



Universidad de Valladolid



GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

ABORDAJE DE LAS NECESIDADES SOCIOEMOCIONALES QUE GENERA LA MASTECTOMÍA EN LA MUJER INTERVENIDA DE CÁNCER DE MAMA: PROPUESTA DE PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Estudiante: MARÍA KARLA PUJOL CABRERA

Tutelado por: DAVINIA RODRÍGUEZ LÓPEZ

Soria, a 26 de mayo de 2022

“Cuando eres enfermera sabes que cada día cambiarás una vida, o una vida cambiará la tuya”

Anónimo

RESUMEN

Introducción: La incidencia del cáncer de mama ha aumentado en los últimos años, además es considerado el cáncer más frecuente en la mujer española. Entre los tratamientos del mismo se encuentra la mastectomía, que implica la extirpación de la mama, símbolo de belleza, feminidad, maternidad, lactancia y sexualidad, por lo que su pérdida puede generar alteraciones socioemocionales.

Objetivo: Describir una propuesta de Programa de Educación para la Salud para la mujer mastectomizada de 45 a 65 años intervenida de cáncer de mama con alteraciones en las necesidades socioemocionales.

Metodología: Revisión bibliográfica sobre las necesidades socioemocionales de la mujer mastectomizada a través de cuatro bases de datos y páginas webs, seleccionando un total de once artículos y cinco guías de cuidados. Se han utilizado descriptores de ciencias de la salud, así como operadores booleanos AND y NOT, además de criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: La mastectomía es un tratamiento que produce en muchas mujeres un gran impacto mental, físico y social. Por ello, tras el diagnóstico y el tratamiento, es necesario que se reestablezca un nuevo equilibrio socioemocional durante el postoperatorio en el alta inmediata.

Conclusiones: La educación para la salud desde el ámbito de Atención Primaria en el proceso postquirúrgico de adaptación a la nueva situación en una mujer mastectomizada es esencial, ya que, las necesidades socioemocionales durante este periodo y la educación para la salud son susceptibles de trabajar por enfermería, favoreciendo una transición positiva a esta nueva etapa.

Palabras Clave: mastectomía, cáncer de mama, enfermería, imagen corporal.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Concepto y epidemiología	1
1.2 Etiología, tratamiento y consecuencias.....	1
2. JUSTIFICACIÓN	4
3. OBJETIVOS	5
4. METODOLOGÍA	6
5. RESULTADOS / DISCUSIÓN	7
5.1 Necesidades socioemocionales que se generan tras la mastectomía	7
5.2 Propuesta de Programa de Educación para la Salud.....	7
5.2.1 Objetivos de la intervención.....	8
5.2.2 Población diana.....	8
5.2.3 Diagnósticos.....	8
5.2.4 Estrategia de captación	9
5.2.5 Recursos	9
5.2.6 Cronograma	9
5.3 Organigrama	10
5.3.1 Evaluación del Programa.....	15
6. CONCLUSIÓN	16
7. BIBLIOGRAFÍA	17
8. ANEXOS	19
ANEXO I	I
ANEXO II.....	II
ANEXO III.....	III
ANEXO IV.....	V
ANEXO V.....	VIII
ANEXO VI.....	VIII
ANEXO VII.....	IX
ANEXO VIII.....	X
ANEXO IX.....	XI
ANEXO X.....	XII
ANEXO XI.....	XII
ANEXO XII.....	XIII
ANEXO XIII.....	XIV

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estrategia de búsqueda.....	I
Tabla 2. Resumen de artículos.....	III
Tabla 3. Diagnósticos de enfermería.....	IV
Tabla 4. Recursos para la elaboración del programa de salud.....	VIII
Tabla 5. Cronograma.....	VIII
Tabla 6. Primera sesión: Linfedema, ¿Cómo actuar?.....	10
Tabla 7. Linfedema: ¿qué es?, ¿por qué se produce? Y su prevención.....	X
Tabla 8. Segunda sesión: ¿Cómo estoy?, ¿Cómo me veo?.....	12
Tabla 9. Imagen exterior, lugares de interés y páginas webs.....	XII
Tabla 10. Tercera sesión: hora de relajarse.....	14
Tabla 11. Terapias de relajación.....	XII
Tabla 12. Cuestionario inicial de evaluación.....	XIII
Tabla 13. Escala para la evaluación final del programa.....	XIV

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo.....	II
Figura 2. Folleto del Programa de Salud para la mujer mastectomizada.....	IX
Figura 3. Ejercicios para prevenir el linfedema.....	XI

ABREVIATURAS, SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AECC	Asociación Española Contra el Cáncer.
AP	Atención Primaria.
CC.AA	Comunidades Autónomas.
DeCs	Descriptores de Ciencias de la Salud.
EA	Enfermería Actual.
FECMA	Federación Española de Cáncer de Mama.
GEICAM	Grupo de Investigación de Cáncer de Mama.
MeSH	Medical Subject Headings.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
SEOM	Sociedad Española de Oncología Médica.
SESPM	Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria.
%	Porcentaje.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Concepto y epidemiología

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cáncer se define como “término amplio utilizado para aludir a un conjunto de enfermedades que se pueden originar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando células anormales crecen de forma descontrolada, sobrepasan sus límites habituales e invaden partes adyacentes del cuerpo y/o se propagan a otros órganos”¹.

La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) define el cáncer de mama como “tumor maligno que se origina en el tejido de la glándula mamaria que se caracteriza por tener un crecimiento descontrolado y extenderse en los tejidos. Está formado por células que han acumulado alteraciones, es decir, mutaciones genéticas, que les permiten evadir el control del ciclo de división celular, esconderse del sistema inmune e infiltrar los tejidos de alrededor”².

El cáncer de mama se considera, después del cáncer de pulmón, la segunda causa de muerte en el mundo³. Según la OMS “en 2020, en todo el mundo se diagnosticó cáncer de mama a 2,3 millones de mujeres, y 685 000 fallecieron por esa enfermedad. A finales del mismo año, 7,8 millones de mujeres a las que en los anteriores cinco años se les había diagnosticado cáncer de mama seguían con vida, lo que hace que este cáncer sea el de mayor prevalencia en el mundo”¹.

Según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) “el cáncer de mama es el cáncer más frecuente en la mujer española. La estimación de nuevos casos de cáncer de mama en España para 2021 es de 33.375. Se calcula que 1 de cada 8 mujeres españolas tendrá un cáncer de mama en algún momento de su vida”⁴. La repercusión del cáncer de mama asciende con el nivel económico, ya que más de la mitad de los casos ocurren en países desarrollados⁵.

El cáncer de mama afecta tanto a mujeres como a hombres, pero más del 99% se produce en mujeres⁴. Según El Grupo de Investigación de Cáncer de Mama (GEICAM) “este tipo de tumor suele aparecer entre los 35 y los 80 años, aunque la franja de los 45-65 es la de mayor incidencia, al ser el momento en el que se producen los cambios hormonales en los períodos de peri y post menopausia, una curva de incidencia que continúa aumentando a medida que la mujer envejece”⁶.

1.2 Etiología, tratamiento y consecuencias

Según la OMS “alrededor de la mitad de los casos de cáncer de mama corresponden a mujeres sin ningún factor de riesgo identificable, a excepción del género (mujer) y la edad (más de 40 años)”¹. Aunque no se conozcan las causas que generan el cáncer de mama si se conoce que se trata de una situación que puede presentar múltiples factores de riesgo⁷.

Los factores de riesgo en el cáncer de mama son: el género y la edad, es mucho más frecuente en mujeres mayores de 40 años^{8,9}; la obesidad¹⁰; el sobrepeso, el sedentarismo y las dietas ricas en grasas^{5,10}; la menarquía precoz (< 12 años) y menopausia tardía (> 52 años)^{10,11}; las radiaciones ionizantes¹¹; antecedentes familiares de cáncer de mama y de ovario^{5,10}; enfermedades benignas de mama como quistes y tumores cancerosos¹⁰; lesiones mamarias⁵; hábitos tóxicos como el tabaco y el alcohol, y densidad mamaria en las mamografías^{4,10}.

Los tratamientos que se pueden llevar a cabo frente al cáncer de mama son la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia, el tratamiento hormonal y el tratamiento biológico². Antes de llevar a cabo cualquier intervención, se debe realizar un estudio preoperatorio individualizado². Respecto a la cirugía en el cáncer de mama podemos encontrar dos tipos, una cirugía conservadora y la mastectomía².

La cirugía conservadora se produce mediante la extirpación del tumor y una parte muy pequeña del tejido mamario sano, por lo que el resto de la mama no se manipula y permanece intacta². La cuadrantectomía, se produce al extirpar un cuadrante del tejido mamario en el que se encuentra el tumor². Después de la cirugía conservadora siempre se requiere radioterapia para evita recaídas².

Sin embargo, cuando se extirpa todo el tejido mamario se denomina mastectomía radical modificada². Existe otro tipo, la mastectomía radical, que hoy en día no se suele utilizar ya que añade la exéresis del músculo pectoral². La radioterapia después de esta cirugía se aplica en algunas ocasiones².

La mastectomía profiláctica o preventiva es aquella en la que se extirpa todo el tejido mamario en una mama sana para prevenir el riesgo de presentar un cáncer de mama que podría ser significativo, como ocurre en mujeres que tienen mutaciones genéticas en BRCA1 y BRCA2². Realizando esta técnica se evita la linfadenectomía en la que se extraen un número elevado de ganglios lo que puede provocar posteriormente un linfedema en la extremidad superior².

El cáncer de mama es una enfermedad complicada, ya que debido al tratamiento puede generar alteraciones en la imagen corporal y un cambio en el rol de la persona que lo padece^{4,12}.

