

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES MASTECTOMIZADAS, EN  
TRATAMIENTO ANTINEOPLÁSICO, EN EL CENTRO DE PREVENCIÓN  
Y CONTROL DEL CÁNCER DR. VICTOR BRITO, ESTADO NUEVA  
ESPARTA, EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2.004**

(Trabajo Presentado como requisito parcial para optar al Título de Licenciado en  
Enfermería)

Autor:  
T.S.U. Abreu de F., Tania S.  
C.I. 12.391.548  
Tutor:  
Lic. Ana Mercedes Vejar Moreno  
C.I. 3.194.210

Porlamar, Abril del 2.004

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES MASTECTOMIZADAS, EN  
TRATAMIENTO ANTINEOPLÁSICO, EN EL CENTRO DE PREVENCIÓN  
Y CONTROL DEL CÁNCER DR.VICTOR BRITO, ESTADO NUEVA  
ESPARTA, EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2004.**

## **AGRADECIMIENTO**

Al Centro de Prevención y Control del Cáncer Dr. Víctor Brito; por permitir el desarrollo de esta investigación en la Sala de Quimioterapia y el aporte de toda la información valiosa y precisa, ofrecida a través de su personal de salud.

A todas aquellas pacientes, que formaron parte de nuestro objeto de estudio, por su tiempo y compartir sus experiencias y vivencias personales; sobre el proceso de su enfermedad, los cuales enriquecieron notablemente el contenido de este trabajo.

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela; por incentivar y fomentar los Trabajos Especiales de Grado, los cuales favorecen el crecimiento profesional y personal de los estudiantes de Enfermería, encaminados hacia la excelencia del servicio y la atención del paciente, la familia y la comunidad.

A la Licenciada en Enfermería Ana Mercedes Vejar por aceptar la tutoría de este trabajo de investigación, por su dedicación, tiempo valioso y por el aporte de todos sus conocimientos, los cuales guiaron el desenvolvimiento del presente estudio de investigación hasta su culminación.

## **APROBACIÓN DEL JURADO**

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>p.p.</b>
Agradecimiento .....	iii
Aprobación del jurado .....	iv
Lista de tablas .....	viii
Lista de figuras .....	ix
Resumen .....	x
Introducción .....	01
<b>CAPITULO I</b>	
El Problema .....	03
1.1. Planteamiento del problema .....	03
1.2. Objetivos .....	08
1.3. Justificación .....	09
<b>CAPÍTULO II</b>	
Marco teórico .....	11
2.1. Antecedentes del estudio .....	11
2.2. Bases teóricas .....	16
Consideraciones genéticas .....	18
Epidemiología .....	18
Determinación del estadio .....	20
Tipo de cáncer de mama .....	21

Administración de los medicamentos antineoplásicos	
En pacientes mastectomizadas .....	27
Preparación y administración de antineoplásicos	
manejo de las complicaciones inmediatas .....	30
Recomendaciones para la administración de citostáticos .....	31
Cuidados de enfermería en la atención de las necesidades fisiológicas ...	36
Cuidados de enfermería en la atención de las necesidades sociales	
de la paciente mastectomizada .....	43
Cuidados de enfermería en la atención de las necesidades psicológicas ...	45
Sistema de variables .....	51
Definición de términos básicos .....	55
CAPÍTULO III	
Diseño Metodológicos .....	56
3.1. Diseño de investigación .....	56
3.2. Tipo de estudio .....	56
3.3. Población y Muestra .....	57
3.4. Métodos e Instrumentos .....	57
3.5. Procedimientos para la recolección de la información .....	58
3.6. Procedimiento para la validación y confiabilidad .....	59
3.7. Plan de tabulación y análisis .....	59

CAPÍTULO IV	
Presentación y análisis de los datos .....	62
4.1. Resultados de la investigación .....	62
CAPÍTULO V	
Conclusiones y recomendaciones .....	77
5.1. Conclusiones .....	77
5.2. Recomendaciones .....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	80
ANEXOS .....	82

## LISTA DE TABLAS

<b>TABLA</b>	<b>p.p.</b>
1. Tipos de cáncer de mama .....	21
2. Áreas del seno con mayor incidencia de cáncer de mama.....	21
3. Administración de citostáticos.....	28
4. Antídotos recomendados en caso de extravasación de las drogas.....	33
5. Representación de las frecuencias absolutas y porcentuales de los cuidados de enfermería, referidos a las necesidades fisiológicas de las pacientes con cáncer de mama, que recibe tratamiento con quimioterapia. Porlamar. 2004.....	61
6. Representación de las frecuencias absolutas y porcentuales de los cuidados de enfermería, referidos a las necesidades sociales de las pacientes con cáncer de mama, que recibe tratamiento con quimioterapia. Porlamar. 2004.....	66
7. Representación de las frecuencias absolutas y porcentuales de los cuidados de enfermería, referidos a las necesidades psicológicas de las pacientes con cáncer de mama, que recibe tratamiento con quimioterapia. Porlamar. 2004.....	69
8. Observación al profesional de enfermería, encargado de los cuidados a los pacientes mastectomizadas, en tratamiento antineoplásico.....	74



## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA</b>	<b>p.p.</b>
1. Gráfico N° 1. Cuidados de enfermería referidos a las necesidades fisiológicas de las pacientes con cáncer de mama, que reciben tratamiento con quimioterapia. Porlamar. 2004.....	64
2. Gráfico N° 2. Cuidados de enfermería referidos a las necesidades fisiológicas de las pacientes con cáncer de mama, que reciben tratamiento con quimioterapia. Porlamar. 2004.....	65
3. Gráfico N° 3. Cuidados de enfermería referidos a las necesidades sociales de las pacientes con cáncer de mama, que reciben tratamiento con quimioterapia. Porlamar.2004.....	68
4. Gráfico N° 4. Cuidados de enfermería referidos a las necesidades psicológicas de las pacientes con cáncer de mama, que reciben tratamiento con quimioterapia. Porlamar.2004.....	72
5. Gráfico N° 5. Cuidados de enfermería referidos a las necesidades psicológicas de las pacientes con cáncer de mama, que reciben tratamiento con quimioterapia. Porlamar.2004.....	73

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES MASTECTOMIZADAS, EN  
TRATAMIENTO ANTINEOPLÁSICO, EN EL CENTRO DE PREVENCIÓN  
Y CONTROL DEL CÁNCER DR. VÍCTOR BRITO, ESTADO NUEVA  
ESPARTA, EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2004**

**Autora:** Abreu, Tania.

C.I.:12.391.548

**Tutora:** Lic. Ana Mercedes Vejar Moreno.

C.I.: 3.194.210

**RESUMEN**

El presente estudio es una investigación de tipo no experimental, la cual tuvo como objetivo principal determinar los cuidados de enfermería a pacientes mastectomizadas, en tratamiento antineoplásico, en el centro de prevención y control del cáncer Dr. Víctor Brito, Estado Nueva Esparta, en el segundo trimestre del año 2004. La muestra estuvo conformada por 23 pacientes con cáncer de mama, que recibían quimioterapia, que asistía a dicho ambulatorio, y 4 enfermeras que atendían a dichas pacientes. Para la recolección de los datos, se utilizó dos instrumentos, elaborado por la autora. El primer instrumento, tipo cuestionario, con 32 ítems dirigido a las pacientes y el segundo, una guía de observación con 16 ítems, dirigidos a las enfermeras que atendían a estas pacientes, referidos a los indicadores de la variable en estudio. El cuestionario realizado fue validado por expertos en el área, quienes certificaron que éste se adecuaba a la medición que se pretendía realizar. Para calcular la confiabilidad del instrumento se utilizó la prueba de alfa Cronbach, obteniéndose un resultado de 0,8723. Los resultados se presentaron en cuadros y gráficos estadísticos, utilizándose para los mismos, los cuidados que proporcionaban las enfermeras a las pacientes con cáncer de mama, que reciben quimioterapia.

Los resultados evidenciaron que las enfermeras atendía las necesidades fisiológicas en un 53,26%, necesidades sociales en un 28,25% y las necesidades psicológicas en un 74,61%, lo que indica que las enfermeras deben mejorar los cuidados que proporcionan a estas pacientes.





## INTRODUCCIÓN

A pesar del avance de la medicina y la tecnología en el área oncológica, la incidencia del cáncer de mama representa datos, hoy en día, aún alarmantes en el ámbito nacional e internacional.

Tal es el caso del Estado Nueva Esparta, en donde las estadísticas del año 2003, registradas por la Coordinación Estatal de Oncología, a cargo de la Doctora Marina García (2003) indican que “esta patología está por encima del cáncer de cuello uterino, modalidad que siempre ocupaba el primer lugar, en las estadísticas de las afecciones oncológicas en las mujeres” (p. 5).

La Enfermería Oncológica ha venido tomando auge desde hace 30 años, en el ámbito mundial a raíz de la creciente demanda de nuevos casos de cáncer, y la evolución y modernización de la práctica de enfermería. Esto permite ofrecer un mejor servicio y atención al paciente canceroso.

Consciente de esta situación y de la necesidad de que los profesionales de enfermería tomen en consideración las necesidades fisiológicas, sociales y psicológicas del paciente con cáncer de mama, la autora del presente trabajo se plantea el siguiente problema de investigación:

*¿Cuáles son los cuidados de enfermería que deben proporcionarse a pacientes mastectomizadas?*

Para dar respuesta a este problema se desarrolló una investigación de campo de carácter descriptivo, cuyo objetivo general fue determinar los cuidados que proporciona el profesional de enfermería a pacientes mastectomizadas, en tratamiento antineoplásico, en el Centro de Prevención y Control del Cáncer Dr. Víctor Brito,

Estado Nueva Esparta, en el segundo trimestre del año 2004. Se realizó la recolección de datos mediante la aplicación de dos instrumentos: el primero fue un cuestionario aplicado a las mujeres mastectomizadas que visitaron el Centro de Prevención y Control del Cáncer Dr. Víctor Brito, en el segundo trimestre del año 2004, y el otro; una guía de observación dirigido a las enfermeras que atendían a dichos pacientes.

