



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO QUE REALIZAN LAS MUJERES EN EL  
POST OPERATORIO DE CIRUGÍA ONCOLÓGICA DE MAMA

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

PRESENTA

TERESA PALMA MENDOZA

No. Cuenta: 412068748

DIRECTORA DE TRABAJO:

DRA. SOFÍA ELENA PÉREZ ZUMANO



Ciudad de México 2018



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **DEDICATORIAS**

A Dios por brindarme la oportunidad de vivir esta experiencia guiada de su mano.

A la memoria de mi ángel espiritual Guadalupe mi madre por darme su amor, ternura, apoyo y enseñanza de vida.

A mis ángeles terrenales Martín mi esposo, Ingrid mi hija y Jesús mi hijo, por la confianza, apoyo amor y cariño que me hacían sentir a cada momento con sus acciones; que estuvieron a mi lado compartiendo los buenos y sufriendo los malos momentos en esta travesía, los amo mucho y los admiro, gracias por existir en mi vida.

A la memoria de mi padre José por su amor confianza y valentía demostradas; y a la memoria de mis hermanos Agustín, Adrian y Ulises por compartir conmigo parte de su vida.

A mi nieta Aitana Teresa, el pequeño ángel.

A mis hermanos: María, José, Rita, Mauricio y Fidel. Por esos gratos y no tan gratos recuerdos vividos en la infancia.

A mi maestra Teresa Sánchez, por ser la persona que es, cariñosa dulce, llena de sabiduría y por el impacto de acompañamiento en esta profesión, que logra en los alumnos que nos acercamos a ella.

A mis amigos Betty y Lalo, gracias por su amistad.

A mis fieles amigos Peluso, Cleto y Precious.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad Nacional Autónoma de México quien me abrió sus puertas para vivir esa experiencia extraordinaria de ser parte de su comunidad.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia por ser el semillero de muchos alumnos, ahora profesionales de tan maravillosa profesión de enfermería, que como yo vivieron experiencias maravillosas otras veces desesperantes, sin embargo, llenas de ilusión.

A la Dra. Sofía Elena Pérez Zumano por los conocimientos compartidos como una gran profesional de la salud que aporta y promueve conocimiento en el aula a través de la investigación para el cuidado de las sobrevivientes de cáncer de mama; y sobre todo por ese gran ser humano que existe en ella.

A las mujeres postoperadas de cáncer de mama que me regalaron parte de sus experiencias vividas en su enfermedad, contribuyendo así, a esta tesis.

Agradezco al proyecto PAPIIT IN310416, Modelo de cuidado para el seguimiento de mujeres postmastectomizadas: valoración, prevención y manejo de la extremidad superior, del cual fui becaria.

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO QUE REALIZAN LAS MUJERES EN EL POST  
OPERATORIO DE CIRUGÍA ONCOLÓGICA DE MAMA.**

## Contenido

Capítulo 1 Planteamiento del problema.....	10
1.1 Objetivo .....	13
1.2 Hipótesis .....	13
Capítulo 2. Marco teórico .....	14
2.1 Cáncer de mama .....	14
2.2 Anatomía y fisiología de las glándulas mamarias .....	16
2.3 Panorama epidemiológico .....	19
2.4 Métodos terapéuticos.....	21
2.4.1 Cirugía como tratamiento de CaMa .....	23
2.4.2 Complicaciones quirúrgicas de CaMa.....	25
2.5 Prácticas de autocuidado .....	29
2.6 Cuidados postquirúrgicos 24 horas hasta 1 mes.....	30
2.6.1 Cuidado de la herida quirúrgica .....	30
2.6.2 Drenaje quirúrgico .....	30
2.6.3 Vendaje compresivo .....	35
2.6.4 Manejo del dolor .....	36
2.6.5 Signos y síntomas de alarma postoperatorios .....	36
2.6.6 Rehabilitación fisioterapéutica temprana .....	37
2.6.7 Estrategias para reducir el impacto psicológico postmastectomía ....	38
2.6.8 Dieta y nutrición.....	39
2.7 Enfermería .....	40
2.7.1 Proceso de atención de enfermería .....	41
2.7.2 Taxonomía NANDA, NOC, NIC. ....	41
2.7.3 7 Diagnósticos NANDA de enfermería identificados, en el postoperatorio para mujeres mastectomizadas .....	42
Capítulo 3 Metodología .....	44
3.1 Tipo de estudio .....	44
3.2 Población y muestra.....	44
3.3 Criterios inclusión.....	44
3.4 Criterios de exclusión.....	44

3.5	Variables.....	45
3.6	Instrumento.....	46
3.6.1	Construcción.....	46
3.6.2	Prueba piloto.....	49
3.6.3	Aplicación final.....	49
3.6.4	Análisis estadístico.....	49
3.6.5	Aspectos éticos y legales.....	49
Capítulo 4 Resultados de investigación.....		50
4.1	Caracterización de la muestra.....	50
4.2	Diagnósticos NANDA propuestos en el postoperatorio de CaMa.....	50
4.2.1	Diagnóstico 1: Dolor agudo.....	50
4.2.2	Diagnóstico 2: Deterioro de la integridad tisular. Cuidados de las heridas	51
4.2.3	Diagnóstico 3 Deterioro de la movilidad. Ejercicio prescrito.....	51
4.2.4	Diagnóstico 4 Gestión ineficaz de la salud. Ayuda con el autocuidado: Actividades Instrumentales de la Vida Diaria. (AIVD).....	52
4.2.5	Diagnóstico 5 Ansiedad. Disminución de la ansiedad.....	52
4.2.6	Diagnóstico 6 Riesgo de infección. Protección contra las infecciones .....	53
4.2.7	Diagnóstico 7 Disposición para mejorar la nutrición. Asesoramiento nutricional.....	53
Capítulo 5 Resultados de Investigación.....		54
5.1	Cuadro 6. Variables sociodemográficas de mujeres postmastectomizadas .....	54
5.2	Cuadro 7. Características clínicas de un grupo de pacientes mastectomizadas.....	55
5.3	Cuadro.8 Diagnóstico 1: Dolor agudo.....	56
5.4	Cuadro 9 Diagnóstico 2: Deterioro de la integridad tisular.....	57
5.5	Cuadro 10. Diagnóstico 3: 00085 Deterioro de la movilidad.....	58
5.6	Cuadro 11. Diagnóstico 4: 00078 Gestión ineficaz de la salud.....	59
5.7	Cuadro 12. Diagnóstico 5 00146 Ansiedad.....	60
5.8	Cuadro 13. Diagnóstico 6 00004 Riesgo de infección.....	61

5.9	Cuadro 14. Diagnóstico 7 00163 Disposición para mejorar la nutrición. ...	61
	Capítulo 6 Discusión y Conclusión .....	62
6.1	Discusión .....	62
6.2	Conclusión .....	65
	Referencia bibliográfica .....	67
	Referencia de figuras.....	76
	Anexos.....	77



## **Introducción**

La mastectomía como tratamiento de cáncer de mama recibe distintas designaciones de acuerdo a la cantidad de tejido reseccionado; requiere intervención de: médicos oncólogos, fisioterapeutas, terapistas ocupacionales, nutriólogos, psicólogos así como profesionales de enfermería, con conocimientos sobre esta afección, de tal forma que puedan asumir la función de centinela en el equipo multidisciplinario e identificar en qué momento se hace necesaria la participación de cada uno, con el propósito de optimizar la atención que se requiere y brindar enseñanza que favorezca el autocuidado y la rehabilitación temprana.

La herida quirúrgica, drenaje, vendaje compresivo y ejercicios de rehabilitación temprana, así como información y orientación en la modificación de estilos de vida en la mujer con cáncer; deben ser foco de atención después de las primeras 24 horas hasta un mes posteriores a la cirugía oncológica de mama.

Las complicaciones postoperatorias en las mujeres con cáncer de mama (CaMa) son la causa principal de deterioro físico y psicológico; razón por la cual se debe brindar información a la paciente y su familia, concientizándolos de la importancia de realizar prácticas de autocuidado en el postoperatorio como medida preventiva. Cabe considerar que datos como la edad de la mujer, número de ganglios extirpados, obesidad y duración del drenaje son factores importantes en el desarrollo de estas.

El uso del Proceso de atención de Enfermería (PAE) con interrelación North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC) y Nursing Interventions Classification (NIC), favorece la comunicación entre los profesionales de enfermería y personal de salud. La implementación de cuidados de enfermería hacia las mujeres postmastectomizadas a través de esta, permitirá a los especialistas disponer de un lenguaje común para estandarizar el cuidado y darle seguimiento, a fin de que exista un registro de las pacientes, en cada etapa de la enfermedad y

paralelamente ayudar al equipo interdisciplinario a identificar oportunamente su actuación en esta enfermedad.

El presente trabajo se ha estructurado en seis capítulos; donde el primero plantea el problema de estudio, el objetivo y la hipótesis. En el segundo capítulo se desarrolla el marco teórico donde se aborda que es el cáncer de mama, la anatomía y fisiología de las glándulas mamarias, el panorama epidemiológico; cuales son los métodos terapéuticos en el tratamiento del cáncer de mama; que son las practicas de autocuidado, los cuidados postquirúrgicos que se deben realizar a partir de las 24 horas postcirugía como: el cuidado de la herida quirúrgica, cuidado del drenaje quirúrgico, como llevar a cabo el vendaje compresivo, manejo del dolor, signos y síntomas de alarma postoperatorios, rehabilitación fisioterapéutica temprana. Estrategias para reducir el impacto psicológico postmastectomía, dieta y nutrición; la disciplina enfermera (proceso de atención de enfermería y taxonomía NANDA, NOC, NIC) así como la propuesta de 7 diagnósticos con la interrelación NANDA NOC, NIC, en el postoperatorio para mujeres mastectomizadas.

Se detalla la metodología usada en esta investigación como: el tipo de estudio, población y muestra, criterios de inclusión, criterios de exclusión variables utilizadas, el instrumento y como se construyo, la prueba piloto, aplicación final, análisis estadístico y los aspectos éticos y legales. Además se incluyen las tablas de resultados y la discusión de estos, dando fin con la conclusión.

## 1 Capítulo 1 Planteamiento del problema

El cáncer de mama constituye una preocupación constante para la mujer; este representa el 16 % de todos los cánceres en la mujer a nivel mundial.<sup>1</sup> además del valor cultural agregado de la mama como representación del erotismo y la sexualidad,<sup>2,3</sup> por lo que las repercusiones de la enfermedad en sí; sumada a los tratamientos son invariablemente incapacitantes tanto físicas como psicosociales, que generan un cambio en la imagen de la mujer y su desempeño en el hogar y trabajo, sin dejar atrás los aspectos políticos y económicos, que surgen a raíz de la detección tardía del mismo.<sup>4-6</sup> El CaMa es la primera causa de mortalidad entre las mujeres mexicanas por neoplasias malignas, entre el 40 y 50 % de los casos se presentan en estadios avanzados III y IV,<sup>4</sup> si bien también se presenta en el hombre con el 1% del total de los casos, en ellas la prevalencia es mayor con un 19.4%. En México tres de cada diez mujeres presentan tumores de mama por cáncer maligno.<sup>7</sup>

La cirugía mamaria por tumor de cáncer maligno obedece principalmente a su estadificación y tamaño del tumor,<sup>8</sup> dichas cirugías junto con la linfadenectomía forman un espacio propicio para la aparición de complicaciones, causado por la lesión de gran cantidad de vasos sanguíneos, conductos linfáticos y la formación de una cavidad virtual.<sup>9</sup>

Este procedimiento quirúrgico deriva en una serie de complicaciones y secuelas que afectan de manera importante a la mujer con CaMa, estas generan ausentismo e incapacidad laboral, así como discapacidad a corto y largo plazo en la mayoría de los casos,<sup>10,11</sup> no obstante, la prevención resulta fundamental por parte del profesional de enfermería con conocimiento de las complicaciones reales y potenciales que se presentan en este tratamiento. La mujer sometida a este procedimiento busca recuperar su salud o bien, preservar la vida en las mejores condiciones posibles, por lo que deposita la confianza en el personal de salud que les presta la atención; una indicación por desconocimiento genera desconfianza, y

eleva el riesgo de sufrir complicaciones; dado que estas resultan desconocidas para la mayoría de las afectadas por este mal.<sup>12</sup>

Las complicaciones asociadas al procedimiento quirúrgico, documentadas en la literatura son diversas y se agrupan por su presencia en la temporalidad del proceso quirúrgico: 1) Durante la cirugía: a. Lesiones vasculares: b. Neumotórax, c. Lesiones nerviosas. 2) Postoperatorias precoces: anemia hemorrágica, hematomas, seromas, dehiscencia de herida, infección de la herida, flebitis y tromboflebitis de la vena axilar o subclavia. 3) Generales: Infecciones respiratorias, urinarias, por mencionar algunas. 4) Postoperatorias tardías: cicatrices queloides, contracturas y atrofas del pectoral mayor por lesión del nervio torácico anterior. Alteración en la movilidad del hombro: parestesias en la axila y parte interna del brazo. Alteraciones en la columna vertebral: escoliosis, cifosis o contracturas cervicales. Linfedema: edema posquirúrgico inmediato y linfedema tardío.<sup>13-18</sup>

Cabe resaltar que datos como la edad de la mujer, número de ganglios extirpados, obesidad, duración del drenaje, extensión de la herida y falta de ejercicios inmediatamente después de la cirugía, son factores importantes en el desarrollo de estas.<sup>18,19</sup> También se ha observado en la práctica clínica y literatura consultada que algunas complicaciones son resultado de problemas técnico quirúrgicos<sup>13</sup>. Diversos estudios revelan que estas complicaciones provocan disfunción en la movilidad del miembro ipsilateral, alteraciones y modificaciones en actividades de la vida diaria que ocasionan deterioro físico y psicológico, que exigen nuevas habilidades de cuidado.<sup>11,16,20,21</sup>

Por lo anterior, la educación de la mujer en esta enfermedad es esencial para favorecer su adaptación a los diversos efectos del tratamiento quirúrgico, es necesario hacer énfasis sobre los cuidados en casa,<sup>22,23</sup> e incluir material didáctico como medida educativa que los refuerce; dado que una instrucción no es suficiente para enfrentar todos los cambios derivados de la continuidad del tratamiento oncológico complementario.

De esta manera, el CaMa se despliega como un fenómeno complejo, multifactorial y de elevado costo para su tratamiento, que requiere de una mayor comprensión y conocimiento de las prácticas de autocuidado que realiza la mujer postmastectomizada y que deben ser guiadas por el profesional de enfermería especializado en esta área dentro de un equipo idealmente multidisciplinario.<sup>24</sup>

El profesional de enfermería con el uso de la interrelación (NANDA), (NOC) y (NIC),<sup>24-28</sup> adaptada a la condición de salud de la mujer; sugiere la implementación de cuidados de enfermería a través del proceso enfermero en el postoperatorio; a fin de establecer la etiqueta diagnóstica, objetivo e intervenciones, con esto se pretende lograr la comunicación asertiva con el personal de salud. El disponer de un lenguaje común permite estandarizar el cuidado y darle seguimiento a la mujer, durante cada etapa de la enfermedad.<sup>28</sup>

En este contexto, el lenguaje estandarizado puede ser la base para las prácticas de autocuidado que promueven el bienestar de las mujeres con CaMa postmastectomizadas, así como para el seguimiento oportuno durante la trayectoria de atención, lo que contribuirá a reducir de manera importante complicaciones, al favorecer la adherencia a los tratamientos y a la modificación de comportamientos y estilo de vida de la mujer, que redundarán en disminución de riesgos.

Por lo tanto, la presente investigación pretende identificar cuáles son las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres para la prevención de complicaciones postmastectomía, mediante la elaboración y aplicación de un cuestionario basado en la interrelación NANDA, NOC, NIC, donde las intervenciones (NIC) son el elemento clave para la evaluación.<sup>28</sup>

En el país existe un vacío de conocimiento sobre las prácticas de autocuidado como recurso preventivo de complicaciones postmastectomía, razón determinante para plantearnos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama?

### **1.1 Objetivo**

Identificar las prácticas de autocuidado en un grupo de mujeres postmastectomizadas para la prevención de complicaciones.

### **1.2 Hipótesis**

De acuerdo a la revisión de la literatura se espera encontrar que las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres postmastectomía son: cuidado de la herida (curación, drenaje y vendaje), manejo del dolor (medidas de control del dolor), protección contra las infecciones (signos y síntomas de infección), ejercicios de la extremidad superior (ejercicio prescrito), disminución de la ansiedad (técnicas de relajación), autocuidado (actividades instrumentales de la vida diaria) y nutrición. (Identificación de conductas alimentarias).

## Capítulo 2. Marco teórico

### 2.1 Cáncer de mama

La OMS define el cáncer como genérico y designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar cualquier parte del cuerpo; también se habla de tumores malignos o neoplasias. La característica del cáncer, es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de los límites normales; e invaden partes adyacentes del cuerpo y se propagan a otros órganos; a esta acción se le conoce como metástasis; siendo esta la principal causa de muerte por cáncer.<sup>29</sup>

El CaMa como enfermedad maligna en donde la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de las células pertenecientes a distintos tejidos de la glándula mamaria forma un tumor que invade los tejidos vecinos y metastatiza órganos distantes del cuerpo <sup>30</sup>.

Por otro lado la American Cancer Society define que el cáncer de seno se origina cuando las células en el seno comienzan a crecer en forma descontrolada. Estas células normalmente forman un tumor que a menudo se puede observar en una radiografía o se puede palpar como una protuberancia (bulto). El tumor es maligno si las células penetran los tejidos circundantes o se propagan a áreas distantes del cuerpo. El cáncer de seno ocurre casi exclusivamente en las mujeres, sin embargo, los hombres también lo pueden padecer <sup>31, 7</sup>.