La pérdida de la mama, “considerada un signo de belleza, sexualidad, maternidad y lactancia”; puede producir en algunas mujeres sentimientos de inseguridad que transforman su autoestima, su valía personal, así como, su sexualidad y sus relaciones sociales. Muchas mujeres automáticamente dejan de sentirse atractivas y pierden deseo y seguridad frente a las relaciones sexuales^{13,14}. Por otro lado, el cáncer de mama genera además en muchas mujeres que la familia sea un estresor más, debido al sentimiento de culpa que muchas llegan a sentir por tener que dar la noticia de lo que les ocurre, ya que piensan que son un motivo de sufrimiento para sus familiares¹⁴.

Al tratarse de una enfermedad que normalmente exige tratamientos invasivos y prolongados, con una tasa de mortalidad elevada y sin una etiología clara y objetiva, y que está relacionada con la muerte, la pérdida, el dolor, la hospitalización, la cirugía, y el sufrimiento, las mujeres que lo sufren pueden presentar efectos colaterales como estrés, ansiedad o depresión^{3,15}.

Por otro lado, la mama es un símbolo de feminidad, y belleza y por ello un componente que influye en la calidad de vida de las mujeres, por lo que la aparición de un tumor maligno en la misma produce un impacto psicológico capaz de alterar el equilibrio socioemocional de la mujer, al originar un cambio negativo en la percepción de si mismas^{4,5}.

Enfermería es una disciplina que aplica cuidados a través del Proceso Enfermero que según la Revista de Enfermería Actual (EA) “es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite a los profesionales prestar los cuidados que demandan el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática, dividido

en cinco etapas, valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación”¹⁶, y es a través de los programas de salud de Atención Primaria como aplica sus intervenciones basadas en la Educación para la Salud que se define según la OMS como “cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten”¹.

Una de las formas de valoración en enfermería es mediante los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon, que según la Revista Enfermería Actual (EA) es “la estructura de comportamiento común a todas las personas que contribuyen a mantener o recuperar su salud y calidad de vida y al logro de su potencial humano desde un punto de vista holístico”¹⁶. Al valorar a la mujer mastectomizada tras el postoperatorio cuando es recibida por primera vez en la consulta de AP para retirada de puntos o seguimiento, según estos patrones, se puede observar si su comportamiento respecto a su salud y calidad de vida se encuentra alterado o no, y en base a ello realizar un diagnóstico enfermero que nos permita filiar una intervención adecuada.

2. JUSTIFICACIÓN

El tema seleccionado para este Trabajo de Fin de Grado ha sido el cáncer de mama por el interés personal generado tras haber presenciado consecuencias de este en personas de mi entorno, así como la gran prevalencia e incidencia de dicho cáncer actualmente. Dentro del mismo, la decisión de centrarse en la mastectomía, uno de sus tratamientos, se deriva del impacto que esta genera en las personas que lo viven.

La mama para la sociedad tiene un simbolismo especial y con gran relevancia emocional, afectiva y personal a nivel de identidad de género. Algunas mujeres intervenidas de mastectomía perciben que han perdido una parte imprescindible de su cuerpo y que se encuentran incompletas lo que representa un gran impacto emocional. El grupo al que va dirigido este trabajo es a las mujeres de entre 45-65 años, ya que es el rango de edad y el género en el que se presenta más frecuentemente, por eso, el rango al que más población se puede llegar.

Desde mi punto de vista la enfermería dispone de herramientas para abordar todas aquellas necesidades socioemocionales generadas por la mastectomía en la mujer con cáncer de mama, a través de una buena valoración, con entrevista desde AP en mujeres intervenidas de cáncer de mama, mediante los Patrones Funcionales de Marjory Gordon. Se ha valorado que muchas mujeres sometidas a mastectomía presentan afectaciones en un gran número de Patrones Funcionales durante el postoperatorio en el alta inmediata, por lo que una buena forma de abordar estas necesidades es mediante la realización de un Programa de Educación para la Salud, enfocado en detectar e intervenir en las necesidades socioemocionales afectadas y con ello mejorar la calidad de vida de estas mujeres.

Por ello, con esta revisión bibliográfica también se pretende determinar cómo la enfermería puede detectar e identificar alteraciones en los patrones y planificar intervenciones en la mujer mastectomizada. Además, de descubrir cómo la comunidad y los recursos de los que dispone aborda la situación de estas mujeres tras el alta hospitalaria.

3. OBJETIVOS

Objetivo general

- Describir una propuesta de Programa de Educación para la Salud para la mujer mastectomizada de 45 a 65 años intervenida de cáncer de mama con alteraciones en las necesidades socioemocionales.

Objetivos específicos

- Examinar las necesidades socioemocionales por Patrones Funcionales de Marjory Gordon que genera la mastectomía en la mujer de 45 a 65 años intervenida de cáncer de mama.
- Identificar los recursos existentes en la comunidad frente a las necesidades socioemocionales a la mujer mastectomizada de 45 a 65 años intervenida de cáncer de mama y proponer un Programa de Educación para la Salud que los integre.
- Definir el papel de enfermería frente a las necesidades socioemocionales que genera la mastectomía en la mujer de 45 a 65 años intervenida de cáncer de mama.

4. METODOLOGÍA

La metodología utilizada para la realización de este Trabajo de Fin de Grado ha sido una revisión bibliográfica, con la finalidad de la búsqueda de información para llevar a cabo un Programa de Educación para la Salud. La búsqueda se ha realizado desde marzo de 2022 hasta abril de 2022.

La búsqueda de información se llevó a cabo a través de diversos recursos. En primer lugar, se obtuvo documentación de cuatro bases de datos: Dialnet, Elsevier, Pubmed y SciELO. En segundo lugar, se utilizaron páginas webs como la OMS, AECC, SEOM y GEICAM. Además, se ha obtenido información de distintas guías sobre cuidados a la mujer mastectomizada de diferentes Comunidades Autónomas (CC. AA) españolas (ANEXO I).

Las palabras claves utilizadas han sido cuatro: mastectomía, cáncer de mama, enfermería e imagen corporal. Además, para buscar en las distintas bases de datos, se han utilizado los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCs) en castellano y Medical Subject Headings (MeSH) en inglés. Por otro lado, se han empleado operadores booleanos como “AND” y “NOT”, que han permitido acotar la búsqueda y concretar la información.

Los criterios de inclusión empleados en la búsqueda han sido artículos elaborados desde 2014 hasta 2022, escritos en inglés/español/portugués, con texto completo y acceso libre, y resumen/título.

Los criterios de exclusión utilizados en la búsqueda han sido artículos anteriores a 2014, con un idioma diferente al inglés/español/portugués, sin texto completo ni acceso libre y sin existencia en resumen/título.

Una vez revisados los artículos con los criterios presentados anteriormente se seleccionaron un total de 11 artículos (ANEXO II). Dos de los artículos seleccionados pertenecen a la base de datos Pubmed, cinco de ellos a Dialnet, uno a SciELO y tres a Elsevier. Además, se utilizaron cinco guías de cuidados para las mujeres mastectomizadas (ANEXO III).

Finalmente se ha realizado una propuesta de Programa de Educación para la Salud basado en los resultados de la revisión bibliográfica.

5. RESULTADOS/ DISCUSIÓN

5.1 Necesidades socioemocionales que se generan tras la mastectomía

La mastectomía es un tratamiento que produce en la mujer un cambio en su estilo de vida repercutiendo en sus afectos, cogniciones, valores, atractivo físico y roles sociales¹⁴.

Una de las necesidades socioemocionales detectadas tras la mastectomía en algunas mujeres es la disminución del autoestima, ya que, relacionan la pérdida corporal con la carencia de un ser íntegro, impidiendo la aceptación del cambio corporal producido^{3,14}. Muchas de ellas se sienten incapaces de observar su propio cuerpo en el espejo, sienten que una parte de su cuerpo ha sido mutilada¹⁴. Las mamas son un signo de feminidad, la pérdida de esta impacta en la identidad de ser mujer y en el rol que esta desempeña socialmente¹⁴.

A su vez, la estética de la mama se encuentra relacionada con la sexualidad, produciendo la pérdida del seno en la mujer, evasión y disminución de las relaciones sexuales, por lo que se demuestra que existe una relación entre el cambio de la imagen corporal y la dificultad de sentir placer^{7,14}. Muchas mujeres no se sienten atractivas, evitan mantener relaciones sexuales y ponen fin a sus relaciones de pareja por miedo a la propia desnudez, al rechazo de la pareja, al temor de no poder llegar a tener hijos y por la sensación de desinterés sexual^{3,10}.

El sentimiento que tienen algunas mujeres sobre su propia identidad hace que modifiquen sus relaciones sociales, muchas de ellas evitan expresar sus emociones con sus familiares llegando a ser estos un estresor más, además muchas de ellas llegan a modificar su conducta aislándose socialmente por vergüenza y temor al rechazo¹⁰.

Las limitaciones físicas, la falta de conocimientos, la restricción de actividades y el dolor pueden llegar a generar en muchas mujeres sentimientos de ansiedad y estrés¹². La mastectomía es considerada una de las opciones terapéuticas que mayor ansiedad produce, siendo el linfedema y la recaída algunos de los temores que se pueden presentar durante el postoperatorio en la mujer^{7,15}.

Por todo ello, las mujeres mastectomizadas suelen presentar alteraciones en los siguientes Patrones Funcionales de Marjory Gordon: patrón de percepción y control de la salud, patrón de actividad y ejercicio, patrón cognitivo-perceptivo, patrón de autopercepción-autoconcepto, patrón de sexualidad y reproducción, patrón de rol-relaciones y en el patrón de adaptación y tolerancia al estrés.

