura actual sobre las opciones de tratamiento y orientar para futuros estudios del linfedema.	Realizar ejercicios que involucren la extremidad superior y terapia de compresión mediante un vendaje compresivo. Realizar DLM para favorecer el drenaje linfático. Nunca de forma aislada porque su efectividad es escasa.
Salehodin Bouya, Zeynab Barahoie, Fatemeh Kiani	The effect of nursing self-care educational intervention on depression in women with breast cancer undergoing post-mastectomy chemotherapy: A quasi-experimental study	2021	International Journal of Surgery Open	Estudio cuasi-experimental	Determinar el efecto de la intervención educativa de enfermería en el autocuidado de la disminución de la depresión en pacientes con quimioterapia tras mastectomía.	Educación sobre el cáncer de mama, la depresión y su afrontamiento, las necesidades nutricionales y la importancia del ejercicio aeróbico para reducir la depresión.
Bin Chen, Ting Luo, Qiong Cai, Feng Pan, DongQin Liang, YuJie Hu	Effect of Psychological Intervention-Assisted Comfort Nursing Based on PERMA Model on Stress and Psychological Changes of Patients after Breast Cancer Surgery	2022	Computational and Mathematical Methods in Medicine	Estudio experimental	Investigar la enfermería de confort asistida por intervención psicológica sobre la respuesta emocional, estrés y los cambios psicológicos de las pacientes en el	Cuando exista dolor, se puede distraer a las pacientes con música o se puede administrar analgesia siempre y cuando sea necesaria. Se debe animar a las pacientes a que expresen sus emociones.

					postoperatorio de cáncer de mama.	Realizar entrevistas con las pacientes y sus familiares y ayudar a que expresen sus puntos de vista. Realizar entrevistas sobre el sentido de la vida y sus objetivos, haciéndoles entender la importancia de valorar el presente. Además, se les puede animar a que trabajen para conseguir sus metas.
Gloria Daniela de la Borbolla, Martha Elena Huitzache, Nicolás Padilla	Nursing intervention in women who developed lymphedema after undergoing a modified radical mastectomy: a pre-experimental study	2018	Ecancermedicalscience	Estudio preexperimental	Analizar el efecto de una intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con linfedema por cáncer de mama.	Informar acerca del linfedema, factores de riesgo, prevención y tratamiento. Aplicación de DLM, vendajes de compresión para promover el movimiento del líquido linfático, educación del paciente y cuidado de la piel.
Max Dieterich, Sophie Allmendinger, Bernd Gerber, Toralf Reimer, Steffi Hartmann, Anarit Stachs, Johannes Stubert	Prevalence, Clinical Significance and Risk Factors for Developing Scar Pain and Sensibility Disorders in Breast Cancer Patients after Breast-Conserving Therapy and Mastectomy	2021	Breast care	Estudio clínico de cohortes	Recopilar la literatura disponible sobre la prevalencia y factores de riesgo del dolor cicatricial tras la cirugía de cáncer de mama.	Uso de láminas de silicona como vendaje oclusivo para reducir el riesgo de una cicatriz hipertrófica.
Tessa C. Gillespie, Hoda E. Sayegh, Cheryl L.	Breast cancer-related lymphedema: risk factors, precautionary measures, and treatments	2018	Gland surgery	Revisión bibliográfica	Describir la evidencia actual respecto al riesgo de linfedema, su prevención y tratamientos.	Cuidado de la piel y evitar el uso de tensiómetros y venopunción o cualquier técnica que implique constricción o lesión de la extremidad.

