



Universidad de Valladolid
Facultad de Enfermería
GRADO EN ENFERMERÍA

**“CÁNCER DE MAMA:
GUÍA PARA LOGRAR SU
BIENESTAR EN EL
DOMICILIO.” A PROPÓSITO
DE UN CASO.**

Autor/a: María Blanco Arnedo

Tutor/a: Lucía Pérez Pérez

RESUMEN

El cáncer de mama supone, de todas las patologías malignas detectadas a nivel mundial, la más frecuentemente diagnosticada. Los cambios socio-demográficos ocurridos los últimos años propician la aparición de enfermedades del tipo crónico-degenerativas como lo es el cáncer. El cáncer de mama es hoy en día uno de los problemas de la sociedad con mayor relevancia. Se estima que actualmente 1 de cada 8 mujeres está en riesgo de padecer cáncer de mama en algún momento de su vida. Sin embargo, a pesar de estos datos tan alarmantes, su supervivencia ha mejorado notablemente los últimos veinte años. El abordaje terapéutico del cáncer de mama se puede realizar a través de la cirugía, la quimioterapia, la radioterapia y la hormonoterapia. Sin embargo, durante todo el proceso de tratamiento, los numerosos efectos secundarios producidos por estos métodos y las connotaciones psicológicas que tiene el cáncer sobre la persona, empeoran enormemente su calidad de vida. El objetivo de este trabajo es crear un material educativo para estas personas diagnosticadas de esta patología. Para ello se parte de un caso clínico y de una búsqueda bibliográfica sobre distintas opciones de tratamiento, sus efectos secundarios y los distintos cuidados que se pueden llevar a cabo. Con todo ello se elabora una guía de cuidados rápida, amena y accesible para cualquier persona carente de conocimientos en materia de salud.

Palabras clave: Cáncer de mama, Educación, Autocuidados, Guía.

ABREVIATURAS

- **TNM:** referente a la clasificación del cáncer en función a la presencia o no de:
Tumor Nódulos o Metástasis
- **REDECAN:** Red Española de Registros del Cáncer
- **QT:** Quimioterapia
- **ER:** Receptores de Estrógenos
- **PR:** Receptores de Progesterona
- **FPS:** Factor de protección solar

IMÁGENES

- **Imagen 1:** Anatomía de la mama.
Fuente: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000913.htm>
.....pág.1
- **Imagen 2:** Determinación del ganglio centinela
Fuente: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/estadificacion/hoja-informativa-ganglio-centinela>
.....pág.2

INDICE

1.- INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	1
2.- OBJETIVOS	5
3.- METODOLOGÍA	6
4.- DESARROLLO	9
4.1. OPCIONES DE TRATAMIENTO EN EL CÁNCER DE MAMA.	9
4.2. EFECTOS ADVERSOS PRODUCIDOS POR EL TRATAMIENTO EN EL CANCER DE MAMA.	11
4.2.1. Efectos secundarios de la quimioterapia.	11
4.2.2. Efectos secundarios de la radioterapia.	13
4.2.3. Efectos secundarios de la hormonoterapia.	13
4.3. MANEJO DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO EN EL CANCERDE MAMA: AUTOCUIDADOS DEL PROPIO PACIENTE EN SU DOMICILIO	14
4.3.1. Manejo de algunos efectos secundarios de la quimioterapia	14
4.3.2. Manejo de algunos efectos secundarios de la radioterapia.	16
4.3.3. Manejo de algunos efectos secundarios de la hormonoterapia:	17
4.4. APOYO PSICOLÓGICO EN EL CANCER DE MAMA.	18
4.5. ELABORACIÓN DE UNA GUÍA RÁPIDA PARA PACIENTES CON CANCER DE MAMA EN SU DOMICILIO.	19
5.- DISCUSIÓN E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA	20
6. CONCLUSIONES Y OPINIÓN PERSONAL.....	21
7. BIBLIOGRAFÍA	22
8. ANEXOS	24
ANEXO I: Tablas nº 1 y 2 de clasificación de los diferentes estadios del cáncer de mama según sistema TMN.....	24
ANEXO II: Tabla nº3. Factores de riesgo controlables y no controlables del cáncer de mama	26
ANEXO III: Ejercicios para prevenir el linfedema.	27

1.- INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

El cáncer es una enfermedad cuyo inicio lo marca el crecimiento descontrolado y anormal de un grupo de células. Éste supera la velocidad de reproducción del resto de células normales. De esta forma se dificulta un normal funcionamiento del organismo. Lo normal en las células del cuerpo es que se dividan ordenadamente y mueran cuando están dañadas o desgastadas, mediante un mecanismo que conocemos como apoptosis.⁽¹⁾

El cáncer de mama, es cómo se denomina a la aparición de un tumor maligno, por lo general un adenocarcinoma situado a nivel de las mamas. Normalmente se manifiesta en forma de bulto dominante en un pecho, aunque algunos de los síntomas iniciales pueden ser una anormal secreción del pezón, su inversión, la formación de hoyuelos en la piel o la hinchazón asimétrica de uno de los pechos.⁽²⁾

En este caso el tumor se sitúa a nivel de las células de los lobulillos o glándulas encargadas de producir leche o en los conductos que la transportan hacia el pezón. También en menor frecuencia puede ser producido en los tejidos fibrosos o adiposos de la mama.⁽³⁾

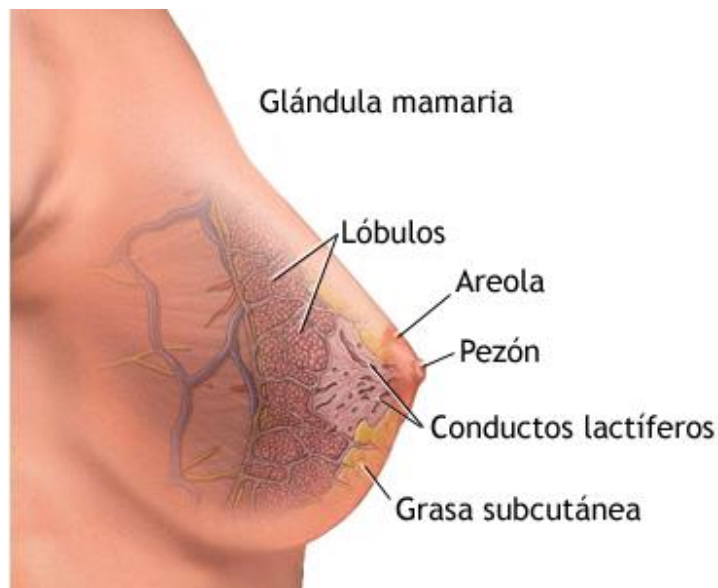


Imagen 1: Anatomía de la mama.

El tejido mamario está conectado con los ganglios linfáticos axilares. Ya hemos mencionado la capacidad de las células tumorales de acceder al sistema linfático y así

invadir otros tejidos del organismo, por lo tanto, explorar los ganglios linfáticos es vital para el diagnóstico de esta patología. ⁽⁴⁾

Se entiende por ganglio “centinela” al primer ganglio que drena el área cancerosa afectada. Es muy habitual realizar una biopsia del ganglio centinela para determinar si el cáncer se ha diseminado o metastatizado o si se encuentra limitado localmente. Se localiza el ganglio más cercano al tumor y se extrae para su posterior análisis. Para ello se introduce un medio de contraste que nos permite ver su localización utilizando posteriormente dispositivos que detectan radioactividad. ⁽⁵⁾