5.2 Propuesta de Programa de Educación para la Salud

El cáncer de mama es un tumor de gran incidencia y prevalencia en la mujer, una de cada diez mujeres sufrirá cáncer de mama a lo largo de su vida¹⁷. La mastectomía genera un gran número de afectaciones, no solo físicas sino también psicológicas durante el postoperatorio en el alta inmediata. Por todo ello, considero que es importante para la mujer que los profesionales de enfermería sean capaces de detectar y brindar conocimientos y cuidados adecuados para que adquieran capacidades que les ayuden a hacer frente a las necesidades socioemocionales que se les presentan. Por todo ello, creemos que una buena forma para educar ante esta situación es a través de la elaboración de un Programa de Educación para la Salud que se aborde desde AP.

En este programa se pretende abordar la imagen corporal y el autoestima, con el fin de conseguir que aquellas mujeres que se sientan inseguras y a las que su imagen corporal les ha afectado emocionalmente consigan un apoyo psicológico y un equilibrio emocional, logren quererse, admirarse y sentirse orgullosas de sí mismas y de lo que han superado.

Otra de las afectaciones que muestran algunas mujeres hace referencia a la sexualidad y a las relaciones sociales. En el presente programa se tratan dichas afectaciones y se proporcionan recursos para lograr que la mujer tenga una relación tanto sexual como social satisfactoria.

Por último, otra de las finalidades que tiene el Programa de Salud elaborado es aliviar el dolor que sienten algunas mujeres y las limitaciones físicas, así como los temores al linfedema. Además, educar a la mujer en terapias de relajación, ya que las sensaciones nombradas anteriormente pueden derivar en ansiedad.

5.2.1 Objetivos de la intervención

Objetivo general

- Demostrar a las mujeres de 45 a 65 años mastectomizadas, participantes del Programa de Educación para la Salud, los cuidados que pueden realizar frente a las consecuencias que se pueden generar durante el postoperatorio a través de recomendaciones, mejorando así su estado de salud y calidad de vida al finalizar las sesiones.

Objetivos específicos

- Las mujeres de 45 a 65 años mastectomizadas participantes del Programa de Educación para la Salud demostrarán un aprendizaje en el cuidado de sí mismas frente a las consecuencias generadas por la mastectomía al finalizar las sesiones.
- Las mujeres de 45 a 65 mastectomizadas participantes del Programa de Educación para la Salud manifestarán mejoría en las necesidades socioemocionales afectadas al finalizar las sesiones.
- Las mujeres de 45 a 65 años mastectomizadas participantes del Programa de Educación para la Salud mostrarán un mayor nivel de calidad de vida y un mejor estado de salud socioemocional al finalizar las sesiones.

5.2.2 Población diana

La población a la que va dirigido este Programa de Salud es para todas aquellas mujeres de 45 a 65 años postoperadas de mastectomía que pertenezcan al Centro de Salud donde se realice el programa y que, además, quieran participar de forma voluntaria en él.

5.2.3 Diagnósticos

Para llevar a cabo la ejecución del Programa de Educación para la Salud se han formulado varios diagnósticos de enfermería que pueden presentar las mujeres mastectomizadas durante el postoperatorio, según la taxonomía NANDA y los Patrones Funcionales de Marjory Gordon (ANEXO IV).

- NANDA: [00085] Deterioro de la movilidad física.
- NANDA: [00153] Riesgo de baja autoestima situacional.
- NANDA: [00118] Trastorno de la imagen corporal.
- NANDA: [00146] Ansiedad.

- NANDA: [00211] Riesgo de deterioro de la resiliencia.
- NANDA: [00065] Patrón de sexualidad ineficaz.

5.2.4 Estrategia de captación

La estrategia de captación será en el Centro de Salud de referencia, durante el postoperatorio en el alta inmediata, cuando la paciente acuda a la consulta de AP a retirada de puntos o cuidados de la herida quirúrgica. El profesional de enfermería se asegurará de que la paciente presenta la necesidad de estar en el programa de salud y le comentará a esta la función del programa, el contenido a tratar y el objetivo, por si se mostrase interesada en él.

5.2.5 Recursos

Los recursos materiales necesarios para la realización del programa de salud son aula espaciosa como la sala de reuniones de equipo, salón de actos o de actividades formativas según la estructura del Centro de Salud que se lleve a cabo, sillas con reposabrazos, esterillas, botellas de agua, toallas, folletos, folios, bolígrafos, altavoces, ordenador, proyector y pantalla (ANEXO V).

Los recursos humanos necesarios para llevar a cabo el programa son un profesional de enfermería de AP, un profesional de psicología de la AECC, un profesional de fisioterapia de AP y un testimonio voluntario de la AECC.

5.2.6 Cronograma

El Programa de Salud se dividirá en cuatro sesiones con un aforo de 14 mujeres y se realizará dos veces al año. Una vez a la semana durante 4 semanas en el mes de mayo y una vez a la semana durante cuatro semanas en el mes de octubre. Las sesiones tendrán una duración de dos horas y media, dos horas, excepto una de ellas que durará un total de tres horas y se dividirá en dos partes de hora y media cada una. Se realizarán en un horario de tardes con la finalidad de conseguir una mayor disponibilidad. Además, todas las sesiones serán impartidas en el Centro de Salud de referencia (ANEXO VI).

5.3 Organigrama

SESIÓN 1: LINFEDEMA, ¿CÓMO ACTUAR?

Uno de los riesgos que presenta la mujer tras la mastectomía es la aparición del linfedema². El linfedema es uno de los temores que puede tener la mujer mastectomizada y la falta de conocimientos sobre ello, puede generar efectos colaterales como ansiedad, por eso es importante que conozcan qué es y cómo prevenirlo⁷.

Sesión dirigida a los patrones: percepción y control de la salud, actividad y ejercicio.

Tabla 6. Primera sesión: Linfedema, ¿Cómo actuar? Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6. Primera sesión: Linfedema, ¿Cómo actuar?	
NOMBRE DE LA PRIMERA SESIÓN: LINFEDEMA, ¿CÓMO ACTUAR?	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<p><i>Objetivo cognitivo:</i> Las mujeres de 45 a 65 años mastectomizadas participantes del programa de salud verbalizarán conocimientos acerca del linfedema durante la sesión.</p> <p><i>Objetivo actitudinal:</i> Las mujeres de 45 a 65 años mastectomizadas participantes del programa de salud manifestarán disposición para llevar a cabo los ejercicios que se deben hacer para evitar la aparición del linfedema durante la sesión.</p> <p><i>Objetivo aptitudinal:</i> Las mujeres de 45 a 65 años mastectomizadas participantes del programa de salud realizarán los ejercicios pertinentes para la prevención del linfedema al finalizar la sesión.</p>
CONTENIDO DE LA SESIÓN	<p>Conocimientos acerca del linfedema que se puede generar tras la mastectomía.</p> <p>Tipos de ejercicios que se deben realizar para evitar la aparición del linfedema.</p>
LUGAR	Aula en el Centro de Salud X
RECURSOS	<p>Humanos → Un profesional de enfermería y uno de fisioterapia.</p> <p>Materiales → Ordenador, proyector, pantalla, botellas de agua, esterillas, toallas.</p>
DURACIÓN	2h 30 min

Metodología

Actividad 1: Presentación (30 minutos). La primera actividad que se llevará a cabo en la primera sesión será una presentación, para conocer a las participantes y crear un ambiente de confianza. Las participantes y la enfermera se colocarán en círculo y de una en una se presentarán, dirán su nombre, edad y explicarán su situación.

Actividad 2: Brainstorming (15 minutos). Una vez que todas las participantes se hayan presentado y hayan explicado su situación, se realizará un *Brainstorming* o lluvia de ideas, en la que las participantes expresarán en voz alta todo lo que conozcan de linfedema y con una

sola palabra que creen o realizan para prevenirlo. De este modo la enfermera adquirirá en muy poco tiempo gran cantidad de información.

Actividad 3: Charla grupal (45 minutos). A continuación, la enfermera explicará mediante una presentación Power Point qué es el linfedema, por qué se genera y cómo prevenirlo. Además, les mostrará unas imágenes con los ejercicios que se deben realizar para su prevención, un folleto con toda la información del programa. Al final de la presentación se les dejará un tiempo de 15 minutos para plantear dudas (ANEXO VII, ANEXO VIII).

Actividad 4: Demostración (20 minutos). Seguidamente, con la ayuda de un fisioterapeuta, las participantes se colocarán en filas y se les mostrarán los ejercicios que deben llevar a cabo en el hogar para conseguir una buena elasticidad de la piel y así un adecuado movimiento de hombros, ya que después de una mastectomía se puede producir inmovilidad y dolor que afecta a la zona de los hombros, cuello, cervicales y cabeza (ANEXO IX).

Actividad 5: Simulación (40 minutos). Después, se colocarán en parejas y ambas realizarán los ejercicios corrigiendo a la compañera si observan algún fallo, todo ello bajo la supervisión y ayuda de fisioterapia y enfermería. Además, serán grabadas siempre con su previa autorización de tal forma que luego esos videos se visionarán y junto con enfermería y fisioterapia conocerán cómo han realizado los ejercicios, reforzándoles positivamente si lo han realizado correctamente o mejorándolos.

Actividad 6: Discusión en grupo (30 minutos). Al finalizar la sesión se llevará a cabo una discusión en grupo en la que las participantes explicarán cómo prevenir el linfedema y la importancia de ello. Además, la enfermera les comentará a las participantes que para la próxima sesión traigan algún objeto o algo significativo para ellas que les haya ayudado durante el proceso como, por ejemplo, una estrofa de una canción o una frase de un libro, etc.

SESIÓN 2: ¿CÓMO ESTOY?, ¿CÓMO ME VEO?