Brunelle, Kayla M. Daniell, Alphonse G. Taghian						Realizar DLM y vendaje de compresión para reducir el volumen del brazo. Establecer un programa de ejercicios que incluya ejercicios aeróbicos y de resistencia.
Marta Gualda, Juan Carlos Sánchez, Raquel Rodríguez	Cuidados de salud en pacientes mastectomizadas: revisión bibliográfica	2022	Journal of Negative and No Positive Results	Revisión sistemática	Establecer los cuidados de enfermería apropiados para mujeres intervenidas de mastectomía.	Realizar ejercicios progresivos para mejorar la funcionalidad de la extremidad. Proporcionar ayuda psicológica: la relajación muscular junto con la musicoterapia, ayudan a la disminución de la depresión y la ansiedad. Eliminación temprana del drenaje para mejorar la calidad de vida. Se pueden retirar a los 4-5 días.
HAO & FENG	The effect of targeted psychological nursing intervention on postoperative pain and quality of life in patients with radical mastectomy	2022	Minerva medica	Estudio experimental	Analizar la intervención psicológica dirigida de enfermería sobre el dolor postoperatorio de pacientes intervenidas de mastectomía radical.	Informar sobre el dolor postoperatorio, las complicaciones y riesgos que se pueden dar después de la operación, además de instruir sobre la composición y los riesgos de la medicación. Se debe intentar reducir las preocupaciones y los miedos, distrayéndolas con música o programas de entretenimiento. Además, la limpieza y la temperatura de la sala deben ser adecuadas. Atender al grado de dolor para proporcionar medicamentos. Cuando el dolor es leve, se les puede ayudar a realizar ejercicios de respiración.

Xiaodan He, Xiaoxu Wang, Xin Fu	The effects of the quality nursing mode intervention on the psychological moods, postoperative complications, and nursing satisfaction of breast cancer surgery patients	2021	American Journal of Translational Research	Estudio experimental	Evaluar el efecto de una intervención de enfermería de alta calidad en el ámbito psicológico, la prevención de complicaciones y la satisfacción de las pacientes después de una mastectomía radical.	<p>Proporcionar apoyo psicológico. Además, se debe intentar fortalecer la interacción social.</p> <p>Supervisar y aliviar el dolor mediante administración de analgesia teniendo en cuenta la localización, gravedad y duración de este.</p> <p>Teniendo en cuenta las condiciones físicas de cada una, se deben ajustar y realizar programas de entrenamiento para las pacientes.</p> <p>Orientar en el alta aportando información sobre la situación de salud, rehabilitación y analgesia.</p>
Hanbing Li, Junfeng Li, Xiaoqing Wang, Shuai Lin, Wen Yang, Hui Cai, Xiaofen Feng	Systematic review and meta-analysis of the efficacy and safety of psychological intervention nursing on the quality of life of breast cancer patients	2022	Gland surgery	Revisión sistemática	Explorar el efecto de las intervenciones psicológicas de enfermería en la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama.	<p>Asesoramiento psicológico, proporcionar una atención psicológica personalizada, alivio del dolor, educación para la salud, terapia de relajación y musicoterapia.</p> <p>Vigilancia del estado la enfermedad y entrenamiento de las EESS.</p>
Hongbo Huo, Qian Wang, Shaoguang Zhou, Lina Cui	The application of personalized rehabilitation exercises in the postoperative rehabilitation of breast cancer patients	2021	Annals of palliative medicine	Estudio observacional	Explorar los efectos de los ejercicios de rehabilitación personalizados en el postoperatorio de pacientes con cáncer de mama.	<p>Observación del estado de la paciente, mantenimiento del entorno de la sala, administración de medicación y orientación dietética.</p> <p>Intervención de rehabilitación personalizada en la que la enfermera puede proporcionar ayuda para realizar ejercicios de EESS. Siempre teniendo en cuenta el tiempo transcurrido desde la cirugía, la</p>