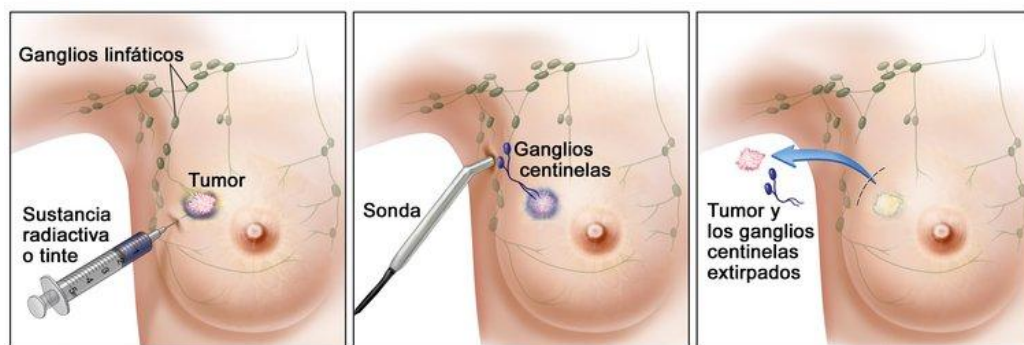


Imagen 2: Determinación del ganglio centinela

En resumen, tras el análisis del ganglio centinela, un resultado positivo implicaría no sólo que el cáncer está presente en este punto, sino que puede encontrarse en el resto de ganglios linfáticos cercanos o regionales (ganglios ubicados debajo del brazo, arriba y debajo de las clavículas y debajo del esternón) y con posibilidad en otros órganos. Esta información es utilizada por el médico tanto para determinar el estadio del cáncer como para elaborar un adecuado plan de actuación. ⁽⁶⁾

Para describir el estadio de un cáncer los médicos utilizan el sistema TNM. (*Anexo I*)

Se basan en los resultados previamente obtenidos de las pruebas diagnósticas y de imagen para valorar los siguientes aspectos:

- Tumor (T): Cómo de grande es y dónde se encuentra localizado.
- Ganglio (Node, N): Si se ha diseminado a los ganglios linfáticos, a cuantos y dónde.
- Metástasis (M): Si el cáncer se ha metastatizado a otras partes del cuerpo, donde y en qué medida.

Los cambios socio-demográficos ocurridos los últimos años, como una mejora de la calidad de vida unida a un cambio en los hábitos alimenticios, el sedentarismo, la obesidad y el consumo de sustancias nocivas (alcohol, tabaco...); han propiciado el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas y favorecido su impacto. Un ejemplo notable es el cáncer. ⁽⁷⁾ (*Anexo II*)

El cáncer de mama es hoy en día uno de los problemas de la sociedad con mayor relevancia. Tras una búsqueda bibliográfica he podido comprobar que aún se encuentran muchas lagunas en cuanto a su etiología. Sin embargo, si hay maneras de enfrentarse a él y además se cuenta con datos muy favorables. De todas las formas en que un cáncer se puede presentar, éste supone a nivel mundial la enfermedad maligna detectada con más frecuencia. Es además el cáncer detectado más frecuentemente en Europa, siendo las cifras del mismo en España muy elevadas. Por lo tanto, se trata no sólo de un problema nacional, sino que abordamos una enfermedad con repercusión a nivel mundial. ⁽⁸⁾

La incidencia de esta enfermedad, o número de casos nuevos de éste cáncer en el año 2015, según los datos publicados por REDECAN (Red Española de Registros del Cáncer) fueron 27743 casos nuevos de neoplasia en la mama, de un total de 247771 casos de cáncer en general detectados este mismo año. Supone por lo tanto que en torno a un 11% del total de procesos oncológicos detectados son de mama. Entendemos por prevalencia del cáncer, al número de pacientes que fueron diagnosticados de cualquier tipo determinado de tumor y que a los 3-5 años del diagnóstico continúan vivos. En este caso no sólo se incluyen los pacientes recién diagnosticados, sino que la supervivencia juega un papel principal a la hora de aumentar o disminuir dicha cifra. La prevalencia va a resultar mayor en aquellos procesos oncológicos con una mayor supervivencia, a diferencia de aquellos con un peor pronóstico y supervivencia más corta, a pesar de que sean diagnosticados con frecuencia. Con respecto a esta neoplasia, en 2012 se diagnosticaron 25215 y con una baja mortalidad de tan solo 6075 personas, su prevalencia a los 5 años fue de 104 210 personas. ⁽⁹⁾

Se estima que actualmente, 1 de cada 8 mujeres está en riesgo de padecer cáncer de mama en algún momento de su vida. ⁽¹⁰⁾

A pesar de estos datos tan alarmantes, se ha de considerar que la supervivencia en esta enfermedad ha mejorado los últimos veinte años, aumentándose un 1'4% al año. Esto se

debe a la expansión y mejora de los métodos de diagnóstico y tratamiento precoz. La supervivencia global a los 5 años del diagnóstico de un cáncer de mama en nuestro país es del 82'2%. Esta cifra no solo es superior a la media europea, sino que se asemeja a aquellas de los países que cuentan con las mejores cifras de supervivencia. ⁽⁸⁾

No hay que olvidar que este cáncer no es exclusivo en mujeres, aunque con poca prevalencia, se puede dar tumores en la mama de hombres. Constituye menos del 1% de incidencia de todos los tumores malignos de la glándula mamaria. Su diagnóstico se suele dar entre los 60 y 70 años de edad y no representa una causa porcentualmente importante de muerte en hombres. ⁽¹¹⁾

Dada su enorme prevalencia e incidencia no sólo a nivel mundial, sino en nuestro propio país, parece necesario establecer una serie de directrices que ayuden a la persona afectada a gestionar su propia enfermedad. Ésta afecta a muchas mujeres de forma indistinta con mayores y menores niveles de conocimiento y además supone un momento muy duro psicológicamente. Es normal que, al principio, una mujer diagnosticada de cáncer se sienta muy “perdida” y con muchas dudas acerca de lo que va a suceder y como puede gestionarlo. Por eso voy a elaborar una guía educativa para intentar solucionar todas las dudas o temores y sea de gran ayuda a la mujer que sufre esta enfermedad.

2.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Elaborar una guía de cuidados, dirigida a una persona afectada de cáncer de mama, con carencia de conocimientos sobre su enfermedad, para llevar a cabo en el domicilio y así mejorar su calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Dar a conocer esta patología. Educar a cerca de sus características y su prevención.
- Ayudar a los pacientes afectados a prever los distintos efectos negativos que tanto la enfermedad, como su tratamiento van a suponerle.
- Aumentar la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama que residen en su domicilio.
- Ayudar a las personas que lo padecen a afrontar su situación aportando herramientas de apoyo psicológico.

3.- METODOLOGÍA

Para el desarrollo de este trabajo se expone un caso clínico sobre una mujer diagnosticada de cáncer de mama y a la que se aplica un determinado tratamiento. Gracias a esto salen a la luz las distintas dificultades que queremos solventar con esta guía. Además, se reúne toda la información existente sobre esta patología, sus tratamientos y efectos adversos que estos producen pudiendo deteriorar su calidad de vida. Para todos estos aportamos un plan de cuidados adaptado al domicilio para que lleve a cabo la persona implicada en su autocuidado. Por último y no menos importante incluimos el aspecto psicológico negativo de esta patología y ofrecemos al enfermo herramientas para solventarlo. Con los autocuidados y con el apoyo psicológico elaboramos la guía, objetivo final de este trabajo.

El proceso de búsqueda se realizó tanto en medios físicos como en portales de internet. La mayoría de las fuentes procedentes de internet son asociaciones en la lucha contra el cáncer como: *American Cancer Society*, *Asociación Española Contra el Cáncer*, *Cancer.org*, *Breast Cancer.org*... También se utilizaron fuentes habituales como *Scielo* o *Medline*. . Otros portales de internet utilizados fueron: *Portal de Salud de Madrid*, *Cancer.net*, *Chemocare*, *Infocancer*... Se acudió a aquellos lugares en los que un ciudadano puede recibir información de primera mano como el centro de salud.

❖ CASO CLÍNICO

Para la elaboración de este trabajo se buscó un caso clínico que pudiera resultar representativo. Que cumpliera con alguno de los factores de riesgo de cáncer de mama conocidos, que no sufriera más patologías crónicas que pudieran falsear la información, dando datos que no se refirieran exactamente a la patología estudiada o síntomas de dudoso origen.