La segunda sesión va dirigida hacia el autoestima, la sexualidad y las relaciones sociales, que se pueden ver afectadas en la mujer tras la mastectomía^{3,7,9,10,14}. Es muy importante que enfermería proporcione conocimientos, recursos y apoyo psicológico a la mujer mastectomizada, ya que con ello mejora su calidad de vida y estado de salud^{12,15}.

Sesión dirigida a los patrones: sexualidad y reproducción, rol-relaciones, autopercepción-autoconcepto, cognitivo-perceptivo, percepción y control de la salud.

Tabla 8. Segunda sesión: ¿Cómo estoy?, ¿Cómo me veo? Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8. Segunda sesión: ¿Cómo estoy?, ¿Cómo me veo?	
NOMBRE DE LA SEGUNDA SESIÓN: ¿CÓMO ESTOY?, ¿CÓMO ME VEO?	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<p><i>Objetivo cognitivo:</i> Las mujeres de 45 a 65 años mastectomizadas participantes del programa de salud expresarán conocimientos acerca de las asociaciones a las que pueden acudir y sobre los recursos disponibles a los que pueden acceder durante la sesión.</p> <p><i>Objetivo actitudinal:</i> Las mujeres de 45 a 65 años mastectomizadas participantes del programa de salud manifestarán satisfacción con las reflexiones realizadas durante la sesión.</p> <p><i>Objetivo aptitudinal:</i> Las mujeres de 45 a 65 años mastectomizadas participantes del programa de salud expresarán sus emociones durante la sesión.</p>
CONTENIDO DE LA SESIÓN	<p>Tipos de recursos a los que pueden recurrir las mujeres mastectomizadas procedentes de la comunidad.</p> <p>Reflexiones acerca del sentimiento de valía personal y sobre la imagen corporal.</p> <p>Razonamientos sobre el propio cuerpo y sobre las relaciones con la pareja o familia.</p>
LUGAR	Aula en el Centro de Salud X
RECURSOS	<p>Humanos → Un profesional de enfermería, uno de psicología y un testimonio de la AECC.</p> <p>Materiales → Ordenador, proyector, pantalla, folios, bolígrafos.</p>
DURACIÓN	<p>1º Parte: 1h 30 min</p> <p>2º Parte: 1h 30 min</p>

Metodología

Actividad 1: Brainstorming (15 minutos). La enfermera les pedirá a las participantes que se coloquen en círculo y que de una en una compartan lo que han traído y por qué les ha ayudado. Después cada una de ellas escribirá en un papel varias palabras que describan cómo se sienten emocionalmente después de la mastectomía.

Actividad 2: Análisis o resolución de casos o problemas (45 minutos). A continuación, las participantes cerrarán los ojos y la enfermera les solicitará que recuerden la mastectomía y presten especial atención a los sentimientos y emociones que hayan sentido durante el

proceso y que esta les genere. Después de 10 minutos, la enfermera les solicitará que abran los ojos y se llevará a cabo una charla en la que cada una diga cómo se ha sentido, qué sensaciones y emociones se ha encontrado, además, de si ello ha coincidido con las palabras escritas en el papel inicial. Una vez finalizada la charla se realizará un descanso de 10 minutos.

Actividad 3: Charla grupal (30 minutos). Después, la psicóloga procedente de la AECC abordará la situación explicándoles a las participantes la importancia de la resiliencia y la necesidad de aceptar su nueva situación física y de separarla de su bienestar emocional, así como de su valor propio. Posteriormente, se dejarán 15 minutos de descanso.

Actividad 4: Charla grupal (30 minutos). A continuación, la enfermera les comentará a las mujeres mediante una presentación Power Point las alternativas a las que pueden recurrir debido a los diferentes cambios que se han producido en su imagen corporal. Además, le proporcionará información acerca de asociaciones a las que puede acudir como los programas que se realizan en ellas. Proporcionándoles información acerca de la AECC (ANEXO X).

Debido a la posible afectación en la necesidad de la sexualidad y autoestima, esta sesión se dividirá en dos, y al día siguiente se le pedirá a la mujer que acuda con algún familiar o con su pareja. Además, se le solicitará a la participante que realice en el hogar una lista con todas las virtudes, tanto físicas como personales, que piensa que tiene actualmente, comparándolas a su vez con aquellas que consideraba antes de la mastectomía.

Actividad 5: Análisis o resolución de casos o problemas (50 minutos). Al iniciar la segunda parte de la sesión, se pondrá música relajante y se le pedirá a la participante que comparta con su pareja o familiar la información que ha rellenado el día anterior en el hogar y su acompañante deberá esperar a que esta se exprese y luego comentarle las virtudes que considera que tiene. Una vez finalizada la actividad, se colocarán en círculo y comentarán cada una de ellas, cómo se han sentido, sus emociones, si la sesión les ha reforzado y si quieren añadir algo que consideren importante compartir con el resto acerca de las virtudes que han tratado.

Actividad 6: Testimonio (40 minutos). Por último, se contará con la intervención de un testimonio voluntario, mujer mastectomizada que contará su experiencia y hará hincapié en cómo supero las consecuencias socioemocionales generadas por la mastectomía. Una vez terminada la presentación, se dejarán 10 minutos para que las participantes pregunten sus dudas.

SESIÓN 3: HORA DE RELAJARSE

Las terapias de relajación son una buena forma de afrontar situaciones de ansiedad². La ansiedad se puede originar en la mujer mastectomizada por el cambio de rol, imagen corporal y relaciones sociales, así como por las limitaciones físicas^{3,10,12}.

Sesión dirigida a los patrones: adaptación y tolerancia al estrés, percepción y control de la salud.

Tabla 10. Tercera sesión: hora de relajarse. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 10. Tercera sesión: hora de relajarse.	
NOMBRE DE LA TERCERA SESIÓN: HORA DE RELAJARSE	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<p><i>Objetivo cognitivo:</i> Las mujeres de 40 a 65 años mastectomizadas participantes del programa de salud manifestarán conocimientos sobre las estrategias de afrontamiento frente a la ansiedad durante la sesión.</p> <p><i>Objetivo actitudinal:</i> Las mujeres de 40 a 65 años mastectomizadas participantes del programa de salud expresarán disposición para realizar terapias de relajación durante la sesión.</p> <p><i>Objetivo aptitudinal:</i> Las mujeres de 40 a 65 años mastectomizadas participantes del programa de salud realizarán terapias de relajación al finalizar la sesión.</p>
CONTENIDO DE LA SESIÓN	<p>Conocimiento acerca de la ansiedad y sus estrategias de afrontamiento.</p> <p>Beneficios de llevar a cabo terapias de relajación frente a situaciones de ansiedad.</p> <p>Tipos de terapias de relajación para hacer frente a situaciones de ansiedad.</p>
LUGAR	Aula en el Centro de Salud X
RECURSOS	Humanos → Un profesional de enfermería. Materiales → Ordenador, proyector, pantalla, folios, bolígrafos, esterillas, botellas de agua, toalla.
DURACIÓN	2h

Metodología

Actividad 1: Charla grupal (30 minutos). La sesión se iniciará con una charla mediante un Power Point acerca de las terapias de relajación que se pueden llevar a cabo para tratar problemas colaterales como la ansiedad, además se les comentará la importancia de tratar estos problemas de salud para tener una buena calidad de vida.

Actividad 2: Demostración (20 minutos). A continuación, la enfermera les explicará a las participantes las terapias de relajación las pueden realizar en cualquier momento del día, siendo lo más idóneo un par de veces al día, y cómo las deben realizar, llevándola a cabo ella previamente (ANEXO XI).

Actividad 3: Simulación (40 minutos). Después, pondrá música relajante y les pedirá a las participantes que se coloquen sobre una esterilla y tengan a su disposición el agua y la toalla, cierren los ojos para evitar cualquier tipo de distracción, y lleven a cabo la terapia enseñada.

Actividad 4: Discusión en grupo (30 minutos). Después de la relajación, cada una de ellas expondrá lo que ha sentido con la relajación, si lo realizará en el hogar, si considera que le ha sido efectiva y además será capaz de describir los beneficios que cree que le puede proporcionar.

5.3.1 Evaluación del programa

En la primera sesión del programa se realizará una evaluación inicial que consistirá en un cuestionario para conocer la situación en la que se encuentran las participantes y los conocimientos con los que parten (ANEXO XII). Dicho cuestionario se volverá a realizar, llevando a cabo una evaluación intermedia, cinco meses después de haber impartido el programa, a través de una cita programada en la consulta de AP, para conocer si ha sido efectivo y eficaz para mejorar la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas, así como la adherencia de estas en lo impartido.

Una vez finalizado el programa se debe hacer una evaluación final tanto del programa como del objetivo general del mismo. Para evaluar si el programa ha sido idóneo se debe hacer una valoración de la estructura de este y del objetivo general a través de la satisfacción de las participantes, por lo que tras finalizar el programa se realizará la evaluación mediante una escala de actitud, con preguntas del 1 al 5, siendo 1 nada satisfecho y 5 muy satisfecho, además contará con un apartado donde podrán escribir sugerencias que aportar al programa (ANEXO XIII). Tras la evaluación del mismo se podrá hacer restricciones o modificaciones según los resultados obtenidos.

6. CONCLUSIÓN

La mastectomía es un tratamiento que genera en algunas mujeres necesidades socioemocionales, ya que modifica el estilo de vida. Debido al significado social de la mama, la extirpación de la misma afecta a las cogniciones, valores, atractivo físico, relaciones sexuales y sociales de la mujer. Por todo ello, es recomendable que los profesionales de enfermería sean capaces de abordar estas situaciones tras el alta hospitalaria.