Actualmente la causa de CaMa se desconoce por lo que no se puede prevenir y se hace necesario el uso de pruebas diagnósticas enfocadas al progreso de la enfermedad así como la sobrevida en la mujer <sup>32</sup>. En nuestro país entre el 40 y 50% de los casos se presentan en estadios avanzados III y IV,<sup>7</sup> hay que tener en cuenta que el cáncer se va extendiendo por lo que es importante saber el grado de extensión del mismo (estadios), para centrar el tratamiento indicado a cada paciente, considerando que la detección en estadios tempranos I y II favorece la supervivencia de las mujeres.<sup>33,34</sup> Cuadro 1

<b>Estadíos CaMa</b>	<b>Tasa de supervivencia a 5 años</b>
<b>0</b> Las células cancerígenas se mantienen dentro de la mama y no invaden el tejido mamario normal que está próximo.	<b>100%</b>
<b>I</b> El tumor mide aproximadamente 2 cms o menos y uno a tres ganglios linfáticos axilares están invadidos de células anormales.	<b>100%</b>
<b>II Estadío IIA</b> El tumor: en la mama mide entre 2 y 5 cms. de uno a tres ganglios linfáticos axilares pueden estar invadidos.	<b>93%</b>
<b>Estadío IIB</b> El tumor en la mama mide más de 5 cms y las células anormales no han invadido los ganglios axilares.	
<b>III</b> El tumor se ha propagado a la pared torácica y/o a la piel de la mama. Incluye el cáncer de mama inflamatorio, ganglios axilares fijos o ganglios afectados de la región mamaria afectada.	<b>72%</b>
<b>IV</b> El cáncer se ha propagado a órganos distantes como los huesos, el hígado, el cerebro o los pulmones	<b>22%</b>

Cuadro 1. Supervivencia relativa a 5 años según la detección oportuna del estadio. Obtenido de [www.cancer.org](http://www.cancer.org) y El Cáncer de Mama y sus estadios. Obtenido de: <http://www.ulaccam.org/novartis.pdf>



## 2.2 Anatomía y fisiología de las glándulas mamarias

La mama o glándula mamaria femenina se encuentra localizada sobre la pared torácica; se asemeja a un conjunto de racimos de uvas llamados lóbulos. Cada seno está compuesto por 15 a 20 lóbulos mamarios conformados de lobulillos, que, continuando con la analogía del racimo de uvas; estos lobulillos son las uvas. Los lóbulos son las estructuras funcionales de la glándula porque producen la leche materna a través de células especiales en su interior, o bien, células dentro de las uvas. Cada lóbulo está rodeado por grasa protectora y por tejido de sostén; que penetra desde la piel a la aponeurosis pectoral, proporcionando una armadura de bandas de tejido fibroso que sostienen a los lobulillos y lóbulos, llamados ligamentos de Cooper o suspensorios. Los tallos entre las uvas son los canales que transportan la leche materna dirigiéndose a la aréola (el círculo de piel coloreada que rodea el pezón) y terminando su recorrido en la piel del pezón por donde sale la leche a través de pequeños poros.<sup>35, 36</sup>

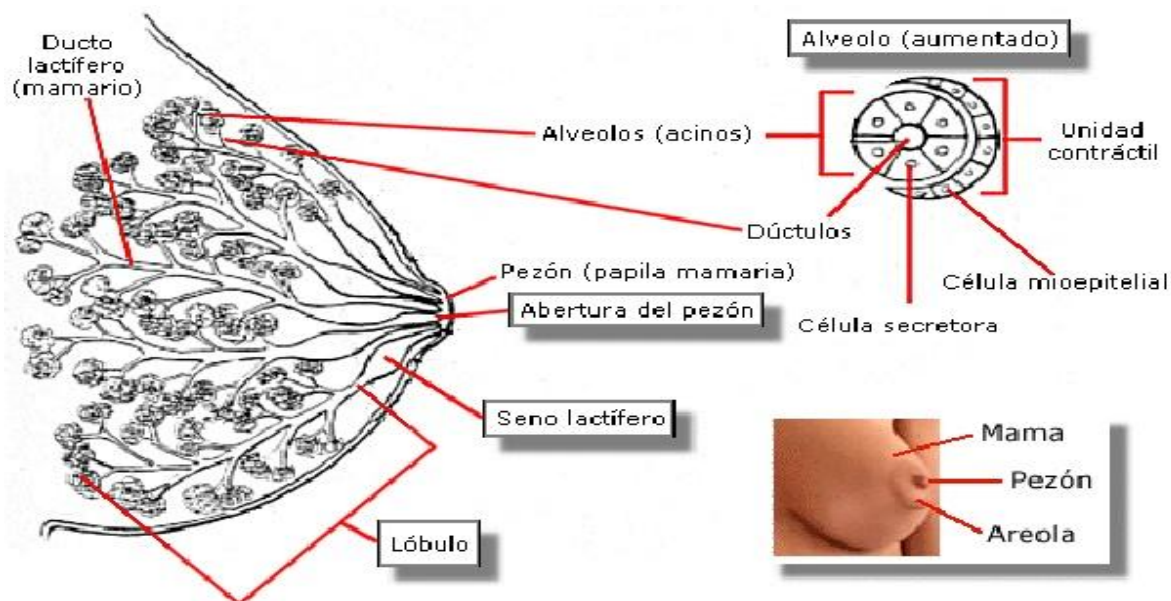


Figura 1 Estructura de la glándula mamaria tomado de: [http://www.academia.edu/7690656/ANATOMIA\\_Y\\_FISIOLOGIA\\_DE\\_LA\\_GLANDULA\\_MAMARIA](http://www.academia.edu/7690656/ANATOMIA_Y_FISIOLOGIA_DE_LA_GLANDULA_MAMARIA)

## Riego sanguíneo y drenaje linfático de la mama

La glándula tiene además en su interior, otros canales que llevan la sangre y que mantienen oxigenado los tejidos que la forman (arterias y venas). El riego sanguíneo está constituido por las ramas perforantes de la arteria mamaria interna, estas entran y salen de la mama por su cara interna, de la misma forma se sitúa la vena mamaria interna. La parte externa de la mama esta irrigada por la arteria mamaria externa. La circulación venosa de este sitio se lleva a cabo por la vena mamaria externa o torácica externa, que desemboca en la vena axilar muy cerca de la vena escapular inferior.<sup>35</sup>

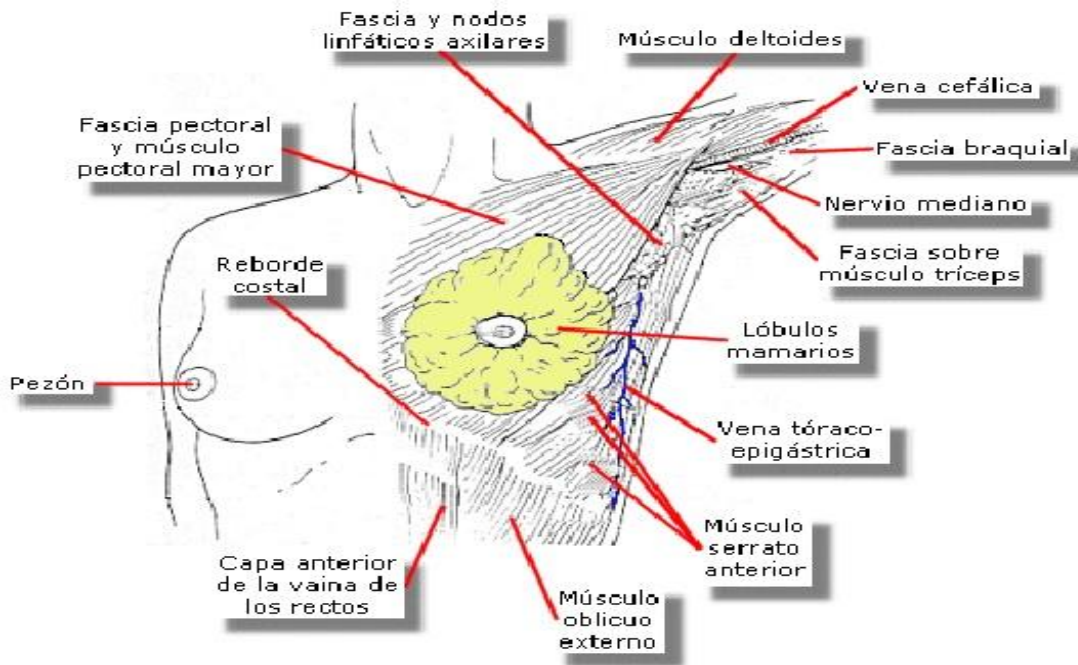


Figura 2 Estructura de la glándula mamaria tomado de:[http://www.academia.edu/7690656/ANATOMIA\\_Y\\_FISIOLOGIA\\_DE\\_LA\\_GLANDULA\\_MAMARIA](http://www.academia.edu/7690656/ANATOMIA_Y_FISIOLOGIA_DE_LA_GLANDULA_MAMARIA)

## **Drenaje linfático**

Existen conductos que transportan a un tipo especial de células de la sangre encargadas de defender el organismo (conductos linfáticos). Estos conductos vierten su contenido en pequeñas estructuras con forma de frijol llamadas ganglios; el 75% se va a los ganglios de la axila y el resto a ganglios que están detrás del esternón, el hueso que une a las costillas por el frente del tórax.<sup>36</sup>

El drenaje linfático sigue una distribución semejante a la del drenaje venoso de la mama. El plexo cutáneo de los vasos linfáticos desemboca en un plexo subcutáneo que a su vez se ramifica para llegar a los vasos linfáticos mayores. En las zonas centrales e internas de la mama los vasos linfáticos siguen a los vasos sanguíneos perforantes a través del pectoral mayor y desembocan en la cadena de ganglios mamarios internos.<sup>35</sup>

## **Inervación de la mama**

Existen componentes llamados nervios que dan a la mama sensibilidad. La mama está inervada por derivaciones que provienen de la rama cutánea anterior de los nervios intercostales superiores, la tercera y cuarta ramas del plexo cervical, las ramas cutáneas laterales de los nervios intercostales al igual que por el nervio intercostal humeral y el nervio para el músculo serrato mayor.<sup>35,36</sup>

## **Fisiología de la mama**

La función principal de la mama es durante la gestación esta se prepara para la producción de leche; la proporción adecuada de progesterona con los estrógenos y sus concentraciones absolutas, son los factores que causan el desarrollo y aumento de volumen de la mama. La adenohipófisis contribuye a la preparación de la mama para la producción de leche, al liberar sustancias que junto con los estrógenos, estimulan el crecimiento de los conductos lactíferos y alveolos.<sup>35</sup>

## 2.3 Panorama epidemiológico

El cáncer de mama (CaMa) como problema de salud pública a nivel mundial representa el 16% de los cánceres que se presentan en las mujeres, la supervivencia a esta enfermedad es distinta en el mundo, siendo América del Norte, Suecia y Japón los países que presentan la mayor tasa de supervivencia con el 80%; los países de medianos ingresos representan el 60% aproximadamente; dejando atrás a los países de bajos ingresos con una tasa de 40% o inferior a esta, reportado por la OMS en el 2014.<sup>1</sup>

CaMa es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de América Latina y el Caribe, tanto en número de casos nuevos como en número de muertes. Las proyecciones indican que el número de mujeres diagnosticadas de CaMa aumentará en un 46% en el 2030.<sup>37</sup>

En México, trece mujeres mueren diariamente a causa de CaMa, representando una tercera parte de las pacientes diagnosticadas con esta enfermedad, las otras 2 terceras partes son sobrevivientes.<sup>6</sup>

La incidencia de tumores malignos de mama en México en el año 2015, por grupos de edad en 20 años y más fue 14.80 de casos nuevos por cada 100 000 personas, el grupo de edad más afectado en número de casos nuevos es el grupo de 60 a 64 años (68.05 por cada 100 mil mujeres de ese grupo de edad).<sup>7</sup>

Los Estados con las prevalencias más altas de tumores malignos de mama corresponden a: Colima, Campeche y Aguascalientes (101.08, 97.60 y 96.85 casos nuevos por cada 100 000 mujeres de 20 y más años, respectivamente), siendo Tlaxcala (8.41), Guerrero (6.82) y Chiapas (4.94), los Estados con menos de 10 casos nuevos por cada 100 000 mujeres durante el mismo año.<sup>7</sup>

En el 2013, el CaMa fue la principal causa de morbilidad hospitalaria entre los tumores malignos para la población mexicana de 20 años y más (18.7 %); tres de cada 10 mujeres son hospitalizadas por dicha causa, y aunque en los varones

apenas representa 0.7% de los ingresos hospitalarios por tumores malignos, desmitifica la creencia de que esta enfermedad sea exclusiva de las mujeres. (Instituto Nacional del Cáncer, 2015a).<sup>7</sup>

## **2.4 Métodos terapéuticos.**

La Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002,2011 refiere la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama; constituyendo así un documento que permitirá la unificación de acciones en salud y la disminución de tendencias de mortalidad por esta patología; su objetivo es establecer los criterios de operación para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama; de observancia obligatoria para todo el personal de salud, profesional y auxiliar de los sectores público, social y privado que brinden atención médica.<sup>38</sup>

Por lo anterior los métodos terapéuticos que en la actualidad se emplean para tratar el cáncer mamario son: cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal, terapia biológica y en algunas ocasiones se hacen necesarios tratamientos combinados; de ellos, la cirugía y la radioterapia tienen una acción local o locorregional; la quimioterapia y la hormonoterapia su acción es sistémica.<sup>36,37,9</sup>

Para muchas mujeres el CaMa es una situación que afecta física y psicológicamente su calidad de vida, siendo, la fase del tratamiento la que presenta mayor deterioro emocional, debido a los efectos secundarios, colaterales y secuelas del mismo, como la cirugía.<sup>20,11</sup>

### **Manifestaciones clínicas**

- El CaMa en su inicio se presenta como una masa o engrosamiento unilateral aislado, habitualmente en el cuadrante superexterno de la mama; suele ser indolora, sin sensibilidad, dura, de forma regular e inmóvil.<sup>39</sup>

### **Métodos diagnósticos de CaMa**

- Pruebas de receptores de hormonas: Algunos cánceres de seno necesitan hormonas para crecer. (terapia hormonal)

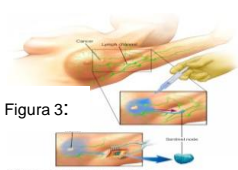
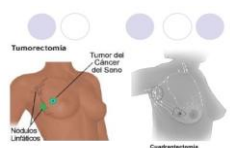


- Prueba HER2: Algunos tumores de seno tienen grandes cantidades de una proteína llamada HER2, la cual ayuda a que crezcan esos tumores( terapia dirigida)
- Cáncer de seno triple negativo. Cerca de 15 mujeres de cada 100 con cáncer de seno tienen cáncer tres veces negativo. Estas mujeres tienen células de cáncer de seno que:
  1. No tienen receptores de estrógeno (sin estrógeno)
  2. No tienen receptores de progesterona (sin progesterona)
  3. No tienen una gran cantidad de HER2 (sin HER2)

### **Pruebas de estadificación**

- Biopsia de ganglios linfáticos (ganglio centinela).
- Tomografía computarizada (TC): puede mostrar el cáncer que se ha diseminado a los pulmones o al hígado.
- Resonancia magnética (RM): Las imágenes de resonancia magnética pueden mostrar imágenes detalladas del seno, abdomen o cerebro. Si el cáncer se diseminó a estas áreas.
- Gammagrafía ósea: se realiza a través de un escáner, detecta y mide la radiación. El escáner crea imágenes de los huesos. Por la concentración de grandes cantidades de la sustancia radiactiva donde hay cáncer y muestra si el cáncer se ha diseminado a los huesos.
- Tomografía por emisión de positrones (TEP): Se aplica una inyección con una pequeña cantidad de azúcar radiactivo que emite señales que son recogidas por un escáner y crea una imagen de los lugares del cuerpo en donde hay absorción de azúcar. Las células cancerosas aparecen más brillantes en la imagen porque absorben azúcar con más rapidez que las células normales, mostrando si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.<sup>13,18</sup>

## 2.4.1 Cirugía como tratamiento de CaMa

La cirugía como tratamiento de CaMa recibe diferentes denominaciones en función de la mayor o menor cantidad de tejido extirpado, el éxito de este tratamiento se basa en la selección óptima de las pacientes y en la participación multidisciplinaria.<sup>40</sup> Cuadro 2

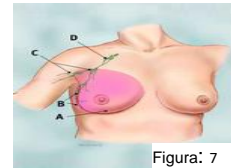
Tipos de cirugía para cáncer mamario			
Procedimiento	Descripción	Indicaciones	Figura
<b>Nodulectomía (biopsia excisional).</b>	Extirpación del tumor y tejido vecino.	Para diagnosticar hallazgo mamográfico anormal o un nódulo mamario palpable.	 <p>Figura 3:</p>
<b>Cuadrantectomía (mastectomía parcial).</b>	Extirpación de un cuadrante de la mama que incluye el área del tumor y la piel suprayacente.	Mamas de tamaño normal o grande.	 <p>Figura 4</p>
<b>Dissección axilar</b>	Extirpación quirúrgica de ganglios linfáticos axilares.	Se realiza como parte del procedimiento para preservar la mama, sobre todo con fines de pronóstico, estadificación y control local y regional de la enfermedad.	 <p>Figura 5.</p>
<b>Mastectomía simple</b>	Extirpación quirúrgica de la mama y algunos de los ganglios linfáticos axilares cercanos a ella.	Profiláctica: se realiza en pacientes cuidadosamente seleccionadas que están en alto riesgo de sufrir cáncer mamario.	 <p>Figura 6.</p>



**Mastectomía radical modificada**

Extirpación quirúrgica de toda la mama y los ganglios linfáticos axilares.

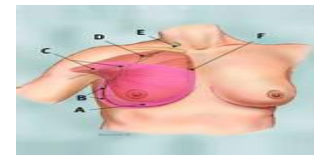
Enfermedad avanzada, tumores grandes o multifocales; mujeres con mamas muy pequeñas en quienes la excisión local del tumor será estéticamente inaceptable; en enfermas que no son elegibles para radioterapia.



**Mastectomía radical**

Extirpación de toda la mama, los músculos pectorales y los ganglios axilares.

Rara vez se utiliza en la actualidad: puede hacerse para tratar enfermedad avanzada.