Se reporta el caso de una mujer de 37 años diagnosticada de neoplasia de mama derecha en febrero de 2016. Sin alergias conocidas y fumadora debajo riesgo (1 cigarrillo al día) desde los 18 años. Con menarquía temprana, a los 12 años y tratamiento con anticonceptivos orales durante un año. Posee antecedentes oncológicos, su abuelo paterno y su tío paterno fallecieron por cáncer gástrico y su tía paterna está actualmente tratada para esta misma afección. Se trata de una

paciente que realiza revisiones ginecológicas periódicas y cuya última mamografía realizada hace un año tuvo un resultado normal.

La paciente acude a consulta por detectarse a la autoexploración un nódulo antes inexistente en la mama derecha. Se la realiza una mamografía que resulta normal. Sin embargo, por crecimiento de dicho nódulo acude de nuevo unos meses después.

En la exploración se detecta nódulo que retrae la piel de la mama derecha y adenopatía axilar palpable. Se la realizaron para completar el estudio una mamografía y una ecografía mamaria. Se diagnostica *carcinoma ductal infiltrante G2 con adenopatía axilar*.

En enero de 2016 se realiza el primer tratamiento a esta mujer: una intervención quirúrgica con cirugía conservadora y linfadenectomía axilar. En ella se extrae tumoración de 2 centímetros periareolar sospechosa y un nódulo axilar derecho móvil. Posteriormente estos hallazgos se envían a anatomía patológica para su estudio. Se confirma que se trata de un carcinoma ductal infiltrante, de 13 mm de diámetro como máximo. No hay calcificaciones, ni invasión vascular/linfática peritumoral aparente. No hay invasión de la piel o músculo subyacente. En cuanto al ganglio centinela se encuentran dos positivos. Se realiza linfadenectomía axilar en la que se resecan 7 ganglios que tras su estudio demuestran poseer una micrometástasis y dos macrometástasis, siendo los cuatro restantes normales.

Posteriormente esta mujer recibe tratamiento con quimioterapia sistémica adyuvante a través de la inserción de un reservorio, hormonoterapia adyuvante y radioterapia externa complementaria.

Tras este tratamiento la historia de la paciente presenta los siguientes procesos clínicos:

- Alopecia grado 2 post quimioterapia (QT).
- Mucositis grado 2 post QT
- Astenia grado 2 post QT
- Muguet grado 2 post QT
- Neutropenia grado 2 post QT
- Anemia grado 2 post QT
- Trombosis yugular, probablemente favorecida por el reservorio.

Un estudio descriptivo como este, nos permite conocer un caso real, analizar posibles factores de riesgo, conocer el mecanismo mediante el cual se trata a personas con este diagnóstico y ver los efectos que esto produce sobre su salud a corto, medio y largo plazo. Con esta metodología no tratamos la enfermedad en general, sino que realizamos una aproximación al individuo en sí. Siempre es mucho más fácil de explicar algo, si se utiliza un ejemplo. Un caso clínico sería el ejemplo de una enfermedad mediante el cual nos valemos para entenderla.

Además, el objetivo final de este trabajo es la elaboración de una guía, elemento indirecto muy útil para dar educación para la salud de una forma accesible, resumida y clara a un gran número de receptores. Se trata además de un método de bajo coste dentro de todos los que se disponen en materia de educación sanitaria y está adaptado a la población hacia la que está destinada. En este caso la población hacia la que ha de dirigirse está formada por todas aquellas mujeres de entre 35 y 69 años diagnosticadas de cáncer de mama en cualquiera de sus estadios en la ciudad de Valladolid. Además, está preparada para personas con reducidos conocimientos sobre su enfermedad y poca relación con el campo de la salud. Es decir, los términos y la sintaxis utilizada deben ser comprensibles para cualquiera con mínimos conocimientos sanitarios.

La función de esta guía de cuidados es informar directamente a la persona sobre cómo puede gestionar su enfermedad en el domicilio y conseguir su propio bienestar. Es por lo tanto un estudio enfocado a la educación y aprendizaje de la persona en materia de salud encaminado a su autocuidado.

4.- DESARROLLO

4.1. OPCIONES DE TRATAMIENTO EN EL CÁNCER DE MAMA.

Actualmente el tratamiento del cáncer se realiza con cirugía, radioterapia, quimioterapia y hormonoterapia. A continuación explicamos con mayor detalle estas opciones:

La cirugía: en la mayoría de los casos, la mujer diagnosticada con un cáncer de mama encuentra ante dos opciones, la extirpación total de la mama o **mastectomía**, o una cirugía más conservadora de la mama llamada **lumpectomía**. La lumpectomía suele ir seguida de terapia radiológica para aumentar su efectividad siendo entonces ésta muy cercana a la de una extirpación total. En ocasiones es la propia mujer la que puede elegir que opción le interesa más, siendo frecuente la preferencia por una cirugía conservadora. La lumpectomía permite conservar un tamaño y forma de la mama similar al que se tenía y además permite mantener la sensibilidad del pecho. Al ser más conservadora, esta cirugía tiene una recuperación más rápida. Sin embargo, cabe destacar que no todo son ventajas. Probablemente vaya seguida de unas 5-7 semanas de radioterapia, va a afectar a la fecha y condiciones de reconstrucción tras la cirugía, el riesgo de recurrencia es mucho más elevado que tras una mastectomía y si se diera el caso, esa mama no podría ser radiada más, teniéndose que proceder a una mastectomía total. Por otro lado, la mastectomía se trata de una cirugía con un tiempo de recuperación mayor, tampoco te asegura no necesitar radioterapia tras su realización y es probable que requiera de más intervenciones para reconstruir la mama. La mujer afectada siempre debe elegir en función de su criterio salvo que su decisión dificulte sus posibilidades de recuperación y empeore su salud general⁽¹²⁾ También puede darse una extirpación de los ganglios linfáticos si fuera necesario.

La **radioterapia** en el cáncer de mama se realiza mediante la aplicación de rayos o partículas de alta energía (como los rayos X) con el objetivo de eliminar las células del cáncer. La radioterapia no siempre es necesaria, se utiliza tras una cirugía conservadora para evitar recurrencias, en mastectomías de tumores que superaban los 5cm, cuando el tumor se había extendido a los ganglios linfáticos o cuando había metástasis. Encontramos dos tipos de radioterapia, la externa y la interna. En la **radioterapia externa** se aplica radiación en la superficie de la mama con una máquina; en la **radioterapia interna** o **braquiterapia** se coloca una fuente radiactiva dentro del

cuerpo un periodo corto de tiempo. La braquiterapia puede ser usada junto con la radioterapia externa como refuerzo adicional, pero también se puede utilizar por si sola cuando buscamos irradiar de forma parcial y acelerada el seno evitando así irradiarlo por completo. ⁽¹³⁾

La **quimioterapia** consiste en utilizar fármacos antitumorales mediante la vía oral, intravenosa, intraarterial, intracavitaria o incluso intramuscular, para destruir las células cancerosas y disminuir el tamaño de la lesión o eliminarla por completo. La quimioterapia se puede realizar utilizando un fármaco o combinación de varios para aumentar su eficacia. Puede ser tratamiento único y principal o utilizarse en combinación del resto de tratamientos ya vistos. Hoy en día el tratamiento es cada vez más específico con respecto a paciente, al que se le realizan pruebas frecuentes y analíticas con el objetivo de adaptarlo lo máximo posible a sus características y circunstancias del cáncer. ⁽¹⁴⁾

La **hormonoterapia** en el cáncer de mama es otra vía de tratamiento disponible. Altos niveles de estrógenos guardan una fuerte relación con el desarrollo de este tipo de neoplasias. La hormonoterapia actúa utilizando dos mecanismos diferentes:

- Reduce la concentración de estrógeno en el cuerpo.
- Bloquea la acción del estrógeno sobre las células cancerígenas ya existentes en la mama. ⁽¹⁵⁾