Los conocimientos sobre la enfermedad y el afrontamiento de sus emociones son fundamentales, para que la mujer adquiriera una buena calidad de vida y conozca tanto su cuerpo como las virtudes que presenta, sea consciente de lo que ha vivido y lo vea desde una perspectiva que le ayude a aceptarse, adaptarse y adquirir un bienestar y confort consigo misma, con su imagen corporal y en sus relaciones, tanto personales como

Es muy importante que la mujer sea capaz de identificar los problemas colaterales que puede llegar a presentar después de la mastectomía como es la ansiedad, y sobre todo que sea capaz de disminuirlos y afrontarlos sin temor, mediante el conocimiento de diversas estrategias y terapias de relajación.

Es importante que la enfermería sea capaz de detectar e identificar todos aquellos patrones que se encuentren afectados, además de proporcionar conocimientos a estas mujeres durante el postoperatorio, debido a que de esta forma se pueden resolver muchas de dificultades que pueden surgir a corto plazo.

Un Programa de Educación para la Salud para mujeres mastectomizadas permite que puedan hacer frente a su situación y conozcan los cuidados que deben llevar a cabo durante el postoperatorio.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama [Internet]. WHO; 2021 [Citado 19 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
2. Asociación Española Contra el Cáncer. Cáncer de mama [Internet]. Madrid: 2021 [Citado 18 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es>
3. Segura-Valverde M, García Nieto R, Saúl Gutiérrez LA. Imagen corporal y autoestima en mujeres mastectomizadas. Psicooncología [Internet]. 2014 [Consultado 19 Marzo 2022]; 11(1):45-57. Disponible en: https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.44916
4. Sociedad Española de Oncología Médica. Cáncer de mama [Internet]. Madrid: 2020 [Citado 20 Marzo 2022]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama>
5. Martín M, Herrero A, Echevarría I. El cáncer de mama. ARBOR [Internet]. 2015 [Consultado 20 Marzo 2022]; 191 (773). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2015.773n3004>
6. Grupo de Investigación en cáncer de mama. Cáncer de mama [Internet]. Madrid: 2021 [Citado 20 Marzo 2022]. Disponible en: <https://www.geicam.org/>
7. Ribeiro-Accioly Lima AC, Féres-Carneiro T, Seixas Magalhaes A. Representaciones sociales del cáncer de mama, su etiología y tratamiento: un estudio cualitativo en mujeres en el estado de Río de Janeiro. Av en Psicol Latinoam [Internet]. 2017 [Consultado 20 Marzo 2022]; 35(1): 95-106. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3754>
8. Cordero MJA, Sanchez MN, MurVillar N, Valverde EG, López AMS. Percepción de la imagen corporal de la mujer intervenida de cáncer de mama y residente en la ciudad de Granada. Rev Esp Nutr Comunitaria [Internet]. 2014 [Consultado 20 Marzo 2022]; 20(1):2–6. Disponible en: <10.7400/RENC.2014.01.1.5002>
9. Kocan S, Gursoy A. Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research. J Breast Health [Internet]. 2016 [Consultado 20 Marzo 2022]; 12(4):145–50. Disponible en: <10.5152/tjbh.2016.2913>
10. Martínez-Basurto AE, Lozano-Arazola A, Rodríguez-Velázquez AL, Galindo-Vázquez O, Alvarado-Aguilar S. Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. Gac Mex Oncol [Internet]. 2014 [Consultado 20 Marzo 2022];13(1):53–8. Disponible en: <10.13140/RG.2.1.3905.6725>
11. Fernández JÁ, Palacios Ozores P, Cebey López V, Cortegoso Mosquera A, López López R. Breast cancer. Med [Internet]. 2021 [Consultado 20 Marzo 2022];13(27):1506–17. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med.2021.03.002>
12. Ortega-López RM, Tristan-Rodríguez A, Aguilera-Pérez P, Pérez-Vega ME, Fang-Huerta M de los Á. Cuidado de enfermería en paciente postoperada de mastectomía: Estudio de caso. Rev Cuid [Internet]. 2014[Consultado 20 Marzo 2022];5(2):842–50. Disponible en:<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.126>
13. Espinosa Ramírez A. Cáncer de mama. Rev Bras Med [Internet]. 2016 [Consultado 20 Marzo 2022];57(5):463–74. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms171b.pdf>
14. Plaza Montero A, Rosario Nieves I. La vivencia del duelo por pérdida corporal y las estrategias de afrontamiento en un grupo de mujeres mastectomizadas. Informes Psicológicos [Internet]. 2014 [Consultado 20 Marzo 2022];14(1):65–89. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5229784>
15. Núñez C, Navarro A, Cortés S, López J, Aguirre-Loaiza H, Trujillo C. Imagen corporal (IC) y estrategias de afrontamiento (EA): Análisis de las características médico quirúrgicas en mujeres con diagnóstico de

- cáncer de mama. Ter psicológica [Internet]. 2018 [Consultado 21 Marzo 2022];36(2):59–69. Disponible en: [10.4067/s0718-48082018000200059](https://doi.org/10.4067/s0718-48082018000200059)
16. Actual Enfermería. Patrones Funcionales de Marjory Gordon [Internet]. Madrid: 2021[Citado 21 marzo 2022]. Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/patrones-funcionales/>
17. Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria. La incidencia del cáncer de mama en España [Internet]. Madrid: 2021 [Citado 21 marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.sespm.es/>
18. NNNConsult [Internet]: Elsevier; 2021 [Citado 28 marzo 2022]. NANDA por códigos. <https://www-nnnconsult-com.ponton.uva.es/nanda>
19. IBañon Amat J, Castejon Navarro A, Cervantes Bena MA, Espinosa Cabrera AGS. Guía de cuidados para mujeres mastectomizadas [Internet]. [Citado 2 abril de 2022] . Disponible: <https://www.yumpu.com/es/document/read/14360939/guia-de-cuidados-para-mujeres-mastectomizadas-departamento->
20. Guía de cuidados para mujeres mastectomizadas [Internet]. Hospital universitario Reina Sofía, Córdoba: 2014 [Citado 2 abril de 2022]. Disponible en: <https://docplayer.es/1680226-Guia-de-cuidados-para-mujeres-mastectomizadas.html>
21. Guia Para Mujeres Mastectomizadas [Internet]. Almería: 2018. [Citado 2 abril 2022]. <http://www.amamaalmeria.com/guia%20para%20mujeres%20mastectomizadas.pdf>
22. Cáncer de mama: Estadios del Cancer de mama. Asociación Española Contra el Cáncer de Mama: 2019 [Citado 2 abril 2022]. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama>
23. Fundación Hospital de Jove. Guía para pacientes con cáncer de mama [Internet]. 2015. [Citado 2 abril 2022] Disponible en: <https://www.hospitaldejove.com/wp-content/uploads/2019/03/guia-mama.pdf>

8. ANEXOS

ANEXO I.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda.				
PALABRAS CLAVE				
Mastectomía				
Cáncer de mama				
Enfermería				
Imagen corporal				
DESCRIPTORES DE CIENCIAS DE LA SALUD				
Mastectomy AND breast neoplasms				
Mastectomy AND breast neoplasms AND nursing NOT body image				
Mastectomy AND body image AND nursing				
Mastectomy AND body image				
Bases de datos inglés (MeSH)		Bases de datos Castellano (DeCS)		
Mastectomy		Mastectomía		
Breast Neoplasms		Neoplasias de la mama		
Nursing		Enfermería		
Body Image		Imagen corporal		
PALABRAS CLAVES		BASES DE DATOS		
	DIALNET	ELSEVIER	PUBMED	SCIELO
Mastectomy AND breast neoplasms	17	51	242	25
Mastectomy AND breast neoplasms AND nursing NOT body image	4	1	121	10
Mastectomy AND nursing AND body image	12	1	62	8
Mastectomy AND body image	3	1	13	0
TOTAL	36	54	438	49

ANEXO II.