Cuadro 2 .tomado de .Nettina S. Enfermería práctica.6°ed. Editorial Mc Graw Hill, S.A. de C.V. México 1999, modificado por Palma  
\*La mastectomía puede ser secundaria a reconstrucción inmediata o tardía

## 2.4.2 Complicaciones quirúrgicas de CaMa

El procedimiento quirúrgico presenta diversas complicaciones que surgen en la fase operatoria tales como: lesiones vasculares, neumotórax y lesiones nerviosas.<sup>11,13-17</sup>

- Lesiones vasculares, surgen a raíz del daño a la vena axilar, regularmente por tracción o extracción de alguna de sus derivaciones, puesto que la disección axilar completa es necesaria, y conlleva a la extirpación de los ganglios linfáticos a ese nivel.
  - Neumotórax. Perforación de la pleura parietal, (casos aislados).
  - Lesiones nerviosas. Presentes en la disección axilar, producen daño al nervio torácico largo o serrato, toracodorsal o dorsal ancho, e incluso del plexo braquial (casos aislados), las complicaciones clínicas sensitivas y motoras se presentan posteriormente.
  - Complicaciones postoperatorias tempranas
- a) Anemia hemorrágica. Se presenta principalmente en los casos de mamas irradiadas antes de una mastectomía radical.
- b) Hematomas. Se presentan por sangrado excesivo de un vaso y un mal funcionamiento del drenaje, existiendo la probabilidad de repetir el procedimiento quirúrgico, aunque algunas veces puede ceder con el vendaje compresivo y extracciones.
- c) Seromas. El seroma es la complicación más común asociada a la disección axilar existen diversos factores de riesgo en el desarrollo de esta tales como: edad, tamaño de las mamas, hipertensión arterial, compromiso axilar metastásico, número de ganglios axilares comprometidos, índice de masa corporal (IMC) elevado (> 35), uso de tamoxifeno, uso de heparina, biopsia quirúrgica previa, uso de radioterapia preoperatoria; aunado disfunción de los drenajes, mala hemostasia o gran movilidad de grasa axilar. Puede ceder con punción-aspiración y vendaje compresivo, aunque a veces es necesario colocar un nuevo drenaje aspirativo.<sup>41</sup>

d) Dehiscencia de la herida. Generalmente se produce cuando al aproximar los colgajos éstos quedan a tensión, pudiendo llegar a necrosarse. Para evitar esta complicación los colgajos no deberán quedar nunca a tensión. Si se produce esta dehiscencia, habrá que esperar una cicatrización por segunda intención.

e) Infección de la herida. Es poco frecuente, manejándose con medidas profilácticas técnicas y medicamentosas.<sup>5,41,42</sup>

f) Flebitis y tromboflebitis de la vena axilar o subclavia. No es frecuente.

g) Complicaciones generales. 1) Infecciones respiratorias. 2) Infecciones urinarias, etc.

### **Complicaciones tardías frecuentes**

a) Cicatrices queloides.

b) Contracturas y atrofas del pectoral mayor, por lesión del nervio torácico anterior.

c) Alteración en la movilidad del hombro. Puede llegarse a un “hombro congelado” por falta de movilidad del brazo y hombro, originando retracciones ligamentosas y tendinosas, y finalmente una fijación de la articulación.

d) Parestesias en la axila y parte interna del brazo.

e) Alteraciones en la columna vertebral como escoliosis, cifosis o contracturas cervicales, sobre todo en pacientes con mamas muy grandes.

f) Linfedema. Es la complicación tardía más frecuente de la mastectomía, como consecuencia de una alteración en el vaciado linfático a nivel axilar, producido por vaciamientos axilares completos generalmente asociados a radioterapia. Halsted distinguió dos tipos, vigentes en la actualidad: a) Edema posquirúrgico inmediato, por problemas técnico quirúrgicos. b) Linfedema tardío, que aparece a veces años después, y generalmente tiene como desencadenante una infección, traumatismo, radioterapia de la zona, etc. La presencia de infecciones y seromas en la zona

operada va asociado a un aumento del número de linfedema. El empleo del bisturí eléctrico en la disección axilar se asocia a un aumento en el número de seromas y secundariamente de linfedema.<sup>5,14,42-47</sup>

Recomendaciones preventivas, en el brazo, pecho y espalda del lado de la cirugía para disminuir el riesgo de linfedema: modificación de actividades de la vida diaria

- Evitar esfuerzos (cargar máximo 5 kg).
- Evitar heridas, quemaduras, picaduras de insectos.
- No dormir sobre el brazo afectado.
- No utilizar joyas ni reloj.
- Mantener el peso ideal.
- No aplicar calor en el cuadrante afectado.
- No extraer sangre del brazo afectado.
- No realizar tratamientos de acupuntura en el cuadrante ni en el miembro afectado.
- Utilizar manga de compresión al viajar y hacer ejercicio.
- No usar diuréticos, salvo indicación médica muy necesaria.
- Si el brazo aumenta de volumen, cambia de color o su temperatura se eleva, acudir al médico.
- La manga de compresión preventiva debe usarse para hacer ejercicio, viajar y realizar las labores pesadas del hogar.
- La manga preventiva debe ser especial para linfedema (compresión: 20 a 30 mmHg) y ser recetada por un especialista en linfedema.
- Tratar de regresar a las actividades sexuales normales tan pronto como se esté preparada; quizá sea necesario cambiar la posición si la pared del tórax queda sensible después de la cirugía.<sup>43-47</sup>

Las complicaciones y secuelas postquirúrgicas del CaMa constituyen la única razón de incapacidad laboral a corto y largo plazo<sup>10,11</sup> por lo que las acciones de salud están orientadas a evitar estas; proporcionando intervenciones preventivas; como el cuidado de la herida quirúrgica, drenaje, vendaje compresivo y ejercicios de rehabilitación temprana, prioritariamente después de las primeras 24 a 48

horas postmastectomía; con la intención de favorecer las prácticas de autocuidado, basadas en educación para la salud y material con información de apoyo por escrito, de tal forma que se refuerce el cuidado tras el alta hospitalaria.

## 2.5 Prácticas de autocuidado

Las prácticas de autocuidado, se definen como actividades que la persona realiza consigo misma a voluntad, implica responsabilidad del propio individuo en relación de las decisiones que toma y lleva a cabo. Permite identificar comportamientos que la habilitan para su cuidado, guardando una relación estrecha con el estilo de vida,<sup>48</sup> de esta forma el autocuidado se establece como una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo,<sup>49</sup> que se incluye como respaldo social en la enfermedad, de tal forma que el autocuidado es un recurso esencial en el sistema de salud. Es importante fomentar el autocuidado en el CaMa en las distintas etapas de la enfermedad y ayudar a mejorar el estado de ánimo de la mujer y su familia con intervenciones psicológicas.<sup>21</sup> El conocimiento sobre las prácticas de autocuidado muestra tres niveles que determinan el interés y la decisión para asumirlo con responsabilidad y empoderamiento, 1. las que no tienen conocimiento, 2. las que tienen un conocimiento impreciso y 3. las que tienen conocimientos científicos. Lo que demuestra que el autocuidado tiene relación recíproca con el conocimiento: a mayor conocimiento de la enfermedad, mayores prácticas de autocuidado y viceversa.<sup>22</sup>

## **2.6 Cuidados postquirúrgicos 24 horas hasta 1 mes.**

### **2.6.1 Cuidado de la herida quirúrgica**

La herida quirúrgica es una incisión, un corte a través de la piel que se hace durante una cirugía. Algunas incisiones son pequeñas y otras largas. El tamaño de la incisión dependerá del tipo de cirugía que se realice.<sup>50</sup>

La mujer debe conocer que es posible que la incisión y el área vecina presenten sensaciones diferentes como: mama fantasma, entumecimiento, dolores fulgurantes, prurito, y dolor quirúrgico entre otras. Es importante recomendar el uso de camisetas de algodón con la intención de brindar comodidad a la paciente en esta fase.<sup>50</sup>

#### **Cuidado de la incisión**

- Retirar el vendaje, los apósitos o gasas con precaución, no jalarlos, si están pegados a la piel humedecerlos con agua embotellada y retirar poco a poco.
- Inspeccionar con un espejo la herida, verificar si hay presencia de enrojecimiento, calor local o hinchazón.
- Lavar la herida diariamente con agua y jabón.
- Secar perfectamente la herida con gasas estériles con pequeños toques.
- Cubrir la herida con un apósito o gasas.
- No colocar cinta adhesiva, sobre la piel.
- No usar bañera, piscina, jacuzzi ni temazcales.
- Se puede bañar después de retirar los apósitos o gasas.<sup>49</sup>

### **2.6.2 Drenaje quirúrgico**

Se utiliza para extraer líquidos que se acumulan en áreas del cuerpo después de la cirugía; la función del drenaje es sacar el líquido de la herida, para ayudar a cicatrizar y evitar infecciones. El drenaje está compuesto de 2 partes: un tubo de caucho delgado y una pera de goma redonda y suave que parece una granada.

Una punta del tubo de caucho se coloca en el área donde los líquidos se acumulan. La otra punta sale a través de una pequeña incisión. La pera de goma se fija al extremo externo. Hay prendas especiales, como cinturones, o pantalones cortos que tienen bolsillos en los cuales se pueden colocar o fijar.<sup>51</sup>

### **Indicaciones para el vaciado del drenaje quirúrgico:**

Extraer el líquido del drenaje antes de que se llene. Es posible que sea necesario extraerlo en intervalos de pocas horas al principio, sin embargo, a medida que la cantidad de líquido en el drenaje disminuya, se podrá extraer una o dos veces al día:

- Lavado de manos con agua y jabón o con un producto de limpieza a base de alcohol.
- Abrir la tapa de la pera. NO tocar el interior de la tapa y si se toca, limpiarla con una torunda alcoholada.
- Al realizar la extracción del líquido cuantificarlo.
- Oprimir la pera y sostenerla hasta que se desinfla.
- Mientras se oprime la pera totalmente, cerrar la tapa.
- Desechar el líquido en la taza del baño.
- Lavado de manos.
- Cada vez que se extraiga el líquido del drenaje, anotar la cantidad que evacuó así como la fecha y hora.
- Cambiar el apósito si es que existe alrededor del tubo de drenaje por donde este sale del cuerpo. Si no tiene un apósito, mantener la piel alrededor del tubo de drenaje limpia y seca.
- En el baño diario, este se puede prender a un cinturón de tela atado a la cintura y proceder a limpiar la zona con agua jabonosa y secar dando palmaditas con una



gasa. Si existe un apósito alrededor del tubo de drenaje, se necesitará el siguiente material:

- Dos pares de guantes estériles.
- 5 o 6 torundas o hisopos de algodón
- Gasas
- Agua y jabón
- Bolsa plástica para basura
- Tela adhesiva
- Toalla

Para cambiar el apósito:

- Lavado y secado de manos.
- Calzarse guantes limpios.
- Aflojar la cinta cuidadosamente, retirar el vendaje viejo y desechar dentro de una bolsa plástica para basura.
- Buscar datos de enrojecimiento, hinchazón, mal olor o pus nuevos sobre la piel alrededor del drenaje.
- Usar un hisopo de algodón sumergido en agua jabonosa para limpiar la piel alrededor del tubo de drenaje. Repetir el procedimiento 3 o 4 veces, usando una nueva torunda o hisopo cada vez.
- Retirar el primer par de guantes y colocarlos en la bolsa plástica para basura.
- Calzarse el segundo par de guantes.
- Colocar un nuevo apósito alrededor del sitio del tubo de drenaje.

- Fijar la pera a la ropa con un gancho. No debe quedar colgando libremente.
- Se sugiere el uso de un pantalón corto especial con bolsillos donde se pueda colocar la pera.
- Desechar todos los suministros usados en la bolsa para basura.
- Lavado de manos nuevamente.

### **Tubos de drenaje tapados**

Si no hay nada de líquido drenando en la pera, puede haber un coágulo u otro material bloqueando el líquido.

- Lavado de manos con agua y jabón.
- Presionar suavemente el tubo donde está el coágulo para aflojarlo.
- Sujetar el tubo de drenaje con los dedos de una mano y cerrar hasta donde este sale del cuerpo.
- Con los dedos de la mano contraria, apretar hacia abajo a lo largo del tubo.
- Empezar donde este sale del cuerpo y desplazar hacia la pera de drenaje. Esto se denomina "ordeñar" el tubo de drenaje.
- Retirar los dedos del extremo del tubo de drenaje donde este sale del cuerpo y luego soltar el extremo que está cerca a la pera.
- Podría resultar mejor destapar el tubo de drenaje con técnica estéril.
- Hacer esto varias veces hasta que el líquido esté drenando hacia la pera.
- Lavado de manos nuevamente.

### **Signos y síntomas de alarma en la valoración del drenaje.**

- Los puntos de sutura que sostienen el tubo de drenaje a la piel se están aflojando o ya no están.

- El tubo se cae.
- Temperatura superior a 100° F (38.0° C) o más.
- La piel está muy roja en el área por donde sale el tubo de drenaje (algo de enrojecimiento es normal).
- La piel supura alrededor del sitio del tubo.
- Hay más sensibilidad e hinchazón en el sitio del drenaje.
- El drenaje es opaco o tiene mal olor.
- El drenaje de la pera aumenta por más de 2 días seguidos.
- La pera de goma no se mantiene colapsada.
- El drenaje se detiene súbitamente cuando el tubo de drenaje ha estado expulsando líquido de manera constante.<sup>51,52</sup>

Una vez terminado el cuidado de la herida y drenaje, colocar el vendaje. No se puede perder de vista la importancia del vendaje compresivo; puesto que otra de las observaciones durante la práctica clínica fue que las mujeres no saben realizarlo adecuadamente y presentan complicaciones como seromas, hematomas e inflamación entre otros.<sup>13</sup> Existe poca evidencia consultada del uso del vendaje como recurso preventivo postmastectomía, y solo es abordado de forma general.

### **2.6.3 Vendaje compresivo**

El vendaje se caracteriza por ser una técnica que consiste en envolver una parte del cuerpo que esta lesionada por diversos motivos en este caso por la lesión provocada debido a la intervención quirúrgica; cumple con diferentes funciones en conjunto con el apósito; las principales en esta patología son: reducir o prevenir inflamación, hematomas y seromas; ejercer presión en presencia de hemorragia; eliminación del espacio muerto por la pérdida de tejido; inmovilización debido a que la cicatrización de la herida pueda verse afectada por el movimiento del

cuerpo.; proporciona protección y soporte; absorbe sangre, pus y restos celulares; previene la infección por contacto, entre otros. Por lo anterior es importante limpiar y secar bien la piel antes de colocarlo a fin de evitar la proliferación de gérmenes.<sup>53,13</sup>

### **Colocación de vendaje compresivo**

- Tomar una venda nueva de 30 cm.
- Tomar las tijeras y cortar tres tiras iguales de cinta adhesiva y hacer un pequeño doblez en la punta de cada tira y reservar.
- Desenrollar completamente la venda sujetándola con ambas manos.
- Doblar en tres o cuatro partes la venda (N o M) dependiendo la corporalidad de la mujer.
- Colocar la venda doblada sobre la cama.
- Colocar a la mujer en decúbito dorsal en correcta alineación, encima de la venda de tal forma que se cubra la herida y el otro seno perfectamente evitando que queden pliegues debajo de ella.
- Colocar el apósito en la herida; sin colocar cinta adhesiva.
- Colocarse 2 personas una de cada lado de la cama; y una de ellas tomar un extremo de la venda y jalar firmemente hacia la otra persona y sostener mientras la otra persona toma el otro extremo y hace lo mismo, repetir hasta colocar todas las capas.
- Asegurarse que la presión que se ejerza sea uniforme en todas las capas.
- Al finalizar se fija la última capa de la venda con la cinta adhesiva, no usar los broches que vienen en la venda.

Acostarse boca arriba o sobre el lado no operado ayuda a favorecer el drenado de líquidos.

Es importante instruir a la mujer con CaMa en la evaluación de la herida y limpieza de la misma; cuidado del drenaje, cambio de vendaje y apósitos; higiene de manos, signos y síntomas de infección. Además de brindar educación por escrito

en el alta sobre el cuidado de la herida y el cambio del vendaje. Recordando que la prevención es el elemento clave del autocuidado.

#### **2.6.4 Manejo del dolor**

El tratamiento quirúrgico contra el cáncer causa dolor, al remover el tumor. Es importante destacar, el tipo de dolor que se puede presentar en este tratamiento.

- Dolor neuropático (“neuropathic pain” en inglés). Este dolor puede ocurrir si el tratamiento causa daño en los nervios. En general, se siente como un dolor fuerte, ardiente o punzante.<sup>54</sup>
- Dolor fantasma (“phantom pain” en inglés). Puede que se sienta dolor u otras sensaciones que parecen venir de una parte del cuerpo que fue removida por medio de una cirugía.<sup>54</sup>

El médico prescribe la analgesia. Si se presenta dolor o hinchazón, se puede recomendar el uso de una compresa de hielo en el pecho y axila; para evitar una lesión por frío en la piel, envolver la compresa de hielo en una toalla antes de aplicarla no usarla por más de 10 minutos, inspeccionar después de transcurrido el tiempo indicado, si hay signos de irritación en la piel, suspender. Si el dolor continúa acudir al médico. Es importante evitar la automedicación.<sup>55</sup>

#### **2.6.5 Signos y síntomas de alarma postoperatorios**

- Temperatura de 38.6° C o más alta.
- Hinchazón del brazo en el lado de la cirugía (Linfedema).
- Sangrado de herida quirúrgica, enrojecimiento o calor local, presencia de secreción espesa o lechosa de color amarillo, verde o con mal olor.
- Dolor que no se alivia con los analgésicos.
- Dificultad para respirar
- Tos que no desaparece.
- No puede deglutir (tragar)<sup>55</sup>

### 2.6.6 Rehabilitación fisioterapéutica temprana

La fisioterapia postoperatoria debe comenzar el primer día después de la cirugía con ejercicios suaves de rango de movimiento, de flexión y extensión, de hombro con el codo flexionado a 90 grados. No se deben realizar movimientos de abducción de hombro los primeros 7 días, ya que los capilares linfáticos en la axila tardan ese tiempo en restablecerse, se sugiere elevación del brazo afectado a fin de favorecer el drenaje, la circulación y prevenir inflamación <sup>45-47</sup>. Los ejercicios activos de estiramiento pueden comenzar después de la primera semana postcirugía, o cuando se retira el drenaje, y deben continuarse durante 6 a 8 semanas o hasta que se logre un rango de movimiento completo en la extremidad superior afectada. Las mujeres también deben recibir instrucciones sobre el manejo de tejido cicatricial, <sup>45</sup> así como instrucción en la modificación de actividades de la vida diaria. Cabe mencionar que la fisioterapia precoz reporta una menor incidencia de morbilidad del brazo y una mejor calidad de vida. <sup>43</sup>

#### Recomendaciones de rehabilitación postoperatorias

- Utilizar una almohada en forma de cuña o adaptar una que se tenga en casa, para apoyar el brazo y quede ligeramente elevado, que la mano quede por encima del codo, una vez apoyado el brazo abrir y cerrar la mano en una serie de 10 repeticiones.
- Realizar ejercicios de respiración profunda para facilitar el ingreso de aire correctamente a los pulmones.

A partir del octavo día debe iniciar el movimiento del brazo con ejercicios pasivos (con ayuda de otra persona) de flexión, abducción y rotación de hombro. Una vez logrado el arco de movimiento completo habrá que comenzar un programa de ejercicios activos para mantener el sistema linfático permeable <sup>46</sup>, sugeridos por el fisioterapeuta.

El ejercicio de la extremidad superior es un elemento clave de la atención postoperatoria actual, sin embargo, existe un debate continuo con respecto a los

beneficios y daños relativos del ejercicio de la extremidad superior postoperatoria temprana versus tardía, así como a las diferentes perspectivas sobre el tratamiento en términos de supervisión y progresión del ejercicio <sup>45</sup>.