Para entender cómo funciona la hormonoterapia es importante antes conocer el significado de tumor con receptores de hormonas positivos. En el interior o en la superficie de las células puede haber unas proteínas con función de receptores de hormonas, específicamente de estrógeno (ER-positivo) o de progesterona (PR-positivo). Estos receptores son habituales en las células mamarias normales y también en algunas células cancerígenas, y los utilizan para crecer. Las células de cáncer pueden ser ER-positivas PR-positivas o ambas cosas. ⁽¹⁶⁾

El estrógeno favorece la formación de tumores con receptores de hormonas positivos, por ello su disminución o el bloqueo de su acción reducirá el riesgo de recurrencia de cáncer de mama tempranos tras una cirugía. En estadios más avanzados también puede ayudar este tratamiento a reducir o desacelerar el crecimiento de la masa tumoral. Por lo tanto, la hormonoterapia es efectiva sólo en cáncer de mama con receptores de estrógeno positivos. Se utilizan inhibidores de la aromatasa, moduladores selectivos de estrógeno y antagonistas del receptor de estrógeno. ⁽¹⁵⁾

4.2. EFECTOS ADVERSOS PRODUCIDOS POR EL TRATAMIENTO EN EL CANCER DE MAMA.

Los tratamientos disponibles en el cáncer de mama son, por lo tanto, la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia y la hormonoterapia. Sin embargo, a pesar de ser generalmente muy efectivos, no quedan exentos de producir efectos secundarios. De hecho producen tal número y variedad, que en muchas ocasiones es el tratamiento mismo el que empeora la calidad de vida en un paciente oncológico y no tanto su enfermedad.

Para hablar de este tema, voy a seguir un orden decreciente en cuanto a efectos secundarios, empezando por la quimioterapia y la radioterapia de las que se conocen un gran número y finalizando por la hormonoterapia de la que se conocen menos. Además, voy a obviar aquellos efectos adversos que no son susceptibles de ser tratados en el domicilio por la persona que los padece. Además, voy a omitir los efectos secundarios y respectivos cuidados en torno a la cirugía, pues estos por lo general son realizados en el postoperatorio durante su ingreso en el hospital y no una vez instalada en su domicilio de nuevo.

4.2.1. Efectos secundarios de la quimioterapia.

La quimioterapia es una modalidad de tratamiento sistémica, es decir que se aplica a todo el organismo en general. Esto hace que los efectos secundarios en una quimioterapia aplicada para tratar un cáncer de mama sean similares a los efectos secundarios generados por una quimioterapia en el tratamiento de un tumor con distinta localización.

La razón por la que se producen efectos secundarios es la acción de dichos fármacos. Se utilizan antineoplásicos o quimioterápicos cuya acción es destruir las células con una reproducción rápida y descontrolada, como lo son las células cancerosas. Sin embargo, estas no son las únicas. En los tejidos sanos del organismo hay células que se dividen de forma rápida, como lo son las células del cabello o mucosas, y por lo tanto también serán destruidas originándose así su toxicidad. ⁽¹⁷⁾

Los efectos de la quimioterapia van a depender de la vía de administración, la dosis, la frecuencia y el estado de salud previo de la persona a la que se aplica. Generalmente

desaparecen cuando se retira el tratamiento, sin embargo, hay algunos que perduran durante algunos meses tras su retirada.⁽¹⁸⁾ Según su cronología se dividen en:

- Inmediata: horas o pocos días
- Precoz: días o semanas
- Retardada: semanas o meses
- Tardía: meses o años.

Vamos a centrarnos en aquellos efectos secundarios de la quimioterapia, para los que se pueden tomar medidas de autocuidado en el domicilio:

- **Depresión hematológica.** Produce anemia, leucopenia (con o sin neutropenia) y trombopenia. Como consecuencia, se produce la clínica habitual de la anemia, trastornos diversos de la coagulación y el riesgo de infecciones aumenta notablemente.
- **Alteraciones en cuanto a la estética: alopecia y alteraciones cutáneas.** En cuanto a la alopecia, a pesar de ser reversible, el pelo crece de nuevo al terminar el tratamiento, se trata de uno de los síntomas más temidos por los pacientes y que mayor alteración de la autoestima produce. También son frecuentes las alteraciones a nivel de la piel. En su mayoría se trata de alteraciones transitorias: sequedad, erupciones, manchas o irritación.⁽¹⁹⁾ La quimioterapia también puede producir fotosensibilidad, es decir, provocar reacciones cutáneas al contacto con el sol.
- **Síntomas gastrointestinales.** A este nivel produce numerosos efectos secundarios. Da lugar a náuseas y vómitos, diarreas y mucositis.⁽²⁰⁾ La mucositis, es una inflamación en el interior de la boca y la garganta. En ocasiones genera llagas y úlceras muy dolorosas.⁽²¹⁾ La Mucositis produce a su vez más vómitos y diarreas y además dificulta la deglución y aumenta el riesgo de que se den infecciones en estas úlceras. Un 50% de los pacientes que reciben quimioterapia dicen padecer alteraciones del gusto (disgeusia). Se relacionan generalmente con un umbral más bajo para los sabores amargos y un umbral más alto para los sabores dulces.⁽²²⁾ Todos estos síntomas gastrointestinales disminuyen enormemente la calidad de vida de un paciente que además tiene un riesgo alto de desnutrición.

4.2.2. Efectos secundarios de la radioterapia.

La radioterapia en el cáncer de mama, en cuanto a sus efectos secundarios con repercusión en el domicilio, posee algunas ventajas con respecto a la quimioterapia: no produce ni alopecia ni efectos adversos a nivel gastrointestinal. Sin embargo, produce otro tipo de efectos adversos de gran importancia. Estos son aquellos que se pueden vigilar en el domicilio:

- A nivel general, es común sentir **fatiga** que va aumentando a lo largo del curso del tratamiento, desapareciendo pocos meses después de su retirada.
- Es frecuente que sientan un **dolor agudo o sordo** en el pecho irradiado que dura desde algunos segundos a pocos minutos y que puede requerir del uso de medicamentos para tratarlo.
- Pero sin duda los problemas más importantes y frecuentes relacionados con la radioterapia en el cáncer de mama son las alteraciones **a nivel de la piel**. La mayoría de los pacientes sufren enrojecimiento, picazón y sequedad acompañados muchas veces de una gran irritación en la zona de los pechos. La piel en ocasiones se vuelve más sensible, firme y pesada que antes del tratamiento. También puede darse un oscurecimiento de la piel y los poros pueden volverse más grandes y notorios. Puede variar el **tamaño** del pecho. Puede que aumente por la acumulación de líquidos o linfedema o puede que disminuya por la acumulación de líquido cicatricial.
- Cuando se aplica **radioterapia en los ganglios axilares**, se puede producir una acumulación de líquidos en la extremidad superior del mismo lado (linfedema) y también puede darse, un adormecimiento, hormigueo, dolor o rigidez de dicha extremidad que puede persistir incluso años tras el tratamiento, aunque no es frecuente. ⁽²³⁾

4.2.3. Efectos secundarios de la hormonoterapia.

Los efectos secundarios en la hormonoterapia dependen directamente del tipo de fármaco utilizado, de la dosis y de la frecuencia con que se utilicen. Dado que su mecanismo de acción consiste en reducir los niveles de estrógeno en el cuerpo, circunstancia que ocurre también en una menopausia normal en la mujer, los efectos

adversos más comunes son muy similares a los que padece una mujer en esta etapa de su vida: sofocos, sudores nocturnos, sequedad vaginal y alteraciones en la menstruación si aún no se ha llegado.

4.3. MANEJO DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO EN EL CANCER DE MAMA: AUTOUIDADOS DEL PROPIO PACIENTE EN SU DOMICILIO

A pesar de que, en el hospital como profesionales de la salud, podemos controlar la mayoría de los síntomas negativos del tratamiento del cáncer de mama, en este caso vamos a centrarnos en todos los cuidados que una persona puede realizar en su domicilio para contrarrestar algunos de los efectos adversos mencionados anteriormente.