						presencia de drenajes, catéter venoso central o un catéter central de inserción periférica.
Hiroshi Isozaki, Yasuhisa Yamamoto, Shigeki Murakami, Sasau Matsumoto and Takehiro Takama	Impact of the surgical modality for axillary lymph node dissection on postoperative drainage and seroma formation after total mastectomy	2019	Patient Safety in Surgery	Estudio de casos y controles	Encontrar factores relacionados con la eliminación prolongada de líquidos en la mastectomía.	Las enfermeras son las encargadas del manejo del drenaje, atendiendo al registro de los volúmenes y a su retirada. El drenaje a largo plazo reduce el riesgo de seroma.
A. Jacobs, , A. Lemoine, G. P. Joshi, , M. Van de Velde, F. Bonnet,	PROSPECT guideline for oncological breast surgery: a systematic review and procedure-specific postoperative pain management recommendations	2020	Anaesthesia	Revisión sistemática	Evaluar la información disponible sobre los efectos de las intervenciones analgésicas y anestésicas para el dolor después de la cirugía de cáncer de mama.	Administración de AINE, inhibidores de la ciclooxigenasa-2 y paracetamol en el postoperatorio. Además, se deben utilizar los opioides como analgésico de rescate.
Marie Jourdan, Diane C Madfes, Emerson Lima, Yan Tian, Sophie Seité	Skin Care Management For Medical And Aesthetic Procedures To Prevent Scarring	2019	Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology	Revisión bibliográfica	Resumir la evidencia sobre el cuidado de la piel para reducir cicatrices de las intervenciones quirúrgicas.	Uso de láminas de silicona para hidratar la piel y favorecer la cicatrización. También encontraron efectivo el uso de cremas hidratantes como alternativa a estas laminas. Para mejorar las características de la cicatriz se encontró efectivo el masaje en la incisión.

Liza L. Lagdamen, Maeve O. Benitez, Jennifer Fox, and Marian Fitzpatrick	Preoperative and Postoperative Nursing Considerations for the Oncoplastic and Reconstructive Patient	2019	Oncoplastic and Reconstructive Breast surgery	Capítulo de libro	No procede	<p>Informar sobre el proceso de drenaje para que se familiaricen. En cuanto al linfedema, educar sobre signos y síntomas, proporcionar apoyo personal que incluye: consuelo, empatía y afirmación.</p> <p>Evaluar el conocimiento de las pacientes sobre las medidas de autocuidado como ejercicio, DLM, dieta y cuidado de la piel.</p>
Yiju LI, Dandan XUE, Lihua LU, Xiaofeng CHEN, Ping LU, Qichao NI	Analysis of the application value of internet home nursing in the prevention of lymphedema after breast cancer operation	2022	Minerva medica	Estudio experimental	Analizar la efectividad de la enfermería domiciliaria en pacientes con linfedema en el postoperatorio de la cirugía de cáncer de mama.	<p>Informar sobre aspectos básicos de la enfermedad y acerca de la utilización de medicamentos para su uso racional.</p> <p>Realizar levantamientos y estiramientos de EESS e instruir acerca del DLM.</p> <p>Promover la expresión de emociones para mejorar el mal humor causado por el dolor y los cambios corporales. Se pueden compartir experiencias y favorecer la comunicación con los miembros de la familia.</p> <p>Instrucción acerca de la utilización de plataformas de salud donde se integre toda la información necesaria sobre el linfedema.</p>
Su Liu, Yiwei Shen, Jialian Xiang, Fang Zhou, Jian Liu,	Accelerated Perioperative Rehabilitation for Breast Cancer Patients Undergoing Radical Mastectomy: A Systematic Review	2022	Journal of Perianesthesia Nursing	Revisión sistemática	Resumir y analizar la evidencia sobre programas de rehabilitación perioperatoria acelerada en una intervención de	Es importante la supervisión de los colgajos haciendo una valoración del color, la temperatura y el suministro de sangre. Es necesaria una vigilancia continua durante las 72h posteriores a la operación.