Por lo anterior es importante realizar las evaluaciones postoperatorias; estas se conocen epidemiológicamente como convalecencia, y/o el regreso del paciente a casa; dura cuando menos un mes, de modo que si se presentara alguna complicación se relacionará directa o indirectamente con el procedimiento y se registrará como morbilidad perioperatoria <sup>43</sup>. En las mujeres postmastectomía el postoperatorio debe valorarse regularmente hasta 1 año después de la cirugía <sup>46</sup>. Estas actividades de salud recomendadas requieren de una participación continua e interdisciplinaria, enfocadas a un fin común; razón por la cual el proceso de atención de enfermería resulta útil, al aportar un lenguaje estándar, que facilita la comunicación e interacción entre los profesionales de enfermería, otros profesionales de salud, y público en general, hacia el logro de sus objetivos.

#### **2.6.7 Estrategias para reducir el impacto psicológico postmastectomía**

La ansiedad que surge después de la mastectomía afecta negativamente la calidad de vida en las mujeres con CaMa por este motivo resulta importante reforzar el afrontamiento a situaciones de estrés y cambios en el estilo de vida, que se derivan de esta enfermedad, razón por las que se sugieren algunas estrategias para reducir el impacto psicológico que esta ocasiona.

1. Reestructuración de ideas disfuncionales, principalmente aquellas relacionadas con la imagen corporal, la aceptación de la nueva imagen y el cambio de ideas relacionadas con el concepto de mujer.

2. Autorregulación emocional, en combinación con técnicas cognitivas (imaginería) pueden extinguir respuestas emocionales condicionadas a una situación, y recondicionar sus respuestas a pensamientos, emociones y comportamientos racionales ante la misma situación, por ejemplo, la técnica de Imágenes Racional Emotivas (IRE).

3. Cambios conductuales, se deben emplear los mismos recursos con los que cuenta cada paciente y así escoger algunas estrategias que se adapten a sus necesidades como el uso de prótesis adecuadas a su cuerpo, brindar diversas formas de arreglarse físicamente y la búsqueda de información principalmente. Estas estrategias le brindan a la paciente la oportunidad de conocer otro tipo de recursos que le permitan sobrellevar los efectos de la cirugía, mantenerlas funcionales y participativas durante su tratamiento, permite que posteriormente ellas puedan tomar decisiones sobre intervenciones que las lleven a sentirse mejor, como la reconstrucción mamaria.<sup>22</sup>

### **2.6.8 Dieta y nutrición**

Los tratamientos del cáncer (como la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia) tienen por objeto la destrucción de las células cancerosas. Pero, estos tratamientos pueden también dañar células sanas. El daño a las células sanas puede causar efectos secundarios. Los efectos secundarios son problemas médicos que pueden ser causados por el tratamiento del cáncer. Algunos de estos efectos secundarios pueden causar problemas para comer. Algunos problemas comunes para comer causados por el tratamiento del cáncer son: Falta de apetito. Cambios en el sabor o en el olor de la comida. Estreñimiento. Diarrea. Boca seca. Intolerancia a los alimentos con lactosa (como la leche). Náuseas. Irritación de boca. Irritación de garganta y dificultad para pasar alimentos. Vómitos. Aumento de peso. Adelgazamiento. La falta de apetito o las náuseas afectan a algunas personas porque el cáncer y el tratamiento les causan tensión. Estas personas casi siempre se sienten mejor cuando ya ha empezado el tratamiento y saben qué les espera.<sup>56</sup>



## 2.7 Enfermería

La *Pan American Health Organization* (PAHO) refiere a los profesionales de enfermería como línea de acción en la prestación de servicios que desempeñan, asimismo, la atención centrada en las personas y comunidades, siendo este, el personal de salud clave en los equipos de salud multiprofesionales e interdisciplinarios, por la amplia gama de servicios que presta a todos los niveles de atención,<sup>57</sup> al mantener contacto estrecho y frecuente con los pacientes; posicionándose como líder en la prevención y manejo de complicaciones. Razón por la que resulta fundamental el conocimiento de las complicaciones reales y potenciales que se presentan en esta enfermedad con la intención de hacer la derivación oportuna en el equipo de salud.<sup>16</sup> Cabe resaltar que el equipo de enfermería que trabaja con pacientes portadoras de cáncer de mama tiene un papel fundamental en el acompañamiento pre, trans y posoperatorio y en la preparación para el alta. Las pacientes afectadas con esta afección precisan ser orientados junto con la pareja y familiares para que tengan una comprensión clara de los objetivos del tratamiento y de sus consecuencias de tal forma que las intervenciones realizadas por un equipo multidisciplinario, presentan alta participación del personal de enfermería.<sup>13</sup>

Es importante que enfermería desarrolle medidas para brindar información eficaz de la problemática presente en esta enfermedad que afecta a la mujer; abordar el problema a través de la disciplina enfermera mediante la taxonomía NANDA,NOC,NIC permite la planificación estandarizada de los cuidados, la evaluación de las actividades y el logro de los resultados esperados, interviniendo en los puntos específicos que requieren cuidado, así como la inclusión de material didáctico como medida educativa con la intención de reforzar el cuidado dado que una instrucción no es suficiente para enfrentar este mal, y dar continuidad al tratamiento oncológico complementario.

### **2.7.1 Proceso de atención de enfermería**

El proceso enfermero “es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados”

Compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.<sup>58</sup>

El proceso de enfermería con el uso de la taxonomía NANDA, NOC, NIC, constituye una herramienta que permite proporcionar cuidados a través de un método de planificación sistemático y racional,<sup>59</sup> evalúa el estado del paciente para el restablecimiento total de la enfermedad o bien mejorar la calidad de vida en la atención hospitalaria y cuidado en casa.

### **2.7.2 Taxonomía NANDA, NOC, NIC.**

La enfermería es una disciplina científica y, al igual que todas las disciplinas, cuenta con un cuerpo de conocimientos específicos. Las clasificaciones estandarizadas proporcionan el lenguaje para la base de conocimiento de la enfermería, aportando múltiples beneficios a los educadores y otros profesionales relacionados. Cada diagnóstico debe ser razonado con intervenciones y fundamentos genéricos e incluir oportunamente intervenciones específicas y relacionarlos con situaciones clínicas habituales. Un lenguaje de enfermería permite la comunicación efectiva entre el equipo multidisciplinario, además de atender varios propósitos como: recopilación, análisis, conocimiento enfermero para el soporte del proceso de enfermería, y apoyo en el desarrollo de sistemas de información clínica electrónicos, entre otros.<sup>27</sup>

### 2.7.3 7 Diagnósticos NANDA de enfermería identificados, en el postoperatorio para mujeres mastectomizadas

La valoración cuidadosa de las condiciones clínicas de la mujer permite identificar los diagnósticos reales y de riesgo que presenta en el postoperatorio, existen algunos aspectos que no se pueden perder de vista en la relación dialógica que se establece con ella. Cuadro 3 Diagnósticos de enfermería identificados en el postoperatorio para mujeres mastectomizadas.

Diagnóstico	Fundamentación
<b>Diagnóstico 1. NANDA 00132 Dolor agudo.</b> Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a severa con un final anticipado o previsible de una duración menor de seis meses. NOC 1843 Conocimiento. Manejo del dolor. NIC 1400 Manejo del dolor.	El dolor se considera un factor importante en la cooperación de la paciente. Los usos efectivos de los analgésicos facilitan las actividades de la vida diaria y el comienzo de la rehabilitación temprana, por lo que enfermería debe ayudar al paciente a evaluar y manejar el dolor ya que este es subjetivo y solo el paciente lo sabe. <sup>54</sup>
<b>Diagnóstico 2 NANDA 00044 Deterioro de la integridad tisular.</b> Definición: Lesión de las membranas mucosa o corneal, integumentaria o de los tejidos subcutáneos. NOC 1102 Curación de herida por primera intención. NIC 3660 Cuidados de las heridas.	La curación es una cualidad del tejido vivo; también denominada regeneración de los tejidos. Existen dos tipos de curación, que están influidas por la cantidad de tejido perdido; 1. la curación por primera intención como: una incisión quirúrgica cerrada; y 2. por segunda intención en esta el tiempo de reparación es mayor; la cicatriz es mayor; y es más propensa a la infección. Es importante instruir a la mujer con CaMa en la evaluación de la herida y limpieza de la misma; cambio de vendaje y apósitos; higiene de manos, signos y síntomas de infección. Brindar educación por escrito en el alta sobre el cuidado de la herida y el cambio del vendaje. <sup>60</sup>
<b>Diagnóstico 3 NANDA 00085 Deterioro de la movilidad.</b> Definición: Limitación del movimiento independiente, intencionado, del cuerpo o de una o más extremidades. NOC 1811. Conocimiento: Actividad Prescrita. NIC Enseñanza: 5612 Ejercicio prescrito.	La Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas, valora las actividades de la vida diaria, ya que de estas depende el bienestar mental y la eficacia del funcionamiento corporal guardando relación en gran medida con el estado de movilidad, todos los sistemas del cuerpo funcionan mejor cuando están activos, el desuso del sistema neuromuscular causa rápidamente degeneración y pérdida funcional. <sup>59</sup>
<b>Diagnóstico 4 NANDA 00078 Gestión ineficaz de la salud.</b> Definición: patrón de regulación e integración en la vida diaria de	Las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), están ligadas al entorno, son un medio para obtener o realizar otra

un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que no es adecuado para alcanzar los objetivos de la salud específicos NOC 306 Autocuidado: Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). NIC: Ayuda con el autocuidado: AIVD 1805.

**Diagnóstico 5 NANDA 00146 Ansiedad. Definición:** Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo), sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro, Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo. NOC 1402 Autocontrol de la ansiedad. NIC. 5820 Disminución de la ansiedad.

**Diagnóstico 6 NANDA 00004 Riesgo de infección.** Aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos. NOC 1924 Control de riesgo: proceso infeccioso. NIC 6550 Protección contra las infecciones.

**Diagnóstico 7 NANDA 00163 Disposición para mejorar la nutrición.** Patrón de aporte de nutrientes que resulta suficiente para satisfacer las necesidades metabólicas y que puede ser reforzado. NOC 1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita. NIC 5246 Asesoramiento nutricional.

acción, suponen una mayor complejidad cognitiva y motriz e implican la interacción con el medio más inmediato, como: escribir, hablar por teléfono, conducir, uso de medios de transporte, mantenimiento de la propia salud, compras, establecimiento y cuidado del hogar, entre otros.<sup>61</sup>

El control de la ansiedad debe ser abordado en los enfermos que no logran una buena adaptación psicológica a los aspectos displacentero del postoperatorio, están inquietos, irritables o con insomnio, o que presentan manifestaciones somáticas de angustia.<sup>54</sup> La ansiedad está asociada con el incremento de la tasa cardíaca, presión arterial sistólica, circulación sanguínea en músculos o decremento de la irrigación sanguínea en la piel.<sup>22</sup>

Los microorganismos colonizadores compiten con las nuevas células por el oxígeno y la nutrición, y sus productos metabólicos pueden interferir con el estado de la superficie sana, la presencia de contaminación puede entorpecer la curación de la herida y conducir a la infección. La infección grave causa fiebre y aumento del recuento de leucocitos.<sup>60</sup>

La valoración nutricional permite establecer medidas que pueden ayudar a disminuir complicaciones; como: infecciones y/o retraso en la cicatrización de heridas. Las personas con cáncer a menudo necesitan seguir una dieta diferente de lo que ellas piensan que es saludable. Para la mayoría de las personas, una comida saludable incluye comer: muchas frutas y verduras, cereales y pan integral, cantidades moderadas de carne y productos lácteos, pequeñas cantidades de grasa, de azúcar, de alcohol y de sal, sin embargo, las personas con cáncer necesitan: añadir proteínas y calorías a su dieta, comer más queso, leche y huevos, añadir salsas y caldos a sus comidas (si tienen problemas para masticar y pasar los alimentos), comer alimentos con poca fibra en lugar de mucha fibra.<sup>66</sup>

---

Cuadro 3 Diagnósticos de enfermería identificados en el postoperatorio para mujeres mastectomizadas

En los últimos años se observa un incremento en la supervivencia del cáncer de mama, debido a los programas de tamizaje, a los avances en los tratamientos y al conocimiento de factores pronóstico.<sup>62</sup> Por lo que se requieren cuidados estandarizados dirigidos especialmente al cuidado de esta patología, basados en la taxonomía NANDA, NOC NIC.

## **Capítulo 3 Metodología**

### **3.1 Tipo de estudio**

Estudio exploratorio, transversal y descriptivo.

### **3.2 Población y muestra**

El estudio se llevó a cabo en un hospital de 3<sup>er</sup> nivel de atención en la Ciudad de México, la población de estudio son las mujeres con CaMa sometidas a intervención quirúrgica en el 2016.

Muestra

Constituida por 30 mujeres, elegidas por conveniencia.

### **3.3 Criterios inclusión**

Mujeres intervenidas quirúrgicamente por CaMa.

Pacientes que acuden a consulta externa del servicio de oncología en un hospital de 3<sup>er</sup> nivel a revisión postmastectomía.

Que tengan menos de 15 días de haber sido intervenidas quirúrgicamente o antes de la cirugía.

Que acepten participar, después de explicar los fines del estudio.

### **3.4 Criterios de exclusión**

Que hayan sido intervenidas quirúrgicamente por más de 15 días.

Que presenten metástasis.

Que no acepten participar en el estudio

### 3.5 Variables

Variables principales

Clínicas

Tipo de cirugía

Tratamientos recibidos antes de la  
cirugía

Número de ganglios extirpados

Actividades de autocuidado

Variables intervinientes

Sociodemográficas:

Edad

Ocupación

Estado civil

IMC

Nivel de estudios

Otras enfermedades

## 3.6 Instrumento

### 3.6.1 Construcción

Se elaboró un cuestionario basado en la interrelación NANDA, NOC, NIC, consta de 56 ítems en una escala tipo Likert donde se presentan las 5 categorías de evaluación sugeridas en los resultados esperados (NOC), de acuerdo a los diagnósticos NANDA. Las preguntas son directas, de fácil comprensión, por el estado de salud que presentan las mujeres; enfocadas totalmente en las intervenciones (NIC), dado que estas son el elemento clave para la evaluación de enfermería, ante las cuales se pide la respuesta de las mujeres a las que se les administra. La escala Likert se califica mediante la fórmula:  $PT$  (Puntuación total de la escala) /  $NT$  (Número de afirmaciones).

El instrumento consta de 7 diagnósticos de la taxonomía NANDA sugeridos en el postoperatorio. A cada diagnóstico de enfermería con interrelación NANDA, NOC, NIC, se le asignó un puntaje del 1 al 5 el cual se establece en la escala de medición para evaluar el resultado esperado (NOC). El propósito de cada intervención es mantener e incrementar la puntuación. El total de los puntos se establece con base a las respuestas que se obtienen de manera individual de cada mujer y es registrado. Cuadro 4. 7 diagnósticos de la taxonomía NANDA sugeridos en el postoperatorio.

NANDA Diagnóstico	NOC	NIC	Escala de evaluación NOC
<b>00132</b> Dolor agudo	<b>1843</b> Conocimiento. Manejo del dolor	<b>1400</b> Actividad 1 Manejo del dolor 3 ítems, Actividad 2. <b>1380</b> Aplicación de calor o frío 3 ítems, Actividad 3. <b>2400</b> Asistencia en la analgesia controlada por el paciente (ACP) 2 ítems.	Nunca demostrado (1), Raramente demostrado (2), A veces demostrado (3), Frecuentemente demostrado (4), Siempre demostrado (5).
<b>00044</b> Deterioro de la integridad tisular	<b>1102</b> Curación de herida por primera intención	<b>3660</b> Actividad 1. Cuidados de las heridas 5 ítems. Actividad 2. <b>23662</b> Cuidados de las heridas: drenaje	Gravemente Comprometido (1), Sustancialmente Comprometido (2), Moderadamente Comprometido (3),

			cerrado 6 ítems. Actividad 3. 3440 Cuidados del sitio de incisión 3 ítems	Levemente Comprometido (4), No Comprometido (5)
00085	Deterioro de la movilidad	1811. Conocimiento: Actividad Prescrita	5612 Enseñanza: Ejercicio prescrito 12 ítems	Gravemente Comprometido (1), Sustancialmente Comprometido (2), Moderadamente Comprometido (3), Levemente Comprometido (4), No Comprometido (5)
00078	Gestión ineficaz de la salud	306 Autocuidado: Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)	1805 Ayuda con el autocuidado: AIVD 8 ítems.	Gravemente Comprometido (1), Sustancialmente Comprometido (2), Moderadamente Comprometido (3), Levemente Comprometido (4), No Comprometido (5).
00146	Ansiedad	1402 Autocontrol de la ansiedad	5820 Disminución de la ansiedad 7 ítems	Nunca demostrado (1), Raramente demostrado (2), A veces demostrado (3), Frecuentemente demostrado (4), Siempre demostrado (5)
00004	Riesgo de infección	1924 Control de riesgo: proceso infeccioso	6550 Protección contra las infecciones 4 ítems	Nunca demostrado (1), Raramente demostrado (2), A veces demostrado (3), Frecuentemente demostrado (4), Siempre demostrado (5)
00163	Disposición para mejorar la nutrición	1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita	5246 Asesoramiento nutricional 3 ítems	Nunca demostrado (1), Raramente demostrado (2), A veces demostrado (3), Frecuentemente demostrado (4), Siempre demostrado (5)

Cuadro 4. Taxonomía NANDA, NOC, NIC sugerida en el postoperatorio de CaMa

El instrumento aplicado se evaluó de acuerdo a la escala tipo Likert; mediante la fórmula citada, se sumaron las 56 intervenciones (NIC), de las 5 categorías (NOC) que corresponden a cada diagnóstico propuesto. 1. Nunca demostrado, 2. Raramente demostrado, 3. A veces demostrado, 4. Frecuentemente demostrado, 5. Siempre demostrado y 1. Gravemente Comprometido, 2. Sustancialmente Comprometido, 3. Moderadamente Comprometido, 4. Levemente Comprometido, 5. No Comprometido (5); donde lo mínimo son 56 y lo máximo 280 puntos.

A la puntuación máxima (280 puntos) se le resta la puntuación mínima (56 puntos), el total se dividió entre tres dando el resultado de 74.6, el cual se suma al puntaje mínimo resultando 130.6 quedando así, el primer rango: 56 a 131 (malo).



132 más 74 igual a 205, segundo rango de evaluación: 132 a 205 (regular). 206 más 74 igual a 280 (bueno); tercer rango de evaluación. De esta forma fueron establecidos los tres rangos de referencia con la intención de identificar el grado de conocimiento que tiene la mujer en la forma de realizar las prácticas de autocuidado. Cuadro 5.