4.3.1. Manejo de algunos efectos secundarios de la quimioterapia

Depresión hematológica

Se le realizarán analíticas frecuentes para determinar el estado de los componentes hematológico. Debe acudir a su médico si se siente especialmente cansada o inapetente (podría padecer anemia), y siempre que sospeche cualquier síntoma de infección pues su estado inmunológico está gravemente alterado y no va a defenderse de dicha infección como lo hacía antes de iniciar el tratamiento.

Alopecia

Es uno de los síntomas más precoces de la quimioterapia. Siempre se anima a los pacientes a que se afeiten la cabeza antes de iniciar el primer ciclo de quimioterapia, pues el pelo se cae rápidamente y en forma de mechones y supone una vivencia muy traumática.

Se suele recomendar la utilización de pañuelos para cubrirse la cabeza. Aunque también se suele optar por la utilización de pelucas. Para ello es una buena idea guardar un mechón de pelo habitual y de esta forma guiarse al elegir una peluca que se parezca lo más posible a su cabello habitual. El médico especialista en oncología o la enfermera de la planta seguramente conozca dónde adquirir estos objetos en la localidad donde se encuentre.

Alteraciones cutáneas

Básicamente se tratará de mantener una piel limpia e hidratada. Para ello se limpiará y desmaquillará la piel del rostro y cuello por la mañana y por la noche, con cosméticos delicados. Para la limpieza corporal se recomiendan duchas o baños de corta duración y con agua templada. Los jabones ideales son aquellos cuyo pH es neutro (5'5). La limpieza se tratará de realizar de forma suave sin rascados con la esponja y tras un aclarado meticuloso, el secado se realizará en forma de toques delicados. Además, es importante hidratar la piel del cuerpo a diario, dos veces al día. Para evitar la fotosensibilidad es importante evitar la exposición solar en las horas centrales del día (de 12h a 16h) por la verticalidad de los rayos de sol. Además, la utilización de crema solar es fundamental eligiendo siempre factor de protección solar (FPS) alto y no olvidando darse también en el cuerpo. Utilizar pañuelos o sombreros como complemento es una buena opción.

Síntomas gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarreas, mucositis y disgeusia.

- Náuseas, vómitos y diarreas: su médico recomendará un tratamiento farmacológico que contrarreste estos efectos no deseados. Deberá tomar de forma correcta su medicación y respetando los horarios.
- Mucositis: para controlar las dolorosas llagas que aparecen en la boca, lo mejor es prevenirlas o realizar un tratamiento precoz. El paciente deberá seguir los siguientes cuidados en su domicilio:
 - Antes de un ciclo de quimioterapia, chupar trocitos de hielo puede prevenir en determinados tipos de quimioterapia la Mucositis.
 - El médico puede recomendar tratamiento médico para tratar el dolor. Es por ello importante comunicar la presencia de este efecto no deseado. Puede recomendar realizar enjuagues bucales con lidocaína (bajo prescripción médica).
 - Es muy importante **cuidarse la boca** durante el tratamiento: cepillado de dientes con suavidad, con una pasta dental con flúor varias veces al día. Si las llagas fueran muy dolorosas e importantes puede sustituir el cepillo de dientes por un hisopo dental (es una especie de vara con una esponja). Además, se recomienda la utilización de hilo dental con suavidad. Realizar enjuagues con una solución de ½ cucharadita de sal y ½ de

bicarbonato de sodio en un vaso de agua puede ayudar a combatir la formación de llagas. Siempre evitar los enjuagues con alcohol.

- En cuanto a la alimentación es deseable elegir alimentos de fácil masticación y evitar aquellos que son ácidos, especiados, salados, ásperos y secos. ⁽²¹⁾
- **Disgeusia:** para evitar alteraciones en el sabor de las comidas se recomendará mantener una correcta higiene bucal ya mencionada anteriormente. Se aconseja elegir y preparar las comidas de forma que resulten atractivas a la vista y olfato e ingerir cantidades pequeñas, pero de forma frecuente. Es deseable que 1 o 2 horas antes de la quimioterapia se evite ingerir alimentos y se espere hasta tres horas después. Si los alimentos tienen sabor metálico puede ayudar a contrarrestarlo la utilización utensilios de plástico. Las gomas de mascar con sabor mentolado ayudan a disminuir el sabor amargo o metálico. Se suele aconsejar sustituir por carne roja la carne de ave, los huevos, el pescado y los productos lácteos y marinar las carnes con jugos de frutas dulces, vinos aderezos para ensalada... Si no hay presencia de mucositis, la comida especiada o aliñada es muy recomendable. Son más aceptables generalmente los alimentos fríos que aquellos templados o calientes. Se ha de evitar fumar y la presencia de malos olores durante la comida, así como elegir ambientes agradables para llevarla a cabo. Por último, se debe aumentar la ingesta diaria de líquidos. ⁽²²⁾

4.3.2. Manejo de algunos efectos secundarios de la radioterapia.

Ejercicios con las extremidades superiores: resultan muy útiles tanto para evitar la aparición de linfedema, como para evitar que el dolor que produce la movilización de la zona, conduzca a su inmovilización y consecutiva atrofia. ⁽²⁴⁾ (*Anexo III*)

Fatiga: tanto la quimioterapia como la radioterapia suelen disminuir notablemente los niveles de actividad de la persona en tratamiento. Como afecte esto a su estilo de vida dependerá de la persona. Algunas podrán seguir trabajando mientras que otras ya no estarán capacitadas. Puede llevarse una vida relativamente normal aumentando los periodos de descanso al día.

Cuidado de la piel:

- Algunos cuidados son similares a los que mencionamos en el tratamiento de las alteraciones de la piel a causa de la quimioterapia, como la utilización del agua tibia evitando temperaturas extremas al bañarse y la utilización de un jabón suave. También hay que mantenerla protegida del sol utilizando FPS alto y prendas de ropa como barrera.
- También hay una serie de cuidados específicos para la zona de piel que recibe el tratamiento. Ha de procurarse mantener la piel tratada protegida de posibles roces utilizando ropa cómoda y suave que la cubra. Evitará afeitarse con cuchilla dicha zona, aunque si puede utilizar maquinilla eléctrica si fuera necesario. No se recomienda utilizar perfumes, cosméticos ni desodorantes en la zona a tratar. (En la farmacia ya existen productos especializados para suplir a los desodorantes habituales) ⁽²³⁾

4.3.3. Manejo de algunos efectos secundarios de la hormonoterapia:

Sofocos: hay tratamiento farmacológico no hormonal que podría mejorar esta sintomatología, sin embargo, debe consultarlo siempre con su equipo asistencial.

Se recomienda que se sitúe en lugares con temperatura ambiental baja y que realice respiraciones pausadas y profundas y ejercicios de relajación.

Sequedad vaginal: se recomienda la utilización de lubricantes vaginales hidrosolubles para evitar que afecte a las relaciones sexuales. En caso de tener pérdidas pequeñas de sangre o menstruación irregular se ha de consultar con el médico siempre porque no es normal.

Aumento de peso: suele ser moderado y generalmente no muy importante, sin embargo, deberá mantener una dieta equilibrada junto con una actividad física regular.

Osteoporosis: la pérdida de calcio en los huesos aumenta el riesgo de fractura por lo que ha de prevenirse mediante ejercicio, dieta rica en calcio y fármacos específicos si así se requiere. ⁽²⁵⁾

4.4. APOYO PSICOLÓGICO EN EL CÁNCER DE MAMA.

Como hemos visto, el cáncer de mama produce notables efectos en la calidad de vida de quien lo padece. Sin embargo, no podemos olvidar las connotaciones psicológicas que esta neoplasia tiene.

Cuando se sobrevive a un cáncer son muchas las emociones que la persona experimenta, tanto negativas como positivas.

Puede sentirse aliviado por haber superado la enfermedad y sentirse agradecido por seguir vivo.

También puede sentir emociones desagradables como enfado por lo ocurrido, sensación de culpabilidad, ansiedad, aislamiento y no olvidar el temor por una recurrencia.