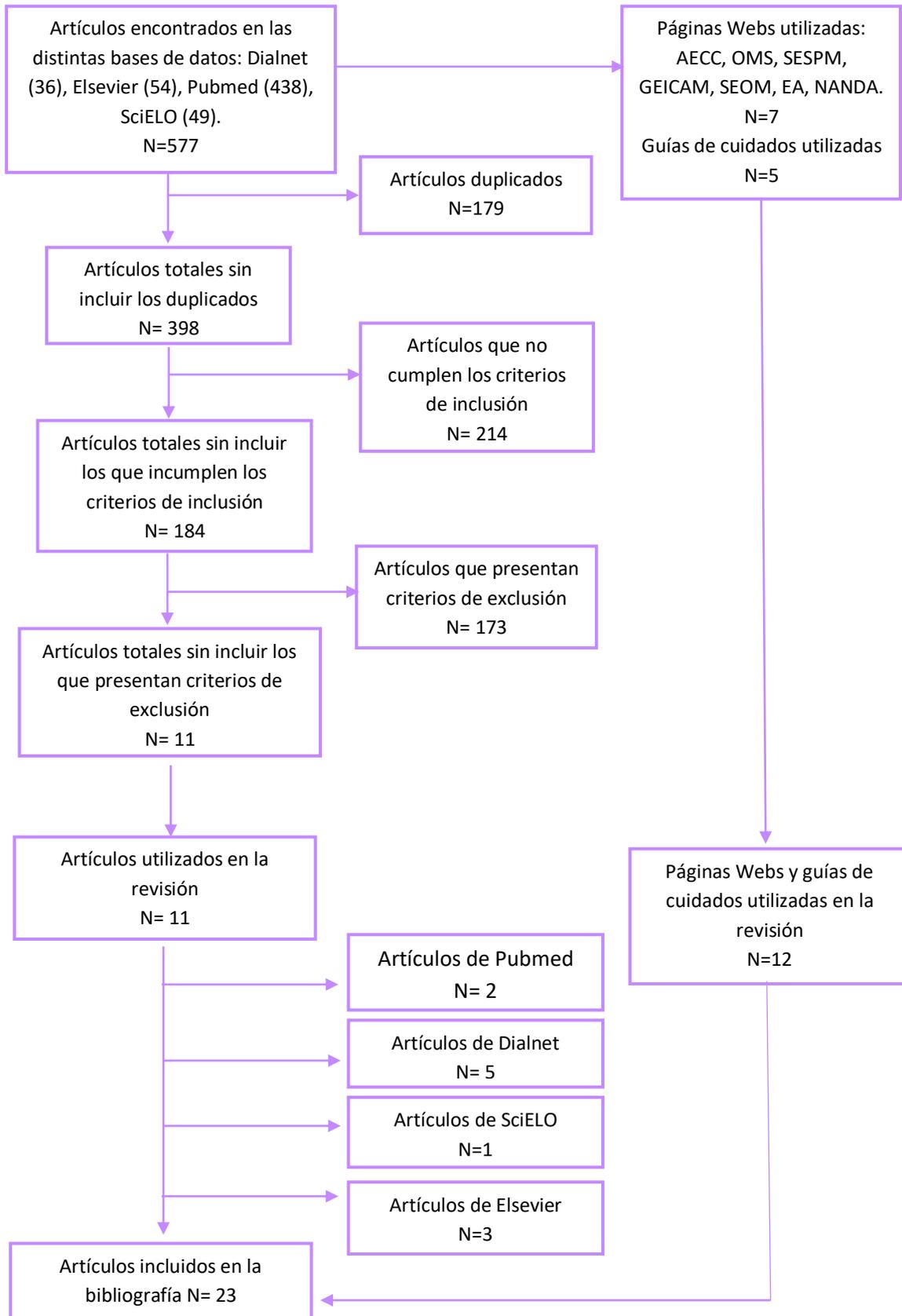


Figura 1. Diagrama de flujo. Fuente: Elaboración propia.

ANEXO III.

Tabla 2. Resumen de los artículos. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Resumen de los artículos.					
AÑO	LUGAR	TÍTULO	METODOLOGÍA	OBJETIVO	RESULTADOS
2014	España/ Granada	Percepción de la imagen corporal de la mujer intervenida de cáncer de mama y residente en la ciudad de Granada ⁸ .	Estudio observacional, descriptivo y transversal.	Estudiar las distintas impresiones de las mujeres que tienen cáncer de mama según la cirugía realizada.	Según el tipo de cirugía la mujer percibe una imagen corporal incompleta y completa.
2014	Puerto Rico	La vivencia del duelo por pérdida corporal y las estrategias de afrontamiento en un grupo de mujeres mastectomizadas ¹⁴ .	Estudio cualitativo.	Comprender las experiencias de las mujeres ante la pérdida de la mama según el proceso de duelo y el desarrollo de estrategias de afrontamiento.	Las mujeres reportan síntomas de ansiedad, depresión, culpa, confusión y ansiedad y reconocen la enfermedad como una amenaza para la salud.
2014	México	Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía ¹⁰ .	Revisión bibliográfica.	Explicar los aspectos psicológicos que se deben principalmente al cáncer de mama y la mastectomía.	La mastectomía produce un gran impacto en la percepción de la imagen corporal de la mujeres y en sus relaciones sociales y de pareja.
2014	España/ Madrid	Imagen corporal y autoestima en mujeres mastectomizadas ³ .	Estudio caso-control.	Estudiar la percepción que tienen las mujeres acerca de su imagen tras someterse a mastectomía radical y cirugía conservadora, tanto en la zona relacionada con la lesión como en aquellas sin relación	Diferencias en la imagen corporal global entre mujeres mastectomizadas y mujeres sometidas a cirugía conservadora, aunque sí en la imagen que se tiene de las zonas corporales específicamente implicadas en la cirugía.
2014	México	Cuidado de enfermería en paciente postoperada de mastectomía: estudio de caso ¹² .	Estudio de caso.	Describir las alteraciones que presentan las mujeres tras la mastectomía.	Tras la investigación se observó importancia de llevar a cabo el plan de cuidados de enfermería.
2015	España	El cáncer de mama ⁵ .	Revisión sistemática.	Estudiar la enfermedad del cáncer de mama en España.	Es importante continuar con los esfuerzos de investigación en cáncer de mama hasta conseguir una tasa de recaída cero.

2016	Costa Rica	Cáncer de mama ¹³ .	Revisión bibliográfica.	Definir la evolución del cáncer de mama y su impacto en la sociedad.	El cáncer de mama es el tumor maligno más común en las mujeres y es la principal causa de muerte en los países industrializados. Su incidencia está aumentando, pero su mortalidad está disminuyendo.
2016	Turquía	Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research ⁹ .	Estudio cualitativo.	Describir una comprensión holística y detallada de cómo la mastectomía impacta en la imagen corporal de las mujeres con cáncer de mama.	Los resultados sugieren que la mastectomía como tratamiento quirúrgico para el cáncer de mama puede afectar negativamente el cuerpo y la imagen de sí misma de una mujer.
2017	Brasil	Representaciones sociales del cáncer de mama, su etiología y tratamiento: un estudio cualitativo en mujeres en el estado de Río de Janeiro ⁷ .	Estudio cualitativo.	Evaluar la representación social del cáncer de mama en mujeres con cáncer de mama en Río de Janeiro. Se evaluó la enfermedad, su etiología y tratamiento.	Las mujeres perciben el cáncer como un riesgo y una amenaza que pone en peligro la vida, y la extirpación de los senos afecta principalmente a la identidad física de la mujer.
2018	Colombia	Imagen corporal (IC) y estrategias de afrontamiento (EA): Análisis de las características médico-quirúrgicas en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama ¹⁵ .	Estudio no-experimental transversal.	Examinar las diferencias entre la imagen corporal y las estrategias de afrontamiento en función de las variables médicas y quirúrgicas del paciente y analizar las posibles relaciones entre ellas.	En este estudio, las mujeres que no se operaron mostraron un mayor deterioro de la imagen corporal que las mujeres que se operaron.
2021	España/ La Coruña	Cáncer de mama ¹¹ .	Revisión bibliográfica.	Explicar el cáncer de mama y aprender más sobre su aparición.	El cáncer de mama es la principal causa de muerte por tumores malignos en las mujeres.

ANEXO IV.

Tabla 3. Diagnósticos de enfermería. Fuente: NNNconsult¹⁸.

Tabla 3. Diagnósticos de enfermería. Diagnóstico NANDA: [00058] Deterioro de la movilidad física Definición: Limitación del movimiento independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.	
NOC: [0208] Movilidad.	Indicadores: [20814] Se mueve con facilidad. [20804] Movimiento articular.
NIC: [0224] Terapia de ejercicios: movilidad articular.	Intervenciones: <ul style="list-style-type: none"> • Colaborar con fisioterapia en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios. • Determinar el nivel de motivación del paciente para mantener o restablecer el movimiento articular. • Ayudar en el movimiento articular regular y rítmico dentro de los límites del dolor, resistencia y movilidad articulares. • Dar un apoyo positivo al realizar los ejercicios articulares.
Diagnóstico NANDA: [00153] Riesgo de baja autoestima situacional Definición: Susceptible de un cambio de una percepción positiva a una percepción negativa sobre el valor, la aceptación, el respeto, la competencia y la actitud hacia uno mismo en respuesta a una situación real, que puede comprometer la salud.	
NOC: [1200] Imagen corporal.	Indicadores: [120001] Imagen interna de sí mismo. [120003] Descripción de la parte corporal afectada. [120005] Satisfacción con el aspecto corporal. [120007] Adaptación a cambios en el aspecto físico. [120013] Adaptación a cambios corporales por lesión. [120017] Actitud hacia la utilización de estrategias para mejorar el aspecto.
NIC: [5220] Mejora de la imagen corporal.	Intervenciones: <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a comentar los cambios causados por la cirugía. • Ayudar al paciente a determinar el alcance de los cambios reales producidos en el cuerpo o en su nivel de funcionamiento. • Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal, según corresponda. • Observar la frecuencia de las afirmaciones de autocrítica. • Observar si el paciente puede mirar la parte corporal que ha sufrido el cambio. • Determinar las percepciones del paciente y de la familia sobre la alteración de la imagen corporal frente a la realidad. • Determinar si un cambio de imagen corporal ha contribuido a aumentar el aislamiento social. • Ayudar al paciente a identificar las partes del cuerpo que ofrecen percepciones positivas relacionadas con ellas. • Ayudar al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto. • Facilitar el contacto con personas que hayan sufrido cambios de imagen corporal similares.