<b>Rango de valores</b>		
Bueno	Regular	Malo
280 a 206	205 a 132	131 a 56

Cuadro 5. Rango de valores de las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres postmastectomía.

### **3.6.2 Prueba piloto**

Se llevó a cabo en el Hospital Regional Ignacio **Zaragoza ISSSTE** en la consulta externa de oncología quirúrgica, a 3 mujeres que reunían las características de la muestra, representando el 10% de la total.

El tiempo utilizado en la aplicación del instrumento fue de 10 a 15 minutos en las pacientes que acudieron para revisión de herida quirúrgica. Al aplicar el cuestionario se detectaron algunos errores que fueron modificados.

### **3.6.3 Aplicación final**

Se determinó la selección de las pacientes de acuerdo a proyecto de investigación dirigida a pacientes diagnosticadas con CaMa, PAPIIT IN310416; durante el proceso se valoró a las mujeres sometidas a mastectomía después de una a dos semanas; se hizo revisión del estado de la herida, drenaje; además de brindar información acerca de la modificación de actividades de la vida diaria y ejercicios prácticos de rehabilitación temprana.

### **3.6.4 Análisis estadístico**

Los datos obtenidos se procesaron a través del paquete estadístico SPSS versión 15.0 Se realizó análisis descriptivo con frecuencias y porcentajes.

### **3.6.5 Aspectos éticos y legales**

Esta investigación se realizó de acuerdo al código de Nuremberg, basado en el consentimiento voluntario del sujeto humano, con capacidad jurídica, libre, sin factores coercitivos, con conocimiento y comprensión del tema,<sup>63</sup> asimismo lo dispuesto en la Ley general de Salud respecto a los aspectos éticos en la investigación en seres humanos,<sup>64</sup> y el respeto al derecho de cada sujeto a salvaguardar su integridad, mencionado en la declaración de Helsinki.<sup>65</sup>

## **Capítulo 4 Resultados de investigación**

### **4.1 Caracterización de la muestra**

La población corresponde a 30 mujeres mastectomizadas, que acuden a consulta externa en el servicio de oncología para seguimiento postoperatorio. El promedio de edad fue de **54±9\*** años, por rangos de 30 a 54 años el cual predominó ligeramente con el 53% y el rango de 55 años y más representó el 46%. Estado civil el 60% es casada o está en unión libre, el 30% es soltera, el 7% es divorciada o separada y el 3% es viuda. El nivel de escolaridad que predominó en este grupo corresponde a la educación superior con el 47%, seguido por el nivel medio superior con el 33% y por último el nivel básico que representa el 20% de la muestra. Con respecto a la ocupación el 53% es empleada, el 33% es jubilada, el 10% se dedica al hogar y el 3 % es comerciante.

#### Características clínicas de las mujeres

Al 93% de las mujeres entrevistadas se les practicó mastectomía radical modificada y al 7% cuadrantectomía, de las cuales al 24 % le extirparon de 1 a 9 ganglios, al 13 % de 10 a 19 ganglios, al 7% 20 o más y el 56 % no sabe. El 63% refiere no haber recibido tratamiento oncológico antes de la cirugía y el 37 % refiere haber recibido quimioterapia. El 43 % manifiesta presentar otra enfermedad agregada como: diabetes, hipertensión, osteoporosis y reumatismo y el 58% ninguna.

### **4.2 Diagnósticos NANDA propuestos en el postoperatorio de CaMa**

#### **4.2.1 Diagnóstico 1: Dolor agudo**

Al evaluar el diagnóstico 1 dolor agudo se encontró que menos de la mitad de la población entrevistada 40% reconoce los factores que alivian o empeoran el dolor, el 33 % disminuye o elimina los factores que propician el dolor, el 47 % utiliza medidas de control del dolor antes de que éste sea muy intenso, el 30% sabe

valorar la intensidad, calidad y duración del dolor y solo el 4% refirió haber recibido la explicación de los efectos secundarios de los analgésicos prescritos. No se presentaron casos de pacientes que usaran medidas de calor o frío para el control del dolor.

#### **4.2.2 Diagnóstico 2: Deterioro de la integridad tisular. Cuidados de las heridas**

El 53% monitoriza las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor, el 37% aplica el vendaje apropiadamente, el 87% cambia el apósito según la cantidad de exudado, el 50% inspecciona la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje, el 87% registra las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor para ser reportadas al médico, el 53% comprueba la permeabilidad, hermeticidad y estabilidad del drenaje, el 77% vacía el drenaje en un recipiente para medirlo, observar las características del líquido y evitar la contaminación de la boquilla del drenaje, el 90% no limpia la boquilla del drenaje con una gasa empapada en alcohol, el 97% comprime el sistema de drenaje y lo sujeta con fuerza mientras se reinserta el tapón, el 97% fija a la ropa el drenaje, el 63% mantiene el recipiente de drenaje a nivel adecuado, el 50% limpia la zona que rodea la incisión, el 53% limpia la zona que rodea el tubo del drenaje, y al 33% le informaron sobre la forma de cuidar la incisión durante el baño o la ducha.

#### **4.2.3 Diagnóstico 3 Deterioro de la movilidad. Ejercicio prescrito**

Al 13% de las mujeres mastectomizadas le han prescrito algún tipo de ejercicio, el 13% conoce los beneficios del ejercicio, el 97% no sabe cómo controlar la tolerancia al ejercicio, el 13% sabe que debe realizar ejercicios respiratorios antes y después del ejercicio y realizar el ejercicio con la columna recta, el 77% no notifica los posibles problemas (p. ej., dolor, mareo) al personal de salud, el 100% de la mujeres refirió no haber sido observada por el personal de salud en la forma que realiza el ejercicio prescrito, al 30% le han indicado que debe incorporar el

ejercicio en la rutina diaria, el 93% no alterna correctamente los períodos de descanso y actividad, al 100% no le indicaron que después de la tercera semana de su cirugía debe acudir con el fisioterapeuta o terapeuta ocupacional y tampoco le proporcionaron información por escrito o diagramas a modo de referencia para la realización del ejercicio prescrito, al 80% no se le proporcionó información acerca de los recursos/grupos de apoyo para aumentar el cumplimiento del ejercicio.

#### **4.2.4 Diagnóstico 4 Gestión ineficaz de la salud. Ayuda con el autocuidado: Actividades Instrumentales de la Vida Diaria. (AIVD)**

Al evaluar el autocuidado en las actividades de la vida diaria se encontró que el 53% es auxiliada en la realización de las compras, hacer tareas domésticas como lavar la ropa, el 63% algunas veces cocina, el 7 % lava ropa o trastes, plancha con plancha de vapor, y realiza otro tipo de labores domésticas, el 100% de las mujeres negó la enseñanza de métodos y rutinas para cocinar y limpiar, el 13% cuenta con alguien en el hogar que ayude a realizar los preparativos de las tareas de manera que pueda completarlas (p. ej., cortar las verduras de manera que pueda cocinarlas, colocar la ropa en un sitio fácil de alcanzar, desempaquetar las provisiones en las alacenas de la cocina para su almacenaje), el 87% es capaz de abrir los envases de los medicamentos.

#### **4.2.5 Diagnóstico 5 Ansiedad. Disminución de la ansiedad**

Al 87% no le explicaron todos los procedimientos que le realizarían, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento, al 47% no le proporcionaron información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico de su enfermedad, el 30% identifica los cambios en el nivel de ansiedad, el 27% identifica las situaciones que precipitan la ansiedad, al 97 % no le hablaron sobre el uso de técnicas de relajación, al 3% le ministraron medicamentos que reducen la ansiedad y al 43% le recomendaron ayuda del especialista.

#### **4.2.6 Diagnóstico 6 Riesgo de infección. Protección contra las infecciones**

El 100% de la muestra valorada inspecciona el estado de la incisión/herida y drenaje quirúrgico, toma los antibióticos tal como se han prescrito y solo el 23% conoce los signos y síntomas de infección.

#### **4.2.7 Diagnóstico 7 Disposición para mejorar la nutrición. Asesoramiento nutricional**

El 53% refiere haber sido informado acerca de la necesidad de modificar la dieta por razones de salud, el 37% identifica las conductas alimentarias que se deben cambiar, como el consumo de alimentos de bajo aporte nutricional (grasas, embutidos), baja ingesta de diuréticos naturales, evitar bebidas alcohólicas, lácteos bajos en grasa, entre otros y haber consultado o ser enviado con un nutriólogo(a).

## Capítulo 5 Resultados de Investigación

### 5.1 Cuadro 6. Variables sociodemográficas de mujeres postmastectomizadas

<b>Variable</b>	<b>Fo %</b>	
<b>Edad</b>	<b>(n=30)</b>	
<b>54±9*</b>		
30 a 54 años	16	54%
55 y más	14	46%
<b>Estado civil</b>		
<b>Soltera</b>	9	30%
casada- unión libre	18	60%
divorciada- separada	2	7%
Viuda	1	3%
<b>Ocupación</b>		
Comerciante	1	3%
Empleada	16	54%
Hogar	3	10%
Jubilada	10	33%
<b>Escolaridad</b>		
Básica	6	20%
Media superior	10	33%
Superior	14	47%

\*Promedio ±DE

**5.2 Cuadro 7. Características clínicas de un grupo de pacientes mastectomizadas**

<b>Variable</b>	<b>Fo %</b>	
<b>Tipo de cirugía</b>		
Mastectomía	28	93%
Cuadrantectomía	2	7%
<b>Número de ganglios extirpados</b>		
1 a 9	7	24%
10 a 19	4	13%
20 o más	2	7%
No sabe	17	56%
<b>Tratamiento recibido antes de la cirugía</b>		
Ninguno	19	63%
Quimioterapia	11	37%
<b>Padecimiento de otras enfermedades</b>		
Ninguna	17	57%
Otra enfermedad	13	43%

n=30



### 5.3 Cuadro.8 Diagnóstico 1: Dolor agudo

Variable	Escala*				
	1	2	3	4	5
¿Reconoce los factores que alivian/empeoran el dolor?	<b>5 (17%)</b>	<b>2 (6%)</b>	<b>5 (17%)</b>	<b>6 (20%)</b>	<b>12 (40%)</b>
¿Disminuye o elimina los factores que precipitan o aumentan la experiencia del dolor? Como: ¿miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos?	<b>1(4%)</b>	<b>11(37%)</b>	<b>10(33%)</b>	<b>4(13%)</b>	<b>4(13%)</b>
¿Utiliza medidas de control del dolor antes de que éste sea muy intenso?	<b>2 (6%)</b>	<b>3(10%)</b>	<b>9(30%)</b>	<b>14(47%)</b>	<b>2(7%)</b>
¿Utiliza calor o frío para el dolor?	<b>30 (100%)</b>				
¿Inspecciona el sitio cuidadosamente por si hubiera signos de irritación cutánea o lesión?	<b>30 (100%)</b>				
¿Por cuánto tiempo usa el calor o el frío?	<b>30 (100%)</b>				
¿Sabe valorar la intensidad, calidad y duración del dolor?	<b>4 (13%)</b>	<b>7(23%)</b>	<b>9(30%)</b>	<b>6(20%)</b>	<b>4(13%)</b>
¿Le explicaron la acción y los efectos secundarios de los analgésicos prescritos?	<b>26 (87%)</b>				<b>4(13%)</b>

\*Nunca demostrado (1), Raramente demostrado (2), A veces demostrado (3), Frecuentemente demostrado (4), Siempre demostrado (5)

## 5.4 Cuadro 9 Diagnóstico 2: Deterioro de la integridad tisular.

Variable	Escala *				
	1	2	3	4	5
Medidas de autocuidado Cuidados de las heridas					
¿Monitoriza las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor?				16(53%)	14(47%)
¿Aplica el vendaje apropiadamente?		2(6%)	11 (37%)	10 (33%)	7(24%)
¿Cambia el apósito según la cantidad de exudado?				4(13%)	26(87%)
¿Inspecciona la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje?				15(50%)	15(50%)
¿Registra las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor para ser reportadas al médico?				26(87%)	4(13%)
¿Comprueba la permeabilidad, hermeticidad y estabilidad del drenaje?			1(3%)	13(43%)	16(53%)
¿Vacía el drenaje en un recipiente para medirlo, observar las características del líquido y evitar la contaminación de la boquilla del drenaje?				23(77%)	7(23%)
¿Limpia la boquilla del drenaje con una gasa empapada en alcohol?	27(90%)				3(10%)
¿Comprime el sistema de drenaje y lo sujeta con fuerza mientras se reinserta el tapón?				1(3%)	29(97%)
¿Fija a la ropa el drenaje?			1(3%)		29(97%)
¿Mantiene el recipiente de drenaje a nivel adecuado?				19(63%)	11(37%)
¿Limpia la zona que rodea la incisión?			1(3%)	14(47%)	15(50%)
¿Limpia la zona que rodea el tubo del drenaje?		1(4%)	6(20%)	16(53%)	7(23%)
¿Le informaron sobre la forma de cuidar la incisión durante el baño o la ducha?	3(10%)	1(3%)	8(27%)	8(27%)	10(33%)

\*Gravemente comprometido (1), Sustancialmente comprometido (2), Moderadamente comprometido (3), Levemente comprometido (4), No comprometido (5).

### 5.5 Cuadro 10. Diagnóstico 3: 00085 Deterioro de la movilidad.

Variable	Escala*				
	1	2	3	4	5
Autocuidado Ejercicio prescrito.					
¿Le han prescrito algún tipo de ejercicio?	<b>10(33%)</b>	<b>1(4%)</b>	<b>7(24%)</b>	<b>8(26%)</b>	<b>4(13%)</b>
¿Conoce los beneficios del ejercicio?	<b>7(24%)</b>	<b>7(24%)</b>	<b>8(26%)</b>	<b>4(13%)</b>	<b>4(13%)</b>
¿Conoce cómo controlar la tolerancia al ejercicio?	<b>29(97%)</b>	<b>1(3%)</b>			
¿Sabe que debe realizar ejercicios respiratorios antes y después del ejercicio?	<b>11(38%)</b>	<b>4(13%)</b>	<b>8(26%)</b>	<b>3(10%)</b>	<b>4(13%)</b>
¿Realiza el ejercicio con la columna recta?	<b>8(27%)</b>		<b>9(30%)</b>	<b>9(30%)</b>	<b>4(13%)</b>
¿Notifica los posibles problemas (p. ej., dolor, mareo) al personal de salud?	<b>23(77%)</b>		<b>2(7%)</b>	<b>1(3%)</b>	<b>4(13%)</b>
¿Le ha observado el personal de salud la forma en que realiza el ejercicio prescrito?	<b>30(100%)</b>				
¿Le han indicado que debe incorporar el ejercicio en la rutina diaria?	<b>7(24%)</b>	<b>1(3%)</b>	<b>12(40%)</b>	<b>1(3%)</b>	<b>9(30%)</b>
¿Alterna correctamente los períodos de descanso y actividad?	<b>28(94%)</b>	<b>1(3%)</b>		<b>1(3%)</b>	
¿Le indicaron que después de la tercera semana de su cirugía debe acudir con el fisioterapeuta o terapeuta ocupacional?	<b>30(100%)</b>				
¿Le proporcionaron información por escrito o diagramas a modo de referencia para la realización del ejercicio prescrito?	<b>30(100%)</b>				
¿Se le proporciono información acerca de los recursos/grupos de apoyo para aumentar el cumplimiento del ejercicio?	<b>24(80%)</b>	<b>1(3%)</b>	<b>2(7%)</b>		<b>3(10%)</b>

\*Gravemente comprometido (1), Sustancialmente comprometido (2), Moderadamente comprometido (3), Levemente comprometido (4), No comprometido (5).

## 5.6 Cuadro 11. Diagnóstico 4: 00078 Gestión ineficaz de la salud.

Variable	Escala*				
	1	2	3	4	5
Autocuidado Ayuda con el autocuidado: AIVD.					
¿Realiza las compras, hace tareas domésticas?	<b>3(10%)</b>		<b>4(13%)</b>	<b>16(53%)</b>	<b>7(24%)</b>
¿Cocina?	<b>2(7%)</b>		<b>8(27%)</b>	<b>19(63%)</b>	<b>1(3%)</b>
¿Lava ropa o trastes?	<b>2(7%)</b>	<b>1(4%)</b>	<b>4(13%)</b>	<b>13(43%)</b>	<b>10(33%)</b>
¿Plancha con plancha de vapor?	<b>2(6%)</b>	<b>2(6%)</b>	<b>3(10%)</b>	<b>11(38%)</b>	<b>12(40%)</b>
¿Realiza otro tipo de labores domésticas?	<b>2(6%)</b>	<b>2(6%)</b>	<b>2(6%)</b>	<b>13(44%)</b>	<b>11(38%)</b>
¿Le enseñaron métodos y rutinas para cocinar y limpiar?	<b>30(100%)</b>				
¿Cuenta con alguien en el hogar que ayude a realizar los preparativos de las tareas de manera que usted pueda completarlas? (p. ej., cortar las verduras de manera que pueda cocinarlas, colocar la ropa en un sitio fácil de alcanzar, desempaquetar las provisiones en las alacenas de la cocina para su almacenaje).		<b>5(17%)</b>	<b>11(37%)</b>	<b>10(33%)</b>	<b>4(13%)</b>
¿Es capaz de abrir los envases de los medicamentos?			<b>2(6%)</b>	<b>2(6%)</b>	<b>26(88%)</b>

\*Gravemente comprometido (1), Sustancialmente comprometido (2), Moderadamente comprometido (3), Levemente comprometido (4), No comprometido (5).