El estrés postraumático, no solo puede darse en el que ha padecido la enfermedad, sino que también pueden sufrirlo quienes han estado a su lado durante ese duro trance. Se trata de un trastorno de ansiedad que se desarrolla tras haber pasado por una experiencia extremadamente aterradora o potencialmente mortal como puede ser un diagnóstico de cáncer.

No obstante, la experiencia es diferente en cada persona. Algunos tras superar un cáncer dicen tener una perspectiva de la vida renovada y más positiva de la que tenían antes.

(26)

Es importante que la persona exprese libremente sus sentimientos y que no dude en buscar apoyo en quienes le rodean. Y que estos a su vez traten de hablar con alguien acerca de cómo se sienten ante la enfermedad de su ser querido. Es por eso que los grupos de apoyo, presentes en casi todos los hospitales, centros de salud y asociaciones contra el cáncer son una herramienta muy útil. En ellos personas que han pasado por lo mismo comparten sus vivencias con aquellos que o bien han vivido lo mismo, o acaban de ser diagnosticados de lo mismo.

4.5. ELABORACIÓN DE UNA GUÍA RÁPIDA PARA PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN SU DOMICILIO.

Con el objetivo de que todos los conocimientos evidenciados puedan estar al acceso que quienes los requieren y con ellos gestionar su autocuidado decidiendo por sí mismos como manejar las implicaciones del cáncer de mama, se elabora esta guía rápida. El objetivo es que sirva de apoyo a la hora de gestionar su situación mediante una serie de pautas asequibles para cualquier persona en el ámbito domiciliario.

Con esta guía se pretende educar a quien la lea, sobre cuidados en materia de salud para manejar una patología fuera del ambiente hospitalario. La educación para la salud es una de las labores más importantes de un profesional sanitario y es inherente a la profesión de enfermería.

En la atención primaria, el objetivo básico es que tanto el individuo, como la comunidad en su total conozcan, participen y tomen decisiones sobre su propia salud, de forma que adquieran responsabilidad sobre ella. Para ello deben tomar conciencia sobre cuáles son los problemas que pueden resolver por sí mismos sin ayuda de la atención sanitaria. Esta toma de conciencia se obtiene mediante la educación para la salud. La educación para la salud es un proceso de comunicación mediante cualquier tipo de canal (en este caso mediante una guía), dirigido a informar sobre problemas de salud a los individuos y grupos sociales y responsabilizarles en las decisiones de comportamiento con efectos directos o indirectos sobre su salud física y psíquica, individual o colectiva.

Una guía de cuidados es un elemento de educación para la salud que dirige y orienta hacia un objetivo en materia sanitaria. Esta guía en concreto pretende cumplir con los objetivos de información (pone en relieve los diferentes efectos secundarios de los tratamientos que pueden surgir), prevención (señala diferentes cuidados que llevados a cabo pueden evitar un empeoramiento en el estado de salud general) y promoción (hace a quien lo lee y aplica, participe en su propia salud).

Para la realización de esta guía se han seguido diferentes recomendaciones para el cuidado de distintos efectos secundarios que el tratamiento antineoplásico produce. Se han elegido aquellos que puede llevar a cabo una persona normal en su domicilio.

5.- DISCUSIÓN E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA

A la hora de elegir mi trabajo, la idea inicial era reunir autocuidados efectivos para la persona con cáncer en su domicilio. Decidí acotar mi búsqueda enfocando este trabajo hacia una neoplasia en especial, la de mama porque de esta forma podía resultar más específico y eficaz. Existen muchos tipos de cáncer y a pesar de compartir generalidades, no van a alterar la calidad de vida de la misma forma ni requieren los mismos cuidados.

La primera limitación que encontré, es que el tema elegido puede no ser muy innovador, se trata de una materia que está a la orden del día. Sin embargo cuando inicié el proceso de búsqueda, a pesar de encontrar mucha información sobre el tema, encontré lagunas. Para empezar, se cuenta con mucha más información destinada al profesional que lo trata que a la persona. Con un lenguaje técnico y poco atractivo para personas sin conocimientos extensos del tema. Además ninguna de las fuentes que encontré reunía el objetivo de mi trabajo, buscar el autocuidado del paciente en su domicilio.

En el centro de Salud de San Pablo (Valladolid), en el que tuve la oportunidad de hablar con la matrona, se me hizo saber que trípticos y guías se poseen para informar a la población. En ninguno de ellos se trataba de orientar a la persona en los autocuidados una vez diagnosticada la enfermedad. Todos trataban la auto palpación, la importancia de las mamografías o los factores de riesgo que se debían corregir. En definitiva, todos se encargaban de educar en la importancia de la prevención y diagnóstico precoz.

Tras mi paso por el servicio de oncología en el hospital clínico universitario de Valladolid, Castilla y León, conozco de primera mano cómo afecta física y psicológicamente el cáncer en la vida de las personas. También soy consciente de la importancia que tiene una buena información en quien lo padece. Una buena información disminuye los niveles de ansiedad en la persona y sólo con esto ya intervenimos un poco en el ámbito psicológico.

En conclusión, tras realizar un proceso de búsqueda, por las lagunas que encontré, la ausencia de algo similar y la importancia que tiene informar a estas personas, consideré la elaboración de esta guía como algo necesario. El objetivo es que sea distribuida en hospitales y sobre todo en centros de salud para orientar a quienes son diagnosticados de cáncer de mama.

6. CONCLUSIONES Y OPINIÓN PERSONAL

Tras el proceso de documentación y análisis de las distintas bibliografías y fuentes de información se pueden extraer varias conclusiones.

El cáncer de mama supone un problema muy relevante no solo en nuestro país sino a nivel europeo, por su alta prevalencia e incidencia. Esto supone un gran número de diagnósticos existentes de esta neoplasia que además aumenta notablemente cada año.

Sin embargo, España cuenta con unas cifras de supervivencia muy destacables. La mortalidad cada vez es más baja y esto se debe sin duda a los avances en los métodos de diagnóstico y tratamiento precoz.

Actualmente se cuenta con distintas opciones de tratamiento que, combinadas entre sí, adaptan la terapia a los distintos casos de cáncer de mama que existen. Ningún tratamiento es estandarizado, hoy en día se tiende a adaptarlo lo máximo posible a las circunstancias del paciente.

A pesar de que cada vez se buscan métodos menos agresivos, ninguna modalidad de tratamiento queda exenta de producir efectos no deseados que empeoran drásticamente la calidad de vida de quien los recibe.

Las principales medidas para abordar el autocuidado en el domicilio están encaminadas a los efectos no deseados producidos por la quimioterapia, la radioterapia y la hormonoterapia. Existen hábitos y cuidados muy básicos que pueden aumentar enormemente la calidad de vida de quien los realiza.

La realización de este TFG, me ha ayudado a adquirir las competencias, específicas y generales, necesarias para completar una formación rica, variada, multidisciplinar, integrada y actualizada y con ello concluir el Grado en Enfermería de la Universidad de Valladolid.