Ningning Zhou, Lingzhi Cai,					mastectomía radical por cáncer de mama	Se recomienda la retirada precoz del tubo de drenaje para evitar infecciones (a los 4-5 días).
Janny Mathieu, Catherine Daneau, Nadège Lemeunier, Annabelle Doyon, Andrée-Anne Marchand and Martin Descarreux	Conservative interventions and clinical outcome measures used in the perioperative rehabilitation of breast cancer patients undergoing mastectomy: a scoping review	2022	BMC Women's Health	Revisión de alcance	Identificar y describir las intervenciones de rehabilitación física perioperatorias utilizadas en mujeres intervenidas de mastectomía.	Realización de programas de rehabilitación en los que se incluyen ejercicios, educación para la salud y DLM. En los programas se incluían de 2 a 5 tipos de ejercicios focalizados en los tejidos y función de los miembros superiores y siempre realizados bajo la supervisión de enfermería. Entre los ejercicios más frecuentes se encontraban los de estiramiento del musculo de hombro y fortalecimiento de EESS.
Merêncio & Ventura	Experiences of women after mastectomy: Rehabilitation nursing care in promoting autonomy	2020	Revista de Enfermagem Referencia	Estudio fenomenológico cualitativo	Describir las experiencias de las mujeres mastectomizadas e identificar la importancia de la intervención de enfermería rehabilitadora.	Informar a las pacientes y la familia respecto a la enfermedad y funcionalidad de las EESS. Realizar estiramientos y ejercicios de relajación, además de ejercicios de rehabilitación para mejorar la funcionalidad de las EESS. Se deben corregir los ejercicios para que en un futuro puedan realizarlos solas. Se puede hacer uso de un vendaje compresivo para mejorar la circulación y evitar edemas. Mantener la piel limpia y seca mediante curas diarias, hidratar la piel de la extremidad con crema de ph neutro.

Mónica Liliana Mesa; Gloria Mabel Carrillo; Olga Janeth Gómez; Lorena Chaparro; Sonia Patricia Carreño	Efecto de una intervención de enfermería en mujeres con cáncer de mama en el postoperatorio	2019	Psicooncología	Estudio cuasi-experimental	Determinar el efecto de la intervención de enfermería en el cuidado del hogar en el postoperatorio de pacientes con cáncer de mama.	Brindar información acerca de la enfermedad, el tratamiento, alimentación, AVD y ejercicio. Además, es importante fortalecer la interacción social manteniendo unida a la familia. Realizar un taller demostrativo de drenajes, anticoagulantes y medicamentos con el objetivo de mejorar las habilidades y automanejo de las pacientes. Una vez dada el alta, realizar un seguimiento para comprobar su evolución.
Mo Li, Xianxin Xie, Hui Xu, Hui Li	A Psychological Nursing Intervention for Patients with Breast Cancer on Inflammatory Factors, Negative Emotions and Quality of Life	2022	Iranian Journal of Public Health	Estudio analítico retrospectivo	Evaluar la intervención psicológica de enfermería sobre factores inflamatorios, emociones negativas y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama.	Atender con amabilidad para construir una buena relación enfermera-paciente. Se debe realizar una intervención cognitiva individualizada en la que se aumente el conocimiento acerca de la enfermedad y su cirugía. Además, es importante respetar la privacidad de las pacientes. Se debe explicar también a la familia para aumentar su colaboración y mejorar la recuperación postoperatoria.
Wang, Xin; Lai, Qian; Tian, Yuzhen; Zou, Ling	Effect of evidence-based nursing intervention on upper limb function in postoperative radiotherapy patients with breast cancer	2020	Medicine	Estudio observacional	Analizar el efecto de una intervención de enfermería en la función de las extremidades superiores de pacientes postoperadas por cáncer de mama y con radioterapia.	Alivio del dolor, intervención psicológica y educación para la salud. Además de masaje y tracción de las EESS. El mismo día después de la operación se pueden comenzar a ejercitar los dedos, 1-3 días después, se pueden ejercitar las articulaciones de la mano, y a los 4-8 días las articulaciones del codo y hombro.

Yan & Yu	A Combination of Nursing Intervention and External Asiaticoside on Postoperative Scar Recovery and Mental State of Patients with Breast Cancer	2021	Current Topics in Nutraceutical Research	Estudio experimental	Evaluar los efectos del masaje de cicatriz junto con asiaticosido, en el postoperatorio de pacientes intervenidas de mastectomía radical modificada.	Realizar ejercicios funcionales durante 20 minutos 3 veces al día en los que se incluían: extensión y flexión de dedos, puños, codos y ejercicios de articulación de hombro. Realizar un masaje en la cicatriz masajeando mediante movimientos centrípetos la piel circundante de la incisión y los tejidos cicatriciales en el borde exterior e inferior.
----------	--	------	--	----------------------	--	---