## 5.7 Cuadro 12. Diagnóstico 5 00146 Ansiedad.

Variable	Escala*				
	1	2	3	4	5
Autocuidado Disminución de la ansiedad.					5
¿Le explicaron todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento?	<b>26(87%)</b>				<b>4(13%)</b>
¿Le proporcionaron información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico de su enfermedad?	<b>14(47%)</b>	<b>2(7%)</b>	<b>4(13%)</b>	<b>3(10%)</b>	<b>7(23%)</b>
¿Identifica los cambios en el nivel de ansiedad?	<b>5(17%)</b>	<b>3(10%)</b>	<b>3(10%)</b>	<b>10(33%)</b>	<b>9(30%)</b>
¿Identifica las situaciones que precipitan la ansiedad?	<b>3(10%)</b>	<b>2(7%)</b>	<b>7(23%)</b>	<b>10(33%)</b>	<b>8(27%)</b>
¿Le hablaron sobre el uso de técnicas de relajación?	<b>29(97%)</b>				<b>1(3%)</b>
¿Le ministraron medicamentos que reducen la ansiedad?	<b>29(97%)</b>				<b>1(3%)</b>
¿Le recomendaron ayuda del especialista?	<b>7(23%)</b>		<b>1(4%)</b>	<b>9(30%)</b>	<b>13(43%)</b>

\* Nunca demostrado (1), Raramente demostrado (2), A veces demostrado (3), Frecuentemente demostrado (4), Siempre demostrado (5)

### 5.8 Cuadro 13. Diagnóstico 6 00004 Riesgo de infección.

Variable	Escala*				
Autocuidado	1	2	3	4	5
Protección contra las infecciones.					
¿Es vulnerable a las infecciones?	<b>30(100%)</b>				
¿Inspecciona el estado de la incisión/herida y drenaje quirúrgico?					<b>30(100%)</b>
¿Toma los antibióticos tal como se ha prescrito?					<b>30(100%)</b>
¿Conoce los signos y síntomas de infección?			<b>13(43%)</b>	<b>10(33%)</b>	<b>7(24%)</b>

\* Nunca demostrado (1), Raramente demostrado (2), A veces demostrado (3), Frecuentemente demostrado (4), Siempre demostrado (5)

### 5.9 Cuadro 14. Diagnóstico 7 00163 Disposición para mejorar la nutrición.

Variable	Escala*				
Autocuidado	1	2	3	4	5
Asesoramiento nutricional.					
¿Le han informado, acerca de la necesidad de modificar la dieta por razones de salud?	<b>2(7%)</b>		<b>4(13%)</b>	<b>8(27%)</b>	<b>16(53%)</b>
¿Identifica de las conductas alimentarias que se deben cambiar? como el consumo de alimentos de bajo aporte nutricional (grasas, embutidos), baja ingesta de diuréticos naturales, evitar bebidas alcohólicas, lácteos bajos en grasa, entre otros.			<b>3(10%)</b>	<b>16(53%)</b>	<b>11(37%)</b>
¿Ha consultado o le han enviado con un nutriólogo(a)?	<b>11(37%)</b>	<b>3(10%)</b>	<b>4(13%)</b>	<b>1(3%)</b>	<b>11(37%)</b>

\* Nunca demostrado (1), Raramente demostrado (2), A veces demostrado (3), Frecuentemente demostrado (4), Siempre demostrado (5)

## Capítulo 6 Discusión y Conclusión

### 6.1 Discusión

La recuperación funcional de las mujeres sometidas a mastectomía por CaMa, depende del estado físico que presentan como, padecer alguna enfermedad crónica, la etapa del cáncer en la que se les diagnosticó y la extensión de la herida, entre otras; razón por la cual el objetivo esencial en ellas debe ser la prevención de complicaciones o el control de estas y la adaptación a las repercusiones que se presentan en todas las áreas de su vida y que se sufren a raíz de esta enfermedad.

Existe evidencia de las complicaciones que se presentan después del procedimiento quirúrgico en mujeres con CaMa.

Al realizar este estudio se encontró que la mayoría de las mujeres son menores de 60 años, según el INEGI (2015) el grupo de edad más afectado en número de casos nuevos de CaMa es el grupo de 60 a 64 años (68.05 por cada 100 mil mujeres de ese grupo de edad).<sup>8</sup> En este caso es importante decir que el grupo o muestra estudiada está ligeramente por debajo de la estadística general del INEGI constituyéndose en una alerta sobre la reducción de la edad en la que se están presentando estos casos. Sin embargo esta coincide con la edad promedio reportada en un estudio realizado a mujeres mexicanas donde se encontró que la edad promedio al diagnóstico fue de 53.7 años; 13.3% menores de 40 años de edad, lo que repercutió en la mortalidad y en la supervivencia global.<sup>19</sup>

En la muestra estudiada la mayoría de las pacientes cuenta con educación superior, sin embargo, el hecho de tener una escolaridad mayor no coincide con un estudio realizado en Colombia en el cual se menciona que las mujeres que poseen conocimientos científicos realizan prácticas de autocuidado con la debida periodicidad, al tiempo que se sensibilizan para estar más alertas frente al riesgo y a los síntomas del CaMa.<sup>22</sup>

De la muestra estudiada la tercera parte de las mujeres son jubiladas, el resto están económicamente activas; esto provoca un deterioro del estrato de la población laboral productiva respecto de la población dependiente, que genera riqueza personal y colectiva, siendo el motor de la economía que soporta el gasto de los dependientes. Si el CaMa da lugar a bajas muy prolongadas, puede generar incapacidad permanente o muerte lo que se traduce en gran quebranto del tejido productivo.<sup>11,12</sup>

Por otra parte, para efectos del proceso de atención de enfermería en México es relevante incluir en estudios sobre CaMa el estado civil, la escolaridad y la ocupación como variables determinantes a fin de definir los diagnósticos e intervenciones a realizar. Por ejemplo, las intervenciones NIC establecen que las actividades instrumentales de la vida diaria incluyen el entorno, el trabajo y la socialización, entre otras; exigen la valoración cuidadosa de las condiciones sociales para identificar los diagnósticos reales y de riesgo que se presentan en el postoperatorio para construir una relación terapéutica con cada paciente. Recordemos que el PAE “es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados”.<sup>58</sup>

En la variable “otra enfermedad agregada”, el 43 % manifiesta presentar otra enfermedad agregada como: diabetes, hipertensión, osteoporosis y reumatismo y el 58% ninguna. En México las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son la consecuencia del crecimiento en el número de casos con obesidad, dando origen principalmente a la diabetes tipo 2. El porcentaje de adultos con diabetes ha crecido entre 1994 y 2012 a una tasa mayor a la observada en otros países. En 2006, la prevalencia fue de 14.4% (7.3% casos previamente diagnosticados y 7.1% diagnosticados durante la encuesta). Se estimaba que 7.3 millones de mexicanos tienen diabetes, de los cuales 3.7 millones conocen su diagnóstico. Cerca de 60% de los casos habían sido diagnosticados cinco o más años antes de participar en la encuesta.<sup>66</sup>



Se llevo a cabo un metaanálisis en un estudio holandés donde se analizaron los resultados de más de 1,9 millones de personas en 20 estudios de investigación publicados entre 2007 y 2012. Los investigadores encontraron que las personas que padecían diabetes tuvieron un riesgo 23 % más alto de sufrir cáncer de mama y un 38 % más de probabilidades de morir a causa de esta enfermedad en comparación con las personas que no tenían diabetes. Otra investigación, menciona que el riesgo de padecer CaMa está relacionado con la diabetes y la obesidad. Se desconoce con exactitud por qué padecer diabetes u obesidad aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama. Los niveles más altos de insulina podrían ser una de las razones, debido a que la hormona insulina ayuda al cuerpo a regular la glucemia.<sup>67</sup>

En la población estudiada existe un alto riesgo de complicaciones en el miembro ipsilateral por desconocimiento de la rehabilitación fisioterapéutica temprana y actividades que deben ser modificadas como cocinar y limpiar; no obstante que existe evidencia y guías de cuidado acerca de los beneficios que reporta hacer ejercicio y modificar actividades en la vida diaria, para la prevención y paliación de las consecuencias físicas de la mastectomía, en especial del linfedema.<sup>6,18,43-46</sup>

En el plan de cuidados estandarizados de la mujer adulta con cáncer de mama sometida a tumorectomía coinciden 4 de los 7 diagnósticos propuestos en esta investigación tras la intervención de la cirugía mamaria. En el mismo estudio se comenta la intervención de enfermería en la fase preoperatoria y postoperatoria, coincidiendo con lo observado en la muestra ya que carecen de información antes del tratamiento quirúrgico y después de este.<sup>68</sup>

## 6.2 Conclusión

Enfermería es una disciplina, que trabaja con pacientes de todo tipo, sin embargo tratar con pacientes con CaMa, requiere de un trato sensible y especializado de rigurosa atención, donde las mujeres afectadas sean orientadas e incluyan a sus familias o redes de apoyo con las que cuenten, asumiendo que el papel principal de esta disciplina es la prevención y una sola instrucción no es suficiente. La implementación de cuidados debe estar dirigida a dar ayuda real y específica; que permita a la mujer integrarse a sus actividades de la vida diaria en las mejores condiciones posibles sin miedo y con conciencia plena de lo que sucede en esta nueva etapa de su vida; la inclusión de material didáctico donde se indiquen los momentos en los que se deben llevar a cabo cada uno de ellos como: cuidado de la incisión y drenaje, vendaje compresivo, ejercicio y actividad, dieta y nutrición e información donde pueda recibir atención psicológica si así lo requiere y grupos de apoyo; es fundamental. En la práctica clínica se observó que la instrucción durante la hospitalización no resulta útil por los efectos anestésicos que presentan las mujeres; sería conveniente, de gran utilidad y beneficio para las pacientes que el profesional de enfermería gestione en la institución de salud el abordaje en el preoperatorio de estas pacientes a fin de incluir enseñanza práctica de los cuidados; dado que también en la práctica clínica se observó dificultad para entender correctamente las instrucciones impresas.; de tal forma que el riesgo de llevarlos a cabo erróneamente sea menor; asimismo enseñar a identificar signos y síntomas de alarma y aclarar todas las dudas que se tengan sobre el autocuidado.

Es importante que los profesionales de enfermería en México desarrollen nuevos medios para brindar información oportuna y consciente de la problemática presente en esta enfermedad que afecta a la mujer en todas las áreas de su vida.

Consiguientemente la prevención y educación de la mujer debe dar inicio en el preoperatorio, con la intención de realizar un seguimiento que permita apoyarla en la satisfacción de sus necesidades y en la solución de las situaciones que se van

presentando en el proceso del tratamiento del cáncer, con el fin de contribuir a su bienestar o adaptación a sus condiciones de salud.

Cabe resaltar que el uso del lenguaje estandarizado por parte del profesional de enfermería permite la comunicación asertiva con el equipo multidisciplinario, indispensable en esta patología.

Por lo tanto, a partir de los hallazgos encontrados aceptamos que las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres postmastectomía. Son: cuidado de la herida (curación, drenaje y vendaje), manejo del dolor (medidas de control del dolor), protección contra las infecciones (signos y síntomas de infección), ejercicios de la extremidad superior (ejercicio prescrito), disminución de la ansiedad (técnicas de relajación), autocuidado (actividades instrumentales de la vida diaria) y nutrición. (Identificación de conductas alimentarias).

## Referencia bibliográfica

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer de mama: prevención y control. Consultado el 15 de julio del 2017. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html>
2. Gallegos M, Rodriguez A, Murillo E, Esquivel E, Alvarado M. Propuesta de cuidado de enfermería domiciliario en personas mastectomizadas: adaptación-afrontamiento. Cuidarte. 2012; 3(1):326-333. Consultado el 20 de agosto del 2017. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533179010>
3. Lapeira P, Acosta D, Vásquez M. Significado social atribuido a los senos y su influencia en el autocuidado en jóvenes universitarias. Medicina U.P.B. 2016; 35(1):9-16. Consultado el 17 de junio del.2017 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159047933002>
4. Fundación Mexicana para la Salud. Cáncer de mama a conciencia. Consultado el 25 de agosto del.2017 Disponible en: [www.funsalud.org.mx](http://www.funsalud.org.mx)
5. Knaul FM, López-Carillo L, et al., México Reporte Rosa 2009-2010: Cáncer de mama a conciencia. Informe final. México, D.F.: Fundación Mexicana para la Salud, 2009. Disponible en: [www.tomateloapecho.org.mx](http://www.tomateloapecho.org.mx) [www.funsalud.org.mx](http://www.funsalud.org.mx)
6. Gomis A, et al. Guía de cuidados para mujeres mastectomizadas. 2008. Consultado el 25 de agosto del.2017 Disponible en: <http://www.dep21.san.gva.es/deporihuela/wp-content/uploads/2009/12/GUIA-MAMA.pdf>
7. Mohar A, Bargalló E, Ramírez MT, Lara F, Beltrán A. Recursos disponibles para el tratamiento del cáncer de mama en México. Salud pública Méx. 2009; 51(2):s263-s269. Consultado el 23 de octubre del.2017 Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342009000800017&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000800017&lng=es)
8. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas a propósito del día mundial de la lucha contra el Cáncer de Mama (19 de Octubre). Consultado el 23 de octubre del.2017 Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/Saladeprensa/Aproposito/2016/Mama2016\\_0.Pdf](http://www.inegi.org.mx/Saladeprensa/Aproposito/2016/Mama2016_0.Pdf)

9. Beltrán A. Cáncer de Mama-México. [Consultado 24-10-14] [Base de datos en internet] Disponible en: [http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2010/10\\_oct\\_2k10.pdf](http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2010/10_oct_2k10.pdf)
10. Ballesteros MV. Cirugía de mama y drenajes. Enfermería Global. 2008; 14:1-10. Consultado el 30 de julio del.2017 Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/35891/34391>
11. Proenza BC, Fuentes T. Estudio del cáncer de mama propuesta de valoración de la incapacidad laboral derivada de las secuelas del tratamiento quirúrgico. Universidad Internacional de Andalucía. 2015. Consultado el 6 de abril del 2017. Disponible en: <http://dspace.unia.es/handle/10334/3558>
12. López A, Vicente JM. Retorno al trabajo tras cáncer de mama. Med Segur Trab. 2017; 63(246):51-67. Consultado el 9 de octubre del.2017 Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2017000100051&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000100051&lng=es)
13. Silva M, Carvalho AF, Mesquita E, Falcão IC. Cuidados preoperatorios de mastectomía bajo la óptica de la mujer. Cubana Enfermer. 2005; 21(2):1-1. Consultado el 5 de octubre del.2017 Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192005000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000200011&lng=es)
14. Díaz S, et al. Impacto de las complicaciones post-reconstrucción mamaria en el tratamiento sistémico del cáncer de mama. 2014; 18(3):120-7. Consultado el 8 de junio del 2017. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cancerologia-361-articulo-impacto-las-complicaciones-postreconstruccion-mamaria-S0123901514000523>
15. Mariángel P, Pérez JA. Cirugía del cáncer mamario y seromas. [internet] 2004[Consultado el 8 de mayo del2017] Disponible en: <http://mingaonline.uach.cl/pdf/cuadcir/v18n1/art13.pdf>
16. Arce C, Bargalló E, Villaseñor Y, Gamboa C, Lara F, Pérez V, Villarreal P. Oncoguía: Cáncer de Mama. Instituto Nacional de Cancerología [revista en internet] 2011, [consultado el 05 de Junio del 2016]; 6(2): 77-86. Disponible en:

<http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentosPortada/1327324685.pdf>

17. Del Val JM, López MF, Rebollo FJ, Utrillas AC, Minguillón A. Cáncer de mama y mastectomía. [internet] 2001[Consultado el 14 de noviembre del 2017]. Disponible en: [www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-pdf-S0009739X01716879-S300](http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-pdf-S0009739X01716879-S300)
18. Sanz M, Tratamiento fisioterapéutico en el linfedema de miembro superior postmastectomía. [internet] 2008 [consultado el 22 de septiembre del 2017]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-fisioterapia-146-articulo-tratamiento-fisioterapeutico-el-linfedema-miembro-13131107>.
19. Maffuz A, Labastida-S, Espejo A, Rodríguez S, Características clinicopatológicas del cáncer de mama en una población de mujeres en México Cirugía y Cirujanos [internet]2016 [consultado el 22 de septiembre del 2017]; Volumen 85, Issue 3, May–June 2017, Pages 201-207 Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-cirujanos-139-articulo-caracteristicas-clinicopatologicas-del-cancer-mama-S000974111630069X>
20. Stuver MM, Tusscher MR, Agasi-Idenburg CS, Lucas C, Aaronson NK, Bossuyt PMM. Cochrane Database of Systematic Reviews Intervenciones conservadoras para la prevención del linfedema de miembro superior clínicamente detectable en pacientes que están en riesgo de desarrollar un linfedema después del tratamiento del cáncer de mama.[internet] 2015 [consultado el 22 de junio del 2017] Disponible en: <http://www.cochrane.org/es/CD009765/intervenciones-para-la-prevencion-del-linfedema-edema-del-brazo-despues-del-tratamiento-del-cancer>
21. Beltrán A. Cáncer de Mama-México.[internet]2010 [Consultado el 24-de octubre del 2017] Disponible en: [http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2010/10\\_oct\\_2k10.pdf](http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2010/10_oct_2k10.pdf)
22. Martínez A, Lozano A, Rodríguez A, Galindo O, Alvarado S. Artículo de revisión Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía Universidad Nacional Autónoma de México,[internet] 2014 [consultado el 11 de septiembre 2017] Disponible en:

[http://www.academia.edu/29284040/Impacto psicol%C3%B3gico del c%C3%A1ncer de mama y la mastectom%C3%ADa](http://www.academia.edu/29284040/Impacto_psicol%C3%B3gico_del_c%C3%A1ncer_de_mama_y_la_mastectom%C3%ADa) 6 PUBLICATIONS 0 CITATIONS

23. Giraldo Mora, CV, Arango Rojas, ME. Representaciones sociales frente al autocuidado en la prevención del cáncer de mama. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 2009 [consultado el 11 de septiembre 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105213195004>
24. American Cancer Society Ejercicios tras la cirugía contra el cáncer de seno [internet] [consultado el 11 de septiembre 2017] Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/ejercicios-tras-la-cirugia-contra-el-cancer-de-seno.html>
25. J.M. Cachón Pérez, C. Álvarez-López, D. Palacios-Ceña. [El significado del lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC en las enfermeras de cuidados intensivos madrileñas, abordaje fenomenológico](#) [internet] 2012 [consultado el 28 de septiembre 2017] Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-el-significado-del-lenguaje-estandarizado-S1130239911000897>
26. Heather.H.T. Nanda internacional diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificaciones 2009-2011.ed. española:-7Elsevier España 2010.
27. Johnson M, Sue Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson Vínculos de NOC y NIC a NANDA- I y diagnósticos médicos.[internet]2012 [consultado el 28 de septiembre 2017] Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/vinculos-de-noc-y-nic-a-nanda-i-y-diagnosticos-medicos/johnson/978-84-8086-913-3>
28. Rifa R, Olivé C, Lamoglia M. Lenguaje NIC para el aprendizaje teórico-práctico en enfermería [internet] 2012 [consultado el 28 de septiembre 2017] Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/lenguaje-nic-para-el-aprendizaje-teorico-practico-en-enfermeria/rifa-ros/978-84-8086-945-4>
29. Organización Mundial de la Salud . Washington. Cáncer.[internet] 2016;[consultado el 04 de Abril del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/es/>