Para concluir, bajo mi punto de vista, y ante la carencia de guías que unifiquen la información sobre cuidados que recibir en el domicilio tras el tratamiento del cáncer de mama; parece necesario realizar un trabajo que los unifique y los ponga al alcance de quienes los requieran. Y dado que esta enfermedad no se ve influida por el nivel socioeconómico ni la cultura, esta guía ha de ser asequible para cualquiera que pueda leerla.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Society AC. American Cáncer Society. [Online].; 2017 [cited 2017 Enero 23. Available from: <http://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer.html>.
2. Venes D. Diccionario Enciclopédico Taber de Ciencias de la Salud. In Difusión Avences de Enfermería (DAE SL, editor.. Madrid; 2008. p. 198-199.
3. Breast Cáncer. Org. [Online].; 2016 [cited 2017 Abril 21. Available from: http://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/que_es_cancer_mama.
4. Fundación contra el cáncer. [Online]. [cited 2017 Abril 19. Available from: http://www.fefoc.org/lineas-de-actuacion/cancer-de-mama/?gclid=Cj0KEQjwldzHBRCfg_aImKrf7N4BEiQABJTPKI33t5dBqBAr25qYpPqRcRNq7wP8mWBSfCQ-XrAJ9KgaAh6s8P8HAQ.
5. Medline. [Online].; 2015 [cited 2017 Marzo 29. Available from: https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19305.htm.
6. Instituto Nacional del Cáncer. [Online].; 2011 [cited 2017 Abril 19. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/estadificacion/hoja-informativa-ganglio-centinela>.
7. Acosta DGM. Scielo. [Online].; 2012 [cited 2017 enero 20. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372012000200001.
8. Benítez MJR. DialNet. [Online].; 2016 [cited 2017 Enero 22. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=50774>.
9. Médica SEdO. Las Cifras del Cáncer en España. [Online].; 2017 [cited 2017 Abril 28. Available from: http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las_cifras_del_cancer_en_Esp_2017.pdf.
10. Asociación Española Contra el Cáncer. [Online].; 2016 [cited 2017 Abril 20. Available from: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/CancerMama/Paginas/incidencia.aspx>.
11. Nuvia Prada JÁyDR. Scielo. [Online].; 2014 [cited 2017 Enero 19. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcc/v18n2/v18n2a05.pdf>.
12. Breast.org. [Online].; 2012. Available from: http://www.breastcancer.org/es/tratamiento/cirugia/mast_vs_lump.
13. American Cancer society. Radioterapia para el cáncer de seno. [Online].; 2016. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/radioterapia-para-el-cancer-de-seno.html>.

14. Imoncology. [Online]. Available from: <http://www.imoncology.com/quimioterapia/>.
15. Breast Cancer. org. Hormonoterapia. [Online]. Available from: <http://www.breastcancer.org/es/tratamiento/hormonoterapia?gclid=CJCbn9-07dMCFWMq0wodXGAJoQ>.
16. American Cáncer Society. Receptores de hormonas de estrógeno y progesterona. [Online]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/compreension-de-un-diagnostico-de-cancer-de-seno/estado-del-receptor-hormonal-del-cancer-de-seno.html>.
17. AECC, Quimioterapia en cáncer de mama. [Online].; 2014 [cited 2017 Mayo 3. Available from: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/CancerMama/Paginas/quimioterapia.aspx>.
18. Breastcancer. Efectos secundarios de la quimioterapia. [Online].; 2014 [cited 2017 Mayo 4. Available from: http://www.breastcancer.org/es/tratamiento/quimioterapia/efectos_secundarios?gclid=CP7ai7iE9NMCFQeeGwod3tIE9g.
19. Fisas FR. [Online].; 2014 [cited 2017 Mayo 20. Available from: <http://www.fundacionricardofisas.org/wp-content/uploads/2014/09/PAUTAS-AUTOCAUIDADO-2014.pdf>.
20. Biocancer. [Online]. Available from: <http://www.biocancer.com/journal/756/6-toxicidad-de-la-quimioterapia>.
21. Cáncer.net. Mucositis. [Online].; 2016 [cited 2017. Available from: <http://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/efectos-secundarios/llagas-en-la-boca-o-mucositis>.
22. Chemocare. [Online].; 2017 [cited 2017 Mayo 16. Available from: <http://chemocare.com/es/chemotherapy/side-effects/alteraciones-en-el-gusto.aspx>.
23. Radiology info. org. [Online].; 2016 [cited 2017 Mayo 2. Available from: <https://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=breast-cancer-therapy>.
24. Mdanerison. [Online]. Available from: <http://www.mdanderson.es/el-cancer/vivir-con-el-cancer/guias-y-manuales-para-pacientes-enfermeria/ejercicios-para-prevenir-el>.
25. Portal de Salud de Madrid. [Online]. Available from: http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=PTSA_Generico_FA&cid=1142586794481&language=es&pageid=1142582131358&pagename=PortalSalud%2FPTSA_Generico_FA%2FPTSA_pintarGenericoIndice&pv=1142582129306&vest=1142582131358.
26. Infocancer. Cáncer de mama. Efectos secundarios. [Online].; 2016 [cited 2017. Available from: <http://www.infocancer.org.mx/cancerdemama/Efectos-secundarios-c73.html>.

8. ANEXOS

ANEXO I: Tablas n° 1 y 2 de clasificación de los diferentes estadios del cáncer de mama según sistema TMN.

Tabla n°1:

T
TX No se puede evaluar el tumor primario
T0 No hay evidencia de cáncer de mama
Tis Carcinoma in situ. Se limita a los conductos o los lobulillos del tejido mamario sin haberse diseminado al tejido circundante de la mama. Encontramos tres tipos:
T1 Parte invasiva del tumor que mide 20 mm o menos en su área más ancha. <ul style="list-style-type: none">• <i>T1a</i>: 1mm-5mm• <i>T1b</i>: 5mm-10mm• <i>T1c</i>: >10mm, <20mm
T2 Parte invasiva >20mm pero <50mm
T3 Parte invasiva >50mm
T4 El tumor se clasifica en uno de los siguientes grupos: <ul style="list-style-type: none">• <i>T4a</i>: ha crecido hasta afectar la pared torácica.• <i>T4b</i>: ha crecido hasta afectar la piel.• <i>T4c</i>: ha crecido hasta afectar la pared torácica y la piel.• <i>T4d</i>: es un cáncer inflamatorio de mama

Tabla n° 2:

N	M
NX No se pueden evaluar los ganglios linfáticos.	MX No se puede evaluar la diseminación a distancia
N0 No cáncer en ganglios linfáticos	M0 No cáncer en ganglios linfáticos
N0(i+) Áreas muy pequeñas de células tumorales “aisladas” en un ganglio linfático axilar. (Menos de 0,2mm y menos de 200 células)	M0 (i+) Sin evidencia clínica o radiográfica de metástasis pero con evidencia microscópica de células tumorales en la sangre, médula ósea u otros ganglios de un tamaño de hasta 0’2mm.
N1 mic.: Cáncer en ganglios axilares solo observable con microscopio. “Micrometástasis” N1: Mínimo tres ganglios axilares afectados y al menos 2mm.	M1 Evidencia de metástasis en otra parte del cuerpo.
N2 <ul style="list-style-type: none"> • <i>N2a:</i> 4-9 ganglios axilares afectados • <i>N2b:</i> ganglios mamarios internos sin afectar axilares. 	
N3 <ul style="list-style-type: none"> • <i>N3a:</i> ≥10 ganglios axilares o subclaviculares • <i>N3b:</i> ganglios mamarios internos y axilares • <i>N3c:</i> Ganglios supraclaviculares. 	

Tabla 1 y 2 fuente: Cancer.net

Disponible en:

<http://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/estadios>

ANEXO II: Tabla n°3. Factores de riesgo controlables y no controlables del cáncer de mama

Tabla n°3:

FACTORES DE RIESGO NO CONTROLABLES	FACTORES DE RIESGO CONTROLABLES
Consumo excesivo de bebidas alcohólicas	Género: el cáncer de mama es significativamente más elevado en mujeres que en hombres.
Sobrepeso u obesidad	Edad: con la edad aumenta la probabilidad de padecer este cáncer.
Vida sedentaria	Genética
Maternidad: primer hijo en edad añosa o pocos hijos	Antecedentes personales, haber padecido un proceso tumoral mamario previo.
Métodos de control de la natalidad: la utilización de ACO, como la píldora anticonceptiva, o incluso en el dispositivo intrauterino.	Raza o etnia: las mujeres de raza blanca tienen una mayor prevalencia con respecto a las mujeres de etnia negra, aunque en estas la mortalidad es mayor.
Terapia hormonal tras la menopausia	Antecedes familiares
Lactancia: algunos estudios afirman que es un factor de protección	Tejido mamario denso: es decir, mayor tejido glandular y fibroso que adiposo. Mujeres con pechos más densos tienen un riesgo mayor de padecer tumores mamarios.
	Menstruación antes de los doce años o menopausia después de los 55

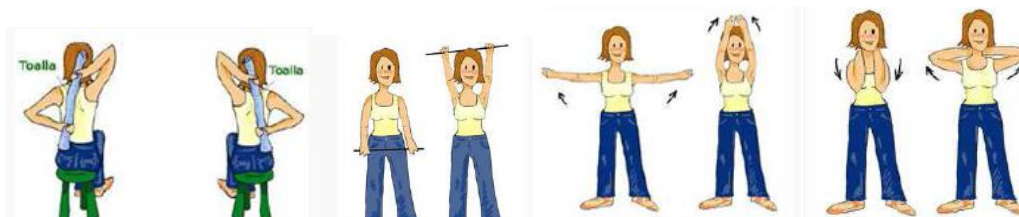
Fuente: Society AC. American Cáncer Society.