Diagnóstico NANDA: [00118] Trastorno de la imagen corporal Definición: Confusión en la imagen mental del yo físico.	
NOC: [1205] Autoestima.	Indicadores: [120501] Verbalizaciones de autoaceptación. [120502] Aceptación de las propias limitaciones. [120505] Descripción del yo. [120507] Comunicación abierta. [120508] Cumplimiento de los roles significativos personales. [120511] Nivel de confianza. [120512] Aceptación de los cumplidos de los demás. [120518] Descripción de estar orgulloso. [120519] Sentimientos sobre su propia persona.
NIC: [5400] Potenciación de la autoestima.	Intervenciones: <ul style="list-style-type: none"> • Observar las afirmaciones del paciente sobre su autovalía. • Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación.
Diagnóstico NANDA: [00146] Ansiedad Definición: Respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente no específico, una catástrofe o una desgracia.	
NOC: [1211] Nivel de ansiedad.	Indicadores: [121112] Dificultades para la concentración. [121117] Ansiedad verbalizada. [121125] Fatiga. [121134] Exceso de preocupación. [121135] Sentimiento de inutilidad. [121136] Culpabilidad. [121138] Dolor. [121140] Dificultad para relajarse.
NIC: [5820] Disminución de la ansiedad.	Intervenciones: <ul style="list-style-type: none"> • Escuchar con atención. • Crear un ambiente que facilite la confianza. • Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. • Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones. • Determinar la capacidad de toma de decisiones del paciente. • Instruir al paciente sobre el uso de terapias de relajación. • Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.
Diagnóstico NANDA: [00211] Riesgo de deterioro de la resiliencia Definición: Susceptible de disminuir la capacidad para recuperarse de una situación adversa o cambiante, a través de un proceso dinámico de adaptación, que puede comprometer la salud.	
NOC: [1309] Resiliencia personal.	Indicadores: [130901] Verbaliza una actitud positiva. [130902] Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas. [130903] Expresa emociones. [130906] Muestra un estado de ánimo positivo. [130907] Muestra una autoestima positiva. [130917] Utiliza estrategias para potenciar la salud.
NIC: [5400] Potenciación de la autoestima.	Intervenciones: <ul style="list-style-type: none"> • Observar las afirmaciones del paciente sobre su autovalía. • Determinar la confianza del paciente en su propio criterio. • Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes. • Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación. • Reafirmar los puntos fuertes personales que identifique el paciente. • Animar al paciente a conversar consigo mismo y a verbalizar autoafirmaciones positivas a diario.

NANDA: [00065] Patrón de sexualidad ineficaz	
Definición: Expresiones de preocupación respecto a la propia sexualidad.	
NOC: [1205] Autoestima	Indicadores: [120508] Cumplimiento de los roles significativos personales. [120511] Nivel de confianza. [120512] Aceptación de los cumplidos de los demás. [120501] Verbalizaciones de autoaceptación
NIC: [5400] Potenciación de la autoestima.	Intervenciones: <ul style="list-style-type: none"> • Observar las afirmaciones del paciente sobre su autovalía. • Determinar el locus de control del paciente. • Determinar la confianza del paciente en su propio criterio. • Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes. • Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación. • Fomentar el contacto visual al comunicarse con otras personas • Reafirmar los puntos fuertes personales que identifique el paciente.

ANEXO V.

Tabla 4. Recursos para la elaboración del programa de salud. Fuente: elaboración propia.

Tabla 4. Recursos para la elaboración del programa de salud.		
RECURSOS HUMANOS	CANTIDAD	COSTE
Enfermería AP	1	237€
Fisioterapia AP	1	40€
Psicología AECC	1	55€
Testimonio AECC	1	0€
RECURSOS MATERIALES	CANTIDAD	COSTE
Aula en el Centro de Salud X	1	Suministrado por el Centro de Salud X
Sillas con reposabrazos	32	Suministrado por el Centro de Salud X
Proyector	1	Suministrado por el Centro de Salud X
Folios	Pack de 500	4€
Ordenador	1	Suministrado por el Centro de Salud X
Pantalla	1	Suministrado por el Centro de Salud X
Bolígrafos	32	Caja de 50U → 13€
Altavoces	1	Suministrado por el Centro de Salud X
Botellas de agua	16	4,80€
Toallas	16	80€
Esterillas	16	96€
TOTAL	621	529,8€

ANEXO VI.

Tabla 5. Cronograma. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5. Cronograma.			
NOMBRE DE LA SESIÓN	HORARIO	DURACIÓN	LUGAR
Sesión 1: Linfedema, ¿cómo actuar?	Día/Mes/Año: 17:00-19:30	2h 30 min	Aula del Centro de Salud X
Sesión 2: ¿Cómo estoy?, ¿Cómo me veo?	Día/Mes/Año: 17:00-19:30	1h 30 min	
	Día/Mes/Año: 17:00-19:30	1h 30 min	
Sesión 3: Hora de relajarse	Día/Mes/A: 17:00-19:00	2h	

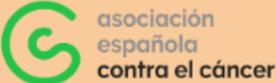
ANEXO VII.

¿QUÉ ALTERNATIVAS EXISTEN PARA MI PERCEPCIÓN Y MI IMAGEN CORPORAL?

- ★ Prótesis algodón: tras cirugía.
- ★ Prótesis silicona: después de 30-40 días tras cirugía.
- ★ Reconstrucción mamaria.
- ★ Sujetadores postmastectomía.
- ★ Talleres de maquillaje.
- ★ Talleres de colocación de pañuelos.
- ★ Apoyo psicológico.
- ★ Prendas de playa (ortopedias)
- ★ Fundas para prótesis (corseterías)

¿DÓNDE ACUDIR?

- ★ AECC
- ★ FECMA
- ★ www.muchoxvivir.org
- ★ www.lavidasigue.org





Centro de Salud X



Teléfono X



CorreoX@gmail.com



Programa de Salud de Mastectomía



¡Si siempre has sido fuerte, ahora lo eres más!

¿QUÉ ES LA MASTECTOMÍA?

La mastectomía es uno de los tratamientos del cáncer de mama que implica la extirpación la glándula mamaria o una parte de ella.

¿Y QUÉ PUEDE GENERAR?

Linfedema: hinchazón del brazo de la intervención por acumulación de líquido.



¿POR QUÉ SE PRODUCE?

La mujer intervenida de cáncer de mama sufre una extirpación de ganglios linfáticos de la axila, ello dificulta que la linfa se elimine generando una acumulación de ella en el brazo, retrasando su absorción y provocando un edema.

¿CÓMO SE PUEDE PREVENIR EL LINFEDEMA?



- Adaptar tareas a su capacidad.
- Planificar horario de trabajo y ocio.
- Mente distraída con aficiones.
- Mantenerse ocupada.
- Delegar en los demás tareas que no pueda hacer.
- Evitar extracciones de sangre.
- Evitar tomar la tensión.
- Evitar coger peso y heridas.
- Evitar ropa ajustada.
- No llevar reloj ni anillos o pulseras.
- Mantener brazo elevado en la noche.
- No recibir masajes en ese brazo.



Buena prevención: ejercicios.



¿Y CÓMO SE PUEDE ENFRENTAR LA ANSIEDAD?

TERAPIAS DE RELAJACIÓN

- ★ Respiración profunda:
 1. Tomar lentamente aire por la nariz.
 2. Inspirarlo elevando el abdomen.
 3. Aguantar unos segundos el aire.
 4. Soltarlo lentamente por la boca
- ★ Atención a la respiración:
 1. Coger aire y soltarlo por la boca
 2. imaginar el recorrido y Tº del aire.
- ★ Relajación pasiva + imaginación guiada:

Repetir mentalmente sensaciones de paz y tranquilidad, y visualizarlas como reales.


- ★ Relajación por evocación:
 1. Cerrar los ojos.
 2. recordar situación que de paz y tranquilidad de forma visual, olfativa, etc.

Figura 2. Folleto Programa de Salud para mujeres mastectomizadas. Fuente: Guía de cuidados para mujeres mastectomizadas, Hospital Vega Baja¹⁹, Guía para mujeres mastectomizadas, Asociación de mujeres almerienses mastectomizadas²⁰, Guía cáncer de mama, AECC²¹, Guía para pacientes con cáncer de mama, Fundación Hospital de Jove²².

ANEXO VIII.

Tabla 7. Linfedema: ¿qué es?, ¿por qué se produce? Y su prevención. Fuente: Guía de cuidados para mujeres mastectomizadas, Hospital Vega Baja¹⁹, Guía para mujeres mastectomizadas, Asociación de mujeres almerienses mastectomizadas²⁰, Guía cáncer de mama, AECC²¹.

Tabla 7. Linfedema: ¿qué es?, ¿por qué se produce? Y su prevención. LINFEDEMA: ¿QUÉ ES?, ¿POR QUÉ SE PRODUCE? Y SU PREVENCIÓN.
<p style="text-align: center;"><u>¿QUÉ ES?</u></p> <p>El linfedema también llamado edema linfático es la hinchazón del brazo en el que se ha producido la intervención debido a una acumulación de líquido, linfa, en él.</p>
<p style="text-align: center;"><u>¿POR QUÉ SE PRODUCE?</u></p> <p>La mujer intervenida de cáncer de mama sufre una extirpación de ganglios linfáticos de la axila, ello dificulta que la linfa se elimine generando una acumulación de ella en el brazo, retrasando su absorción y provocando un edema.</p> <p>Muchas mujeres no la presentan hasta pasado meses o años, sin embargo, otras les aparece de forma inmediata tras la cirugía o de manera gradual.</p>
<p style="text-align: center;"><u>PREVENCIÓN</u></p> <p>Realizar tareas más cómodas, distraerse con actividades que le gusten, planificar un horario de trabajo y otro de ocio, delegar en los demás tareas que no pueda desempeñar, levantarse y acostarse a las mismas horas, evitar extracciones de sangre o administración de medicamentos y vacunas en ese brazo, no tomar la tensión en el brazo afectado, evitar coger peso o ejercicios bruscos, evitar heridas que puedan provocar infección, evitar ropa ajustada, no llevar reloj ni anillos o pulseras, mantener el brazo elevado por la noche, no recibir masaje en ese brazo si no es un profesional y realizar ejercicios que aumenten su prevención y mejora.</p>

ANEXO IX.