30. Martínez J. Cáncer de Mama. Boletín de Práctica Médica Efectiva. Instituto Nacional de Salud Pública [internet]2007 [Consultado el día 20 de Abril del 2017]; 01. Disponible en: <http://www.inppares.org/sites/default/files/Cancer%20de%20mama.PDF>
31. American Cancer Society. Georgia. ¿Qué es el cáncer de seno? [internet].2014 [consultado el 20 de Abril del 2017]. Disponible: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/guiadetallada/cancer-de-seno-que-es-que-es-cancer-de-seno>.
32. Hablemos de *El cáncer de mama* ACV, Activos de Comunicación Visual, S.A. Edición especial para Laboratorios ROCHE FARMA, S.A. [internet] 2011 [consultado el 29 de Abril del 2017]. Disponible: <http://studyres.es/doc/1817630/hablemos-de-el-c%C3%A1ncer-de-mama>
33. American Cancer Society Georgia. Tasas de supervivencia del cáncer de seno según la etapa. Atlanta [internet] 2014 [consultado el 20 de julio del 2017]. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/guiadetallada/cancer-de-seno-early-survival-by-stage2>
34. National Cancer Institute. Lo que usted necesita saber sobre: El cáncer de seno [internet] 2013 [Consultado el día: 21 de Abril del 2016]; 3(1556S): 08-11. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/educacion-para-pacientes/seno.pdf>.
35. Tijerina C, La glándula mamaria Fundación Santos y De la garza Evia [internet] 2008 [Consultado el día: 21 de Abril del 2017] disponible en: [http://www.sitios.itesm.mx/webtools/Zs2Ps/libros/lagl\\_ndula.pdf](http://www.sitios.itesm.mx/webtools/Zs2Ps/libros/lagl_ndula.pdf)
36. Secretaría de Salud Dirección General de Salud Reproductiva Anatomía Patológica de la Glándula Mamaria [internet] [consultado el 22 de septiembre del 2017] disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7249.pdf>
37. Cáncer de mama organización panamericana de l salud [internet] [consultado el 11 de septiembre 2017] Disponible en:



[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=3400&Itemid=3639&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=3400&Itemid=3639&lang=es)

38. NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama [internet] [consultado el 11 de septiembre 2017] Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/041ssa202.html>
39. Saunders, cuidados de enfermería.1ª ed.USA: McGraw-Hill Interamericana, 2000
40. Almeida JE, Castro YR, Guzmán S.M, Mena RM, Manual de enfermería.25ª ed. Madrid: Cultural S.A.2005.
41. Díaz S, et al. Impacto de las complicaciones post-reconstrucción mamaria en el tratamiento sistémico del cáncer de mama. [internet]2014; 18(3):120-7. [Consultado el de 13 agosto del 2017]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cancerologia-361-articulo-impacto-las-complicaciones-postreconstruccion-mamaria-S0123901514000523>
42. Sierra A. Complicaciones de la Cirugía Mamaria.[internet] 2001;69:211-6 [Consultado el 8 de junio del.2017] Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-resumen-alternativo-complications-in-breast-surgery-11000113>
43. Kovacs D, De Almeida V, Louzada E, Rivero M G. Adesão À Prática de Exercícios para Reabilitação Funcional de Mulheres Com Câncer de Mama: Revisão de Literatura. Cienc. enferm. [Internet]. 2010 [consultado el 9 de octubre del 2017] Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000100011&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100011&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100011>.
44. National Cancer Institute. Lo que usted necesita saber sobre: El cáncer de seno [internet] 2013 [Consultado el 21 de Abril del 2017]; 3(1556S): 08-11. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/educacion-para-pacientes/seno.pdf>.

45. Bascuñan B, García L. Fisioterapia en cáncer de mama: nivel de información en pacientes y personal sanitario [internet] 2012 [consultado 06 de mayo del 2017] Disponible: <http://www.efisioterapia.net/articulos/fisioterapia-cancer-mama>.
46. Harris, S. R., Schmitz, K. H., Campbell, K. L. and McNeely, M. Clinical practice guidelines for breast cancer rehabilitation. [internet] 2012 [consultado 06 de mayo del 2017] Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.27461/full>
47. McNeely, M. L., Binkley, J. M., Pusic, A. L., Campbell, K. L., Gabram, S. Soballe, P. W. A prospective model of care for breast cancer rehabilitation: Postoperative and postreconstructive issues. Cancer, [internet] [consultado 06 de mayo del 2017] Disponible en: 2012;118: 2226–2236. doi:10.1002/cncr.27468
48. Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los Adultos Mayores. Manual de Autocuidados [internet] 2013 [consultado 06 de mayo del 2017] Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/ManualAutocuidado.pdf>
49. Medline plus Cuidado de incisiones quirúrgicas; Cuidados de heridas abiertas [internet] 2016 [Consultado el 22 de agosto del 2017] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000040.htm>
50. Medline plus Drenaje de succión cerrado con pera [Internet]. [consultado septiembre 2017] Última revisión 2/27/2016 Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000039.htm>
51. Lynn PB. Caring for a Jackson-Pratt drain. Handbook of Clinical Nursing Skills. [Internet] 2014 [consultado septiembre 2017] Disponible en: <http://stfrancismedical.adam.com/content.aspx?productId=118&pid=61&gid=000039>
52. García M C, Portales médicos.com El vendaje en enfermería, [internet] 2016 [consultado el 26 noviembre 2017]; disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/vendaje-enfermeria/>

53. National Cancer Institute. Manejo del dolor [Internet]. [consultado 5 de septiembre 2017] Última revisión 2/27/2015 Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/control-dolor.pdf>
54. Medline plus Alta tras mastectomía [Internet]. [citado 2017 Ago 22] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000244.htm>
55. Instituto Nacional del Cáncer Consejos de alimentación: antes, durante y después del tratamiento del cáncer [Internet]. 2011 [Consultado el 22 de agosto del 2017] Disponible en: [www.cancer.gov/espanol](http://www.cancer.gov/espanol).
56. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería [Internet] [consultado el 23 de julio del 2017] Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=189&Itemid=40855&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=189&Itemid=40855&lang=es)
57. Lefevre A R. Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. [internet] 2003. [consultado el 23 de julio del 2017] Disponible en: <https://www.axon.es/Axon/LibroFicha.asp?Libro=53343&T=Aplicacion+del+Proceso+Enfermero%2E+Fomentar+el+Cuidado+en+Colaboracion>
58. Mena D, González VM, Águeda CH, Salas G, Medina M I, Cortés O Cuidados básicos de enfermería. [Internet] 2016 [consultado el 23 de julio del 2017] Disponible en: [https://www.google.com.mx/search?q=58.+Mena+T%2C+Desir%C3%A9e%2C+et+al.+Cuidados+b%C3%A1sicos+de+enfermer%C3%ADa.+Castell%C3%B3+de+la+Plana%3A&rlz=1C1LENN\\_enMX479MX479&oq=58.+Mena+T%2C+Desir%C3%A9e%2C+et+al.+Cuidados+b%C3%A1sicos+de+enfermer%C3%ADa.+Castell%C3%B3+de+la+Plana%3A&aqs=chrome..69i57.5064j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com.mx/search?q=58.+Mena+T%2C+Desir%C3%A9e%2C+et+al.+Cuidados+b%C3%A1sicos+de+enfermer%C3%ADa.+Castell%C3%B3+de+la+Plana%3A&rlz=1C1LENN_enMX479MX479&oq=58.+Mena+T%2C+Desir%C3%A9e%2C+et+al.+Cuidados+b%C3%A1sicos+de+enfermer%C3%ADa.+Castell%C3%B3+de+la+Plana%3A&aqs=chrome..69i57.5064j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
59. Berman A. Snyder S. Kozier B. Erb G. Fundamentos de enfermería 8 ed. España, Pearson Educación S.A. 2008
60. Correa E, Verde E, Espinosa J G Valoración de enfermería basada en la filosofía de Virginia Henderson [internet] 2016 [consultado el 11 de septiembre 2017] Disponible en:

[http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion\\_de\\_enfermeria.pdf](http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf)

61. COCEMFE CASTILLA Y LEÓN Actividades de la vida diaria [internet] [consultado el 11 de agosto del 2017] Disponible en: <http://www.cocemfecyl.es/index.php/discapacidad-y-tu/66-actividades-de-la-vida-diaria-avd>
62. González B, Lemes J. Supervivencia del cáncer de mama. Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2011;15(6):972-981.[consultado el 25 de noviembre del 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211121510006>
63. Código de Núremberg. Tribunal internacional de Núremberg. Experimentos médicos permitidos.1947.traducción adaptada de Mainetti,J.A.(1989), ética médica, Quirón, la Plata Argentina
64. Ley general de salud [Internet].[consultado el 12 de septiembre del 2017] Disponible en: <http://www.cofepris.gob.mx/MJ/Documents/Leyes/lgs.pdf>
65. Declaración de Helsinki de la asociación mundial 52<sup>a</sup> asamblea general de la AMM, Edimburgo, Escocia, Octubre. (consultado el 9 de enero del 2016) disponible en: <http://goo.gl/mHklbR>.
66. Aguilar C A. Las enfermedades crónicas no transmisibles, el principal problema de salud en México. Salud pública Méx [Internet]. 2013 [consultado el 25 de julio del 2018] 55( Suppl 2 ): S347-S350. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800035&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800035&lng=es).
67. Breastcancer. La diabetes parece aumentar el riesgo de padecer cáncer de mama [internet] 2013 ].[consultado el 12 de septiembre del 2017] Disponible en: <http://www.breastcancer.org/es/noticias-investigacion/20131023->
68. Verónica Q. M. Plan de Cuidados Estandarizados de la mujer adulta con cáncer de mama sometida a tumorectomía universidad de Cantabria [Internet]. 2014 [consultado el 25 de septiembre del 2017] Disponible en: [https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5591/QuevedoMartin\\_ezV.pdf?sequence=](https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5591/QuevedoMartin_ezV.pdf?sequence=)

## Referencia de figuras

1. Figura 1. estructura de la glándula mamaria tomado de:[http://www.academia.edu/7690656/ANATOMIA\\_Y\\_FISIOLOGIA\\_DE\\_LA\\_GLANDULA\\_MAMARIA](http://www.academia.edu/7690656/ANATOMIA_Y_FISIOLOGIA_DE_LA_GLANDULA_MAMARIA)
2. Figura 2 estructura de la glándula mamaria tomado de:[http://www.academia.edu/7690656/ANATOMIA\\_Y\\_FISIOLOGIA\\_DE\\_LA\\_GLANDULA\\_MAMARIA](http://www.academia.edu/7690656/ANATOMIA_Y_FISIOLOGIA_DE_LA_GLANDULA_MAMARIA)
3. Figura 3: Tomado de:  
<http://www.mayoclinic.org/eses/diseasesconditions/breastcancer/diagnosis-treatment/treatment/txc-20207949>
4. Figura 4. Cuadrantectomía (mastectomía parcial). Tomado de:  
<https://es.slideshare.net/frankbonilla/tratamiento-de-cancer-de-mama-ok>
5. Figura 5. Disección axilar. Tomado de:  
<http://www.infocancer.org.mx/tratamientociruga--con84i0.html>
6. Figura 6. Mastectomía total o simple. Tomado de:  
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?cdrid=45071>
7. Figura 7. Mastectomía radical modificada. Tomado de:  
[http://www.breastcancer.org/es/tratamiento/cirugia/mastectomia/que\\_es](http://www.breastcancer.org/es/tratamiento/cirugia/mastectomia/que_es)
8. Figura 8. Mastectomía radical. Tomado de:  
[http://www.breastcancer.org/es/tratamiento/cirugia/mastectomia/que\\_es](http://www.breastcancer.org/es/tratamiento/cirugia/mastectomia/que_es)

## Anexos

### Instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

La prevención es fundamental, pretende evitar complicaciones que afectan de manera trascendental la calidad de vida en pacientes sobrevivientes a cáncer de mama.

#### CUESTIONARIO

El presente cuestionario pretende evaluar las Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres para la prevención de complicaciones después de las 24 horas hasta 1 mes postmastectomía, sus respuestas son muy importantes para el diseño de un plan de cuidados de enfermería dirigido a un grupo de mujeres que como usted son sobrevivientes de cáncer de mama. El cuestionario será aplicado por Teresa Palma Mendoza, es confidencial, los datos solo serán usados para fines de este estudio, su nombre nunca será revelado y si usted no acepta participar no afectara de ninguna manera la atención que se le brinda en la institución.

Número de teléfono donde localizarla: Casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Ficha de identificación

Fecha \_\_\_\_\_

1. Nombre: \_\_\_\_\_ 2. Edad: \_\_\_\_\_ 3. Estado civil: \_\_\_\_\_  
4. Ocupación: \_\_\_\_\_ 5. Nivel de estudios \_\_\_\_\_ 6. Fecha de cirugía: \_\_\_\_\_  
7. Tipo de cirugía: \_\_\_\_\_ 8. Número de ganglios extirpados: \_\_\_\_\_  
9. Tratamientos recibidos antes de la cirugía \_\_\_\_\_  
10 Otras Enfermedades: \_\_\_\_\_

Somatometría

14. Peso: \_\_\_\_\_

15. Estatura: \_\_\_\_\_

16. IMC: \_\_\_\_\_

<b>1. NANDA 00132 Dolor agudo. NOC 1843 Conocimiento. Manejo del dolor. NIC 1400 Manejo del dolor</b>					
<b>Actividad 1 1400 Manejo del dolor.</b>	Nunca demostrado 1	Raramente Demostrado 2	A veces Demostrado 3	Frecuentemente Demostrado 4	Siempre Demostrado 5
1. ¿Reconoce los factores que alivian/empeoran el dolor?					
2. ¿Disminuye o elimina los factores que precipitan o aumentan la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos)?					
3. ¿Utiliza medidas de control del dolor antes de que éste sea muy intenso?					
<b>ACTIVIDAD 2 1380 Aplicación de calor o frío.</b>	Nunca demostrado 1	Raramente Demostrado 2	A veces Demostrado 3	Frecuentemente Demostrado 4	Siempre Demostrado 5
4. ¿Utiliza calor o frío para el dolor?					
5. ¿Inspecciona el sitio cuidadosamente por si hubiera signos de irritación cutánea o lesión?					
6. ¿Por cuánto tiempo usa el calor o el frío?					
<b>ACTIVIDAD 3 2400 Asistencia en la analgesia controlada por el paciente (ACP).</b>	Nunca demostrado 1	Raramente Demostrado 2	A veces Demostrado 3	Frecuentemente Demostrado 4	Siempre Demostrado 5
7. ¿Sabe valorar la intensidad, calidad y duración del dolor?					
8. ¿Le explicaron la acción y los efectos secundarios de los analgésicos prescritos?					
<b>2. NANDA 00044 Deterioro de la integridad tisular. NOC 1102 Curación de herida por primera intención. NIC 3660 Cuidados de las heridas.</b>					
<b>ACTIVIDAD 1 3660 Cuidados de las heridas.</b>	Gravemente Comprometido 1	Sustancialmente Comprometido 2	Moderadamente Comprometido 3	Levemente Comprometido 4	No Comprometido 5
9. ¿Monitoriza las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor?					
10. ¿Aplica el vendaje apropiadamente?					
11. ¿Cambia el apósito según la cantidad de exudado?					
12. ¿Inspecciona la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje?					
13. ¿Registra las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor para ser reportadas al médico?					
<b>ACTIVIDAD 2 3662 Cuidados de las heridas: drenaje cerrado.</b>	Gravemente Comprometido 1	Sustancialmente Comprometido 2	Moderadamente Comprometido 3	Levemente Comprometido 4	No Comprometido 5

14. ¿Comprueba la permeabilidad, hermeticidad y estabilidad del drenaje?					
15. ¿Vacía el drenaje en un recipiente para medirlo, observar las características del líquido y evitar la contaminación de la boquilla del drenaje?					
16. ¿Limpia la boquilla del drenaje con una gasa empapada en alcohol?					
17. ¿Comprime el sistema de drenaje y lo sujeta con fuerza mientras se reinserta el tapón?					
18. ¿Fija a la ropa el drenaje?					
19. ¿Mantiene el recipiente de drenaje a nivel adecuado?					
<b>ACTIVIDAD 3</b> <b>3440 Cuidados del sitio de incisión.</b>	Gravemente Comprometido 1	Sustancialmente Comprometido 2	Moderadamente Comprometido 3	Levemente Comprometido 4	No Comprometido 5
20. ¿Limpia la zona que rodea la incisión?					
21. ¿Limpia la zona que rodea el tubo del drenaje?					
22. ¿Le informaron sobre la forma de cuidar la incisión durante el baño o la ducha?					
<b>3. NANDA 00085 Deterioro de la movilidad. NOC 1811. Conocimiento: Actividad Prescrita. NIC Enseñanza: 5612 Ejercicio prescrito.</b>					
<b>ACTIVIDADES:</b> <b>5612 Ejercicio prescrito.</b>	Gravemente Comprometido 1	Sustancialmente Comprometido 2	Moderadamente Comprometido 3	Levemente Comprometido 4	No Comprometido 5
23. ¿Le han prescrito algún tipo de ejercicio?					
24. ¿Conoce los beneficios del ejercicio?					
25. ¿Conoce cómo controlar la tolerancia al ejercicio?					
26. ¿Sabe que debe realizar ejercicios respiratorios antes y después del ejercicio?					
27. ¿Realiza el ejercicio con la columna recta?					
28. ¿Notifica los posibles problemas (p. ej., dolor, mareo) al personal de salud?					
29. ¿Le ha observado el personal de salud la forma en que realiza el ejercicio prescrito?					
30. ¿Le han indicado que debe incorporar el ejercicio en la rutina diaria?					
31. ¿Alterna correctamente los periodos de descanso y actividad?					
32. ¿Le indicaron que después de la tercera semana de su cirugía debe acudir con el fisioterapeuta o terapeuta ocupacional?					
33. ¿Le proporcionaron información por escrito o diagramas a modo de referencia para la realización del ejercicio prescrito?					
34. ¿Se le proporcionó información acerca de los recursos/grupos de apoyo para aumentar el cumplimiento del ejercicio?					
<b>4. NANDA 00078 Gestión ineficaz de la salud. NOC 306 AUTOCUIDADOS: Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). NIC: Ayuda con el autocuidado: AIVD 1805.</b>					
<b>ACTIVIDADES:</b>	Gravemente	Sustancialmente	Moderadamente	Levemente	No



<b>1805 Ayuda con el autocuidado:</b> <b>AIVD.</b>	Comprometido 1	Comprometido 2	Comprometido 3	Comprometido 4	Comprometido 5
35. ¿Realiza las compras, cocina, hace tareas domésticas, lava la ropa?					
36. ¿Cocina?					
37. ¿Lava ropa o trastes?					
38. ¿Plancha con plancha de vapor?					
39. ¿Realiza otro tipo de labores domésticas?					
40. ¿Le enseñaron métodos y rutinas para cocinar y limpiar?					
41. ¿Cuenta con alguien en el hogar que ayude a realizar los preparativos de las tareas de manera que usted pueda completarlas? (p. ej., cortar las verduras de manera que pueda cocinarlas, colocar la ropa en un sitio fácil de alcanzar, desempaquetar las provisiones en las alacenas de la cocina para su almacenaje).					
42. ¿Es capaz de abrir los envases de los medicamentos?					
<b>5. NANDA 00146 Ansiedad. NOC 1402 Autocontrol de la ansiedad. NIC. 5820 Disminución de la ansiedad.</b>					
<b>ACTIVIDADES:</b> <b>5820 Disminución de la ansiedad.</b>	Nunca demostrado 1	Raramente Demostrado 2	A veces Demostrado 3	Frecuentemente Demostrado 4	Siempre Demostrado 5
43. ¿Le explicaron todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento?					
44. ¿Le proporcionaron información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico de su enfermedad?					
45. ¿Identifica los cambios en el nivel de ansiedad?					
46. ¿Identifica las situaciones que precipitan la ansiedad?					
47. ¿Le hablaron sobre el uso de técnicas de relajación?					
48. ¿Le ministraron medicamentos que reducen la ansiedad?					
49. ¿Le recomendaron ayuda del especialista?					
<b>6. NANDA 00004 Riesgo de infección. NOC 1924 CONTROL DE RIESGO: PROCESO INFECCIOSO. NIC 6550 Protección contra las infecciones.</b>					
<b>ACTIVIDADES:</b> <b>6550 Protección contra las infecciones.</b>	Nunca demostrado 1	Raramente Demostrado 2	A veces Demostrado 3	Frecuentemente Demostrado 4	Siempre Demostrado 5
50. ¿Es vulnerable a las infecciones?					
51. ¿Inspecciona el estado de la incisión/herida y drenaje quirúrgico?					