Disponible en:

<http://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/riesgos-y-prevencion/factores-de-riesgo-del-cancer-de-seno-que-usted-no-puede-cambiar.html>.

ANEXO III: Ejercicios para prevenir el linfedema.

1. La paciente se sienta sobre un taburete sujetando una toalla por la espalda y realiza un movimiento de arriba abajo.
2. Con un palo colocado horizontalmente, lo levanta todo lo que pueda.



3. La paciente pone los brazos en cruz y los eleva juntando las palmas de las manos.
4. Coloca las manos entrecruzadas y apoyadas en la nuca y con los brazos extendidos trata de juntar los codos y posteriormente separarlos al máximo.



5. Frente a una pared y con el lado afectado tratar de dibujar un círculo con el brazo en un sentido y después en el otro.
6. Con los brazos extendidos a la altura de los hombros, flexionar el codo apretando los puños y después extender el brazo abriendo las palmas de las manos.
7. Debe simular que nada a braza.

Fuente: Mdanderson.es

Disponible en:

<http://www.mdanderson.es/el-cancer/vivir-con-el-cancer/guias-y-manuales-para-pacientes-enfermeria/ejercicios-pMara-prevenir-el>

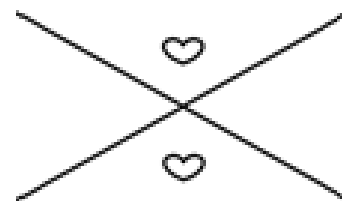
ANEXO IV: Cáncer de mama: guía para lograr su bienestar en el domicilio.

**Cáncer de
mama: guía
para lograr su
bienestar en el
domicilio.**



**MARÍA
BLANCO
ARNEDO**

*[Cuidarse en casa durante
el cáncer de mama]*



**Cáncer de mama: guía
para lograr su
bienestar en el
domicilio.**

¿Qué es el cáncer de mama?

- ✚ Es la aparición de un tumor maligno, por lo general a nivel de las mamas.



- ✚ Generalmente se sitúa en las células de las glándulas encargadas de producir leche o en los conductos que la transportan hacia el pezón.

¿Cómo lo tratamos?

- ✚ **Cirugía:** retirar el tumor de la mama o quitar la mama afectada por completo.
- ✚ **Quimioterapia:** mediante fármacos antitumorales.
- ✚ **Radioterapia:** se aplican rayos X en la mama afectada.



- ✚ **Braquiterapia:** se introduce temporalmente en la mama un dispositivo radiactivo.

¿Qué puede pasarte con estos tratamientos?

QUIMIOTERAPIA

- ✚ **Caída del cabello:** es frecuente, pero no en todos los tipos de tratamiento.



- ✓ Raparse antes de que ocurra.
- ✓ Pregunta a tu equipo sanitario donde comprar pañuelos o una peluca.

- ✚ **Alteraciones cutáneas:** sequedad, erupciones, manchas o irritación. Fotosensibilidad: alteraciones en la piel al exponerse al sol.

- ✓ **Piel limpia e hidratada.**
- ✓ **Duchas o baños cortos con agua templada y jabón de pH neutro (5'5).**



- ✓ **Limpieza sin rascarse, aclarado meticuloso y secado con "toquecitos".**
- ✓ **Protegerse del sol: crema con alto factor de protección, no exponerse en las horas centrales (12-16h). Utilice sombreros o pañuelos como complementos.**

✚ **Mucositis:** aftas y úlceras dolorosas.



✓ **Chupar hielo** antes del tratamiento.



✓ Si son muy dolorosas utilizar un hisopo.

✓ **Enjuagues** con agua + ½ cucharadita de sal + ½ cucharadita de bicarbonato.

✚ **Disgeusia:** alteración del sabor de las comidas.



✓ Presentar la comida de manera que resulte atractiva.

✓ No comer 1-2 horas antes de la sesión y esperar 3 horas.

✓ Aumentar la ingesta diaria de líquidos.

Si sabor metálico:

✓ Utensilios de plástico.

✓ Goma de mascar.

✓ Dar preferencia a la carne roja.



RADIOTERAPIA



✚ **Fatiga:** tanto la quimioterapia como la radioterapia disminuyen el nivel de energía.



✓ Tómate la vida con más calma.

✓ Más periodos de descanso al día.

✚ **Dolor** agudo en la zona del pecho.

✚ **Linfedema:** acumulo de líquido en el brazo más cercano a la mama afectada.



Tabla de ejercicios de brazos:



- ✚ **Alteraciones en la piel de la zona irradiada:** irritación, enrojecimiento, picazón y sequedad. Piel más sensible y pesada. Poros más grandes y notorios.



- ✓ Piel de la zona tratada, protegida de los roces. Utilizar ropa cómoda y suave que la cubra. Si lo requiere prescindir del sujetador.



- ✓ No afeitarse con cuchilla la zona, si es necesario utilizar maquinilla eléctrica.
- ✓ No utilizar perfumes, cosméticos ni desodorantes en la zona. En la farmacia venden productos especializados que suplen los desodorantes.



HORMONOTERAPIA



✚ Sofocos

- ✓ Sitúese en lugares con temperatura ambiental baja. Realice respiraciones profundas y pausadas y ejercicios de relajación.



✚ Sequedad vaginal:



- ✓ Utilice lubricantes vaginales hidrosolubles.

✚ Aumento de peso:

- ✓ Mantenga una dieta equilibrada y junto con una actividad física regular.

✚ Osteoporosis:

- ✓ Dieta rica en calcio y fármacos específicos si se requiriera.

¿Cómo me sentiré cuando todo accabe?



Son muchas las **emociones** que puede experimentar, tanto negativas como positivas:



Puede sentir alivio por haber superado la enfermedad y sentirse agradecida.



Puede sentir enfado por lo ocurrido, sensación de culpabilidad, ansiedad, aislamiento y temor por una recurrencia

- ✓ Exprese libremente sus sentimientos.
- ✓ No dude en buscar apoyo en quienes le rodean.



¿Cuándo consultar con mi equipo sanitario?

- ✚ Es habitual que disminuya su nivel de energía, sintiendo una gran mejora a medida que se aleja del día en que recibió el tratamiento. Sin embargo, si se siente **especialmente cansada** debe informarlo. Podría tener anemia.



- ✚ Si cree padecer algún tipo de **infección** debe comunicarlo. Su cuerpo no se defiende de ellas como antes de iniciar el tratamiento.



- ✚ Si sufre de **náuseas, vómitos y diarrea** muy fuertes que dificultan su vida diaria.



- ✚ Si en tratamiento con hormonoterapia, los **sofocos** le resultan muy incapacitantes o si tiene pérdidas pequeñas de sangre o menstruación irregular.



¿Quién puede ayudarme?

- ✚ **Su equipo médico y de enfermería:** puede transmitirles todas sus dudas. Ellos tratarán de ayudar en todo lo que esté en su mano.
- ✚ **Psicólogo:** no hay que temer pedir ayuda cuando no se sabe cómo gestionar una nueva situación.
- ✚ **Su familia:** no dude en expresar sus sentimientos con ellos siempre que lo necesite.
- ✚ **Grupos de apoyo:** para muchas mujeres sirve mucho de ayuda compartir su experiencia con otras mujeres que se encuentran en la misma situación o que ya han salido de ella.
- ✚ **Asociación Española Contra el Cáncer (AECC):** www.aecc.es