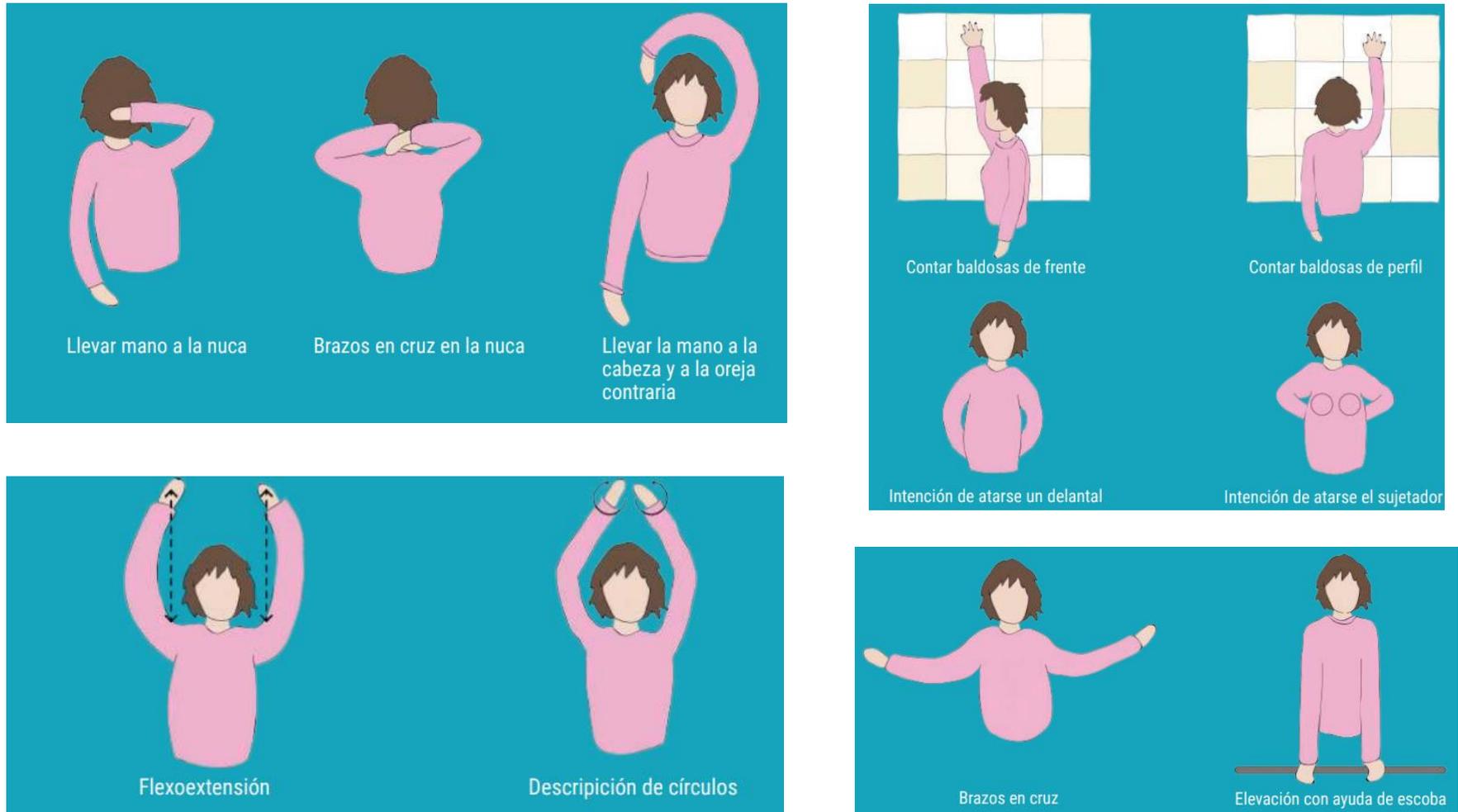


Figura 3. Ejercicios para prevenir el linfedema. Fuente: Guía para pacientes con cáncer de mama, Fundación Hospital de Jove²²

ANEXO X.

Tabla 9. Imagen exterior, lugares de interés y páginas webs. Fuente: Guía de cuidados para mujeres mastectomizadas, Hospital Universitario Reina Sofía²³.

Tabla 9. Imagen exterior, lugares de interés y páginas webs.	
IMAGEN EXTERIOR	
Primera prótesis de materiales suaves como algodón tras la retirada de puntos.	
Prótesis de silicona: 30-40 días de cicatrización.	
Reconstrucción mamaria.	
Sujetadores postmastectomía.	
Talleres de maquillaje.	
Talleres de colocación de pañuelos.	
Apoyo psicológico.	
Prendas de playa (ortopedias).	
Fundas para prótesis (corseterías).	
LUGARES DE INTERÉS	
Asociación Española Contra el Cáncer.	
PÁGINAS WEBS DE INTERÉS	
Federación de Mujeres con Cáncer de Mama (FECMA): www.fecma.org	
www.muchoxvivir.org	
www.lavidasigue.org	

ANEXO XI.

Tabla 11. Terapias de relajación. Fuente: Asociación Española Contra el Cáncer².

Tabla 11. Terapias de relajación.	
TERAPIAS DE RELAJACIÓN	
ANTES DE INICIAR LA RELAJACIÓN	TIPOS DE RELAJACIÓN
Lugar cómodo para llevar a cabo la realización de ejercicios: luz tenue, solo o acompañado	Respiración profunda o diafragmática: tomar lentamente aire por la nariz, inspirarlo elevando el abdomen, aguantar unos segundos el air y después soltarlo lentamente por la boca.
Postura, la más idónea al inicio es tumbado con los brazos y piernas estirados y la cabeza sobre una almohada, aunque también sentado con las rodillas dobladas y las manos en el suelo y sin presiones de la ropa.	Atención a la respiración: intentar coger aire y soltarlo por la boca imaginando el recorrido del aire, la temperatura del aire al entrar y salir, de esta forma conseguimos que nuestra mente pare y se distraiga de los pensamientos ante situaciones difíciles.
Máxima concentración en las instrucciones sin tener prisa.	Relajación pasiva + imaginación guiada: repetir mentalmente sensaciones que produzcan tranquilidad y paz, visualizarlas claramente como si se estuviesen viviendo realmente.
Aprender a relajarse practicando los ejercicios con frecuencia.	Relajación por evocación: cerrar los ojos y recordar una situación en la que se haya sentido una relajación y paz agradable. Recordar tanto la situación de forma visual, olfativa, etc.

ANEXO XII.

Tabla 12. Cuestionario inicial de evaluación. Fuente: elaboración propia.

Tabla 12. Cuestionario inicial de evaluación.		
CUESTIONARIO INICIAL DE EVALUACIÓN		
PREGUNTAS	SI	NO
¿Considero que tengo conocimientos acerca del linfedema?		
¿Sé cómo prevenir el linfedema?		
¿He realizado ejercicios de prevención del linfedema?		
¿He obtenido información sobre el linfedema?		
¿Conozco la causa del linfedema?		
¿No realizo movimientos del brazo afectado por temor al linfedema?		
¿Creo que el ejercicio es malo para el linfedema?		
¿Me siento bien respecto al cambio que se ha generado en mi cuerpo tras la mastectomía?		
¿Le doy un gran significado a mi pecho?		
¿La mastectomía no hecho que deje de mantener relaciones sexuales?		
¿Me siento igual de atractiva después de la cirugía?		
¿Me veo desnuda y muestro mi cicatriz sin dificultad?		
¿Tengo pensamientos positivos hacia mi físico?		
¿Me miro al espejo como hacía antes de la cirugía?		
¿Mi actitud hacia los demás es la misma después de la cirugía?		
¿Creo que los demás tienen una percepción positiva de mi físico?		
¿Me siento satisfecha conmigo misma?		
¿Siento que mi autoestima es igual después de la cirugía?		
¿Siento que mi feminidad es igual después de la cirugía?		
¿Considero que tengo conocimientos sobre cómo tratar la ansiedad?		
¿He tenido ansiedad alguna vez?		
Si he tenido ansiedad, ¿he sabido canalizarla?		
¿He obtenido información sobre los problemas colaterales que puede llevar a cabo la mastectomía?		
¿Conozco terapias de relajación?		
¿He realizado terapias de relajación?		
¿Me gustaría aprender terapias de relajación?		
RESULTADO	PUNTUACIÓN	
ALTO NIVEL DE CONOCIMIENTOS/PERCEPCIÓN PROPIA	SI: 20- 26	
MEDIO NIVEL DE CONOCIMIENTOS/PERCEPCIÓN PROPIA	SI:13-20	
BAJO NIVEL DE CONOCIMIENTOS/PERCEPCIÓN PROPIA	SI: 0-13	

ANEXO XIII.

Tabla 13. Escala para la evaluación final del programa. Fuente: Elaboración propia.

		Tabla 13. Escala para la evaluación final del programa. ESCALA DE ACTITUDES: PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD				
		1	2	3	4	5
¿Considera que la información obtenida por el programa le ha sido útil?						
¿Recomendaría el programa?						
¿Considera necesario llevar a cabo programas de este tipo?						
¿Se siente mejor al haber realizado el programa?						
¿Se ha sentido satisfecha con lo aprendido y con la forma de aprenderlo?						
¿Considera que ha solucionado muchas dudas después de haber hecho el programa?						
¿Considera que la distribución y el horario de las sesiones ha sido el idóneo?						
¿Cree que la forma de impartir las sesiones y su contenido ha sido adecuada?						
¿Considera que los recursos materiales han sido correctos?						
Sugerencias:						
RESULTADOS DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	PUNTUACIÓN					
CUMPLE TODOS LOS OBJETIVOS	40-45					
CUMPLE MUCHOS OBJETIVOS	35-40					
CUMPLE MODERADAMENTE LOS OBJETIVOS	25-35					
CUMPLE POCOS OBJETIVOS	15-25					
NO CUMPLE NINGÚN OBJETIVO	0-15					