52. ¿Toma los antibióticos tal como se ha prescrito?					
53. ¿Conoce los signos y síntomas de infección?					
<b>7. NANDA 00163 Disposición para mejorar la nutrición. NOC 1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita. NIC 5246 Asesoramiento nutricional.</b>					
<b>ACTIVIDADES: 5246 Asesoramiento nutricional.</b>	Nunca demostrado 1	Raramente Demostrado 2	A veces Demostrado 3	Frecuentemente Demostrado 4	Siempre Demostrado 5
54. ¿Le han informado, acerca de la necesidad de modificar la dieta por razones de salud?					
55. ¿Identifica de las conductas alimentarias que se deben cambiar? como el consumo de alimentos de bajo aporte nutricional (grasas, embutidos), baja ingesta de diuréticos naturales, evitar bebidas alcohólicas, lácteos bajos en grasa, entre otros.					
56. ¿Ha consultado o le han enviado con un nutriólogo(a)?					

### Instrucciones al aplicador

Diagnósticos de enfermería interrelación NANDA, NIC, NOC.

Puntuación Diana del resultado: mantener a: \_\_\_\_\_ Aumentar a: \_\_\_\_\_

A cada intervención (NIC) se le asignará un puntaje ajustado a la valoración inicial, el cual se establece con la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado (NOC). El propósito de cada intervención es mantener e incrementar la puntuación. El total de los puntos se establecerá en la atención brindada de manera individual a cada mujer y será registrado.

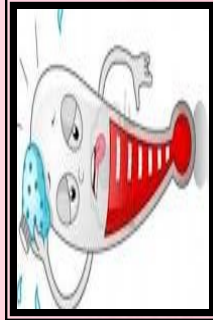
**NANDA 00132 Dolor agudo. NOC 1843 Conocimiento. Manejo del dolor. Actividad 2 NIC 1380 Aplicación de calor o frío.** En esta actividad NIC maneja la aplicación de calor y frío, se tomo la decisión de conservarla, aunque el calor está contraindicado; con la intención, de conocer si es llevada a cabo por las mujeres.

## Manejo del dolor .

- El médico te recetará analgésicos.
- Si tienes dolor o hinchazón puedes usar una compresa de hielo en el pecho y axila.
- Para evitar una lesión por frío en la piel, envuelve la compresa de hielo en una toalla antes de aplicarla NO uses la compresa de hielo por más de 10 minutos.
- Inspecciona después de transcurridos los 10 minutos, si hay signos de irritación en la piel, suspéndelo.
- Si el dolor continúa acude a tu médico.
- ¡NO TE AUTOMEDIQUES!

## Signos y síntomas de alarma.

1. - Temperatura de 38.6° C o más alta.
2. Hinchazón del brazo en el lado donde te operaron (Linfedema).
3. Sangrado de herida quirúrgica, enrojecimiento o calor local, presencia de secreción espesa, lechosa de color amarillo, verde o con mal olor.
4. Dolor que no se alivia con los analgésicos.
5. Dificultad para respirar
6. Tos que no desaparece.
7. No puedes deglutir (tragar).



## Elevación del brazo afectado.

favorece el drenaje, la circulación y previene la inflamación).



Utiliza una almohada en forma de cuña o puedes adaptar una que tengas en casa, para apoyar tu brazo y que tu mano quede por encima del codo, una vez apoyado tu brazo abre y cierra la mano 10 veces y descansa, repite tres veces al día.

Mano

Axila



¡ Realiza ejercicios de respiración profunda para facilitar el ingreso de aire correctamente a tus pulmones!

Si requiere mayor información acerca de las complicaciones después de la extirpación del tumor de mama consulte:

Asociación Linfática de México, A.C.

Sitio web: <http://www.asociacionlinfaticademexico.org.mx/>

Email: [asociacionlinfaticademexico@hotmail.com](mailto:asociacionlinfaticademexico@hotmail.com)

Salvati AC. Cerrada de Loma Bonita 10, Col. Lomas Altas, Miguel Hidalgo 11950, México DF Tel: 55155343

Elaboró: P.L.E. Teresa Palma Mendoza.

Con la asesoría de: Dra. Sofía Elena Pérez Zumano.

2016



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



PAPIIT IN 310416 "MODELO DE CUIDADO PARA EL SEGUIMIENTO DE MUJERES POSTMASTEMECTOMIZADAS: VALORACIÓN, PREVENCIÓN Y MANEJO DE MORBILIDADES DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR"



" Cuidados en casa

tras el alta hospitalaria

postmastectomía "

## ¿Qué es la Mastectomía ?

Procedimiento quirúrgico en el cual se extirpa la glándula mamaria o una parte de ella y eventualmente varios ganglios de la axila del mismo lado.

Después de la cirugía puedes tener drenajes y suturas en el pecho, cuando salgas del hospital.

La recuperación posterior a una mastectomía puede llevar unas semanas.

## Cómo cuidar la herida.

- Retira el vendaje, los apósitos o gasas con precaución, no jalarlos, si están pegados a la piel humedécelos con agua embotellada y retira poco a poco.
- Inspecciona con un espejo tu herida, verifica si hay presencia de enrojecimiento, calor local o hinchazón.
- Lava la herida diariamente con agua y jabón.
- Seca perfectamente la herida con gasas estériles con pequeños toques.
- Cubre la herida con un apósito o gasas.



## Cuidado del drenaje

La función del drenaje es sacar el líquido de tu herida, para ayudar a cicatrizar y evitar infecciones.

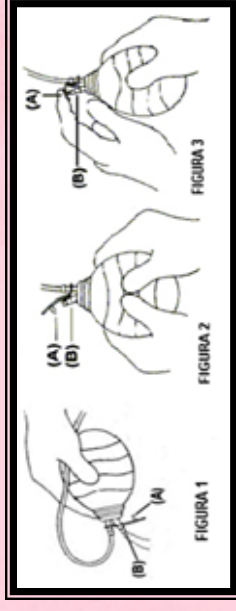
- Lávate las manos antes y después de sacar el líquido.
- Inspecciona la zona de inserción del drenaje y verifica si hay presencia de fuga de exudado entre el orificio de la piel y el tubo, enrojecimiento, calor local o hinchazón. (sigue las recomendaciones del cuidado de herida).
- Evita que se llene totalmente la bomba relectora.
- Mide la cantidad de líquido y anótala de preferencia a la misma hora cada día para mostrárselo al médico en tu próxima revisión.

## Indicaciones para el vaciado del drenaje:

1. Cierra la pinza del tubo del drenaje, si no tiene pinza doblalo y coloca cinta adhesiva.
2. Quita el tapón del drenaje. No toques el interior de la tapa y si la tocas, límpiala con alcohol.
3. Vacía el líquido totalmente del drenaje en un recipiente.
4. Presiona el drenaje hasta que quede aplastado y tápalo .
5. Abre la pinza o retira la cinta y desdóblalo.
6. Cubre el sitio de inserción con un apósito o gasas .



## Cuidado del drenaje



7. Sujétalo de preferencia a tu ropa. (evitará que se estire o tuerza)

Acude al médico en caso de:

- Desconexión del tubo del drenaje
- Hinchazón en el sitio del drenaje.
- Líquido que deja de salir repentinamente.

¡No desconectes, dobles o piques el tubo del drenaje!

**Una vez terminado el cuidado de la herida y el drenaje, coloca el vendaje compresivo para reducir o prevenir inflamación, es importante limpiar y secar bien la piel antes de ponerlo.**

¡Puedes acostarte boca arriba o sobre el lado no operado para favorecer el drenado de líquidos!



## Actividades de la vida diaria (AVD)

Después de la mastectomía, es necesario atender cuidadosamente los cambios en los estilos de vida y en el ajuste a la actividades de la vida diaria, con la intención de evitar complicaciones. (Linfedema).

Actividades de la vida diaria (AVD) son aquellas actividades que se realizan cotidianamente por el ser humano permitiéndole establecer diferentes hábitos y rutinas, estas se llevan a cabo de forma autónoma y dentro de un equilibrio ocupacional.

### Ajuste en las actividades de la vida diaria

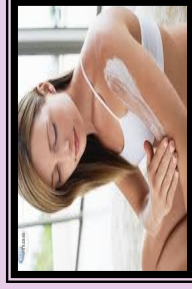


#### En casa

- No hacer movimientos enérgicos, repetidos, contra resistencia con el brazo afectado (frotar, empujar, jalar).**
- Descansos de 10 minutos por actividad de 10 minutos.**
- Uso de guantes en labores domésticas y de jardinería.**
- Evitar tallar y exprimir la ropa; uso de tendedores a la altura del pecho.**
- Evitar heridas, esfuerzos, frío y calor excesivo en el brazo del mismo lado que fue operada.**
- No lavar con agua caliente.**
- No acercarse demasiado a la estufa, ni tocar hornos calientes.**
- No cargar ni jalar más de 2 kg de peso.**
- \* Evitar cualquier tipo de golpe, cortadura o quemadura.**

## Cuidado corporal

Mantener el brazo con edema o con riesgo limitado. Comprobar que entre los dedos y los pliegues estén secos.



**Limpieza e hidratación de la piel.**



**Prohibido el sauna, aguas termales, jacuzzi y termas, evitar cambios extremos de temperatura al bañarse.**

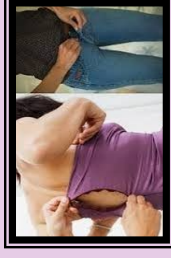
**Cuidado al cortar las uñas, evitar cortarse la cutícula (informarlo a la manicurista)**

- Protegerse del sol, uso de sombreros y protector solar.**
- Bañarse con agua templada.**
- Uso de repelentes.**



**Uso de desodorante no antitranspirante**

## Vestuario



**La ropa no debe apretar ni ejercer presión.**

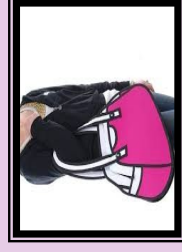


**Sujetador sin varillas, los tirantes no deben clavarse en los hombros ni en el pecho.**



**No llevar reloj, pulseras o anillos en el brazo afectado.**

**Usar ropa de colores**

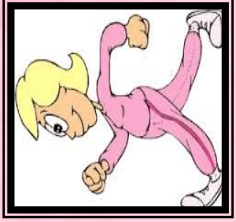


**Nunca llevar bolsos de mano o bolsas pesadas con correa sobre el hombro.**

## Ejercicio

Es importante el ejercicio , pero debe consultarse con el fisioterapeuta.

No cansar en exceso el brazo en riesgo, si hay dolor acostarse y elevar el brazo.



Ejercicios recomendados:  
caminar, nadar.

## Recomendaciones con el equipo de salud.

No permitir inyecciones , extracción de sangre o toma de presión arterial en el brazo afectado.

## Recomendaciones generales.

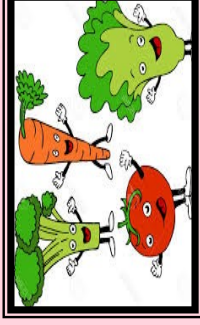
- Cuando viajes es necesario el uso de manga compresiva, esta debe ser indicada por un profesional certificado en Linfedema.
- Uso de prótesis mamarias ligeras.
- No acostarse del mismo lado del brazo afectado.
- Evita el consumo de alcohol y tabaco.



## Alimentación

- El sobrepeso y obesidad incrementa el riesgo de reaparición del cáncer ya sea en el mismo lugar o en otra zona del cuerpo.
- Consume una dieta rica en vegetales y frutas, baja en sodio y rica en fibra.
- Disminuye la ingestión de grasa y carnes rojas
- Aumenta la ingestión de vitaminas:
- A: Melón, zanahoria, pimiento calabaza, entre otros.
- C: Frutas cítricas , tomate, vegetales, entre otros.
- D: Germen de trigo, aceite vegetal, legumbres, entre otros.
- Si vas a consumir lácteos de preferencia bajos en grasa, consulta con el especialista sobre la ingesta de alimentos de soya.
- Reduce la ingesta de diuréticos naturales como el café y la Jamaica.
- Evita el consumo de embutidos.
- Toma agua diariamente.
- Consume proteína que se digiera con facilidad como pollo o pescado.

- ¡ACUDE CON UN NUTRILOGO (A) para un régimen personalizado!



Si requieres mayor información acerca de las complicaciones después de la extirpación del tumor de mama consulta:Asociación Linfática de México, A.C. Sitio web: <http://www.asociacionlinfaticademexico.org.mx/> Email: [asociacionlinfaticademexico@hotmail.com](mailto:asociacionlinfaticademexico@hotmail.com) Cerrada de Loma Bonita 10, Col. Lomas Altas, Miguel Hidalgo 11950, México DF. Tel: 55155343

Elaboró: P.L.E. Teresa Palma Mendoza.

Con la asesoría de: Dra. Sofía Elena Pérez Zumano.

PAPIIT IN 310416 "MODELO DE CUIDADO PARA EL SEGUIMIENTO DE MUJERES POSTMASTECTOMIZADAS: VALORACIÓN, PREVENCIÓN Y MANEJO DE MORBILIDADES DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR"



" Ajuste en las actividades de la vida diaria (AVD) "





**Actividad sentada**  
(amplitud de movimiento)

**Material: 6 vasos de plástico.**



**Coloque los vasos uno encima de otro sin apretarlos para que usted pueda sacarlos fácilmente, extienda los brazos totalmente sobre la mesa de manera que los vasos queden en medio de estos , tome un vaso con la mano del brazo afectado y páselo detrás de la nuca, en este punto recíbalolo con la otra mano y déjelo en la mesa. Hasta concluir los 6 vasos.**

**Actividad sentada**  
(sensibilidad de la mano y relajación)

**Material: recipiente de plástico amplio donde quepa su mano.**  
**Semillas de linaza, arroz, mijo entre otros.**



**Deposite las semillas en el recipiente. Meta la mano del brazo afectado a las semillas, juegue con ellas, tome las semillas y páselas encima de la mano y el brazo hasta llegar al hombro y suelte (siempre con dirección al hombro nunca hacia la mano). Lo puede realizar por 10 minutos hasta 20 minutos**

**Si requiere mayor información acerca de las complicaciones después de la extirpación del tumor de mama consulta:**

Asociación Linfática de México, A. C.

Sitio web: <http://www.asociacionlinfaticademexico.org.mx/>

Email: [asociacionlinfaticademexico@hotmail.com](mailto:asociacionlinfaticademexico@hotmail.com)

Salvati AC. Cerrada de Loma Bonita 10, Col. Lomas Altas, Miguel Hidalgo 11950, México DF. Tel: 55155343

Elaboró: P.L.E. Teresa Palma Mendoza.

Con la asesoría de: Dra. Sofía Elena Pérez Zumano.

Lic. T. O. Hortensia Saavedra Mora.

PAPIIT IN 310416 "MODELO DE CUIDADO PARA EL SEGUIMIENTO DE MUJERES POSTMASTECTOMIZADAS: VALORACIÓN, PREVENCIÓN Y MANEJO DE MORBILIDADES DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR"



**"Ejercicios de Terapia ocupacional Post-mastectomía."  
(A partir de la tercera semana)**

## Terapia Ocupacional

La mastectomía repercute en la calidad de vida de la mujer es ahí donde entra la Terapia Ocupacional que fortalece las actividades diarias como parte de la rehabilitación.

### BENEFICIOS.

Mejora la fortaleza física.

- Aumenta la habilidad de cuidar de sí misma.
- Proporciona apoyo para adaptarse a las pérdidas reales y de riesgo debido al cáncer y su tratamiento.
- Reduce la frecuencia con la que una persona permanece en el hospital.

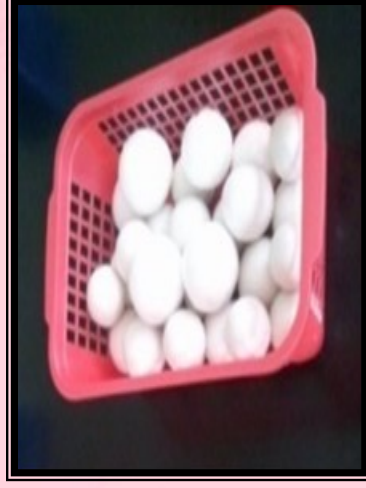
¡Sencillas recomendaciones de terapia ocupacional, que puedes realizar en casa!

## Actividad sentada

(Sistema linfático y amplitud de movimiento)

Material: 25 bolas de unigel pequeñas.

2 recipientes de plástico.



Tome una bola de unigel y colóquela sobre una mesa, ponga la mano del brazo afectado sobre la bola de unigel y haga 3 círculos con ella, al finalizar, tome la bola y presiónela suavemente tres veces en la palma de la mano y deposítela en el otro recipiente hasta concluir con las 25 bolas de unigel.

## Actividad sentada

(Amplitud de movimiento)

Material: 20 pinzas para ropa de plástico.

1 recipiente de plástico.



Ponga las pinzas de ropa sobre la mesa, tome una con los dedos índice y pulgar de la mano del brazo afectado y colóquela en la orilla del recipiente, repita esta operación con cada uno de los dedos, una vez que haya colocado todas las pinzas en el recipiente retirelas una a una con el dedo pulgar y cada uno de los dedos, del mismo modo en que fueron colocadas.