Con la finalidad de facilitar la presentación de este trabajo se ha dividido en diferentes capítulos.

En el capítulo I se presenta El Problema, La Justificación y los Objetivos del estudio. Dentro de los objetivos, se menciona el objetivo general y los objetivos específicos.

En el capítulo II se desarrolla el Marco Teórico, los Antecedentes de este estudio, representados por investigaciones anteriores relacionadas con el papel de enfermería en pacientes con cáncer de mama y, la Operacionalización de la variable.

En el capítulo III se presenta el Diseño Metodológico seleccionado en este trabajo. En dicho capítulo se hace hincapié en el diseño de investigación, tipo de estudio realizado, la población y muestra seleccionada, métodos, instrumento y procedimiento para la recolección de datos y, procedimiento para la validación y confiabilidad del instrumento.

En el capítulo IV se ofrece la Presentación y Análisis de los datos obtenidos.

En el capítulo V se exponen las Conclusiones y Recomendaciones de esta investigación.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

El cáncer de mama es una proliferación maligna de las células epiteliales que cubren los conductos o lobulillos de la mama. Dicho cáncer puede derivarse también de los diferentes tejidos o elementos que constituyen la anatomía de la glándula mamaria.

Durante la vida de la mujer existen tres fechas que ejerce un impacto importante sobre la incidencia del cáncer de mama, y son la edad de la menarquia, la edad del primer embarazo a término y la edad de la menopausia.

La mayoría de los cánceres de mama se diagnostican por medio de la biopsia de un nódulo detectado en la mamografía o mediante palpación.

El cáncer de mama es uno de los más antiguamente conocidos y descritos, y existen datos sobre tumoraciones mamarias en la medicina egipcia, y concretamente referidos a neoplasias malignas, en la medicina griega y en la romana.

En la actualidad, el cáncer de mama constituye el cáncer más frecuente en la mujer de raza blanca y representa la tercera parte de los tumores malignos del total de cánceres. Según, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003) se calcula que en los próximos 10 años se diagnosticaran alrededor de 8.000.000 de casos nuevos y provocará la muerte de 3.000.000 de mujeres en todo el planeta. (p 1).

Según J. Natl Cancer Inst., en el año 2000 en los Estados Unidos de América se produjeron 185.000 casos de carcinoma infiltrante de mama y 42.000 muertes por esta causa. Se estima que una de cada 10 mujeres americanas desarrollará este cáncer.

Para el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, (2002):

En Venezuela, para el año 2002; según el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) se registraron 1.222 pacientes con cáncer de mama.

En el Estado Nueva Esparta, los casos de cáncer son atendidos en el Centro de Prevención y Control del Cáncer Dr. Víctor Brito, registrándose para el 2003: 48 casos y 22 muertes por cáncer de mama.

A través de las observaciones realizadas en dicho centro se ha evidenciado que las pacientes desconocen los cuidados que deben mantener en la piel, específicamente en el área mastectomizada y el tipo de ejercicios físicos que deben realizar después de la cirugía. También refieren problemas de sueño nocturno y de eliminación intestinal.

Se observa que el personal de Enfermería obvia las orientaciones en torno a estos problemas que se suscitan en este tipo de pacientes.

La enfermera que atiende a la mujer que fue sometida a una mastectomía, necesita contar con conocimientos sobre las modalidades terapéuticas actuales y ser capaz de analizarlas con las personas.

Además, se ha podido constatar que estas pacientes son poco comunicativas y retraídas, manejan un nivel de ansiedad alto, su postura y gestos faciales reflejan sentimientos de miedo, vergüenza, tristeza y otros. El personal de enfermería se limita



a responder las preguntas en torno al tratamiento farmacológico sin profundizar la relación de ayuda y sistemas de apoyo que se debe establecer en la dinámica enfermera-paciente.

Es imprescindible que la enfermera valore todas estas necesidades psicológicas interferidas en las pacientes mastectomizadas, ya que en la medida con que se satisfagan, la usuaria obtendrá una mejor calidad de vida y facilitará su posible recuperación.

Por otro lado, desde el punto de vista social, estas usuarias se van apartando poco a poco de su núcleo familiar, renuncian a sus puestos de trabajo. En consecuencia, se aíslan de su entorno social, lo que afecta su rol como ciudadano útil en la comunidad. En la sala de quimioterapia se observa que, las enfermeras presentan limitaciones, para discutir con el paciente la resolución de las necesidades sociales; expuestas anteriormente.

El personal de enfermería está en la capacidad de valorar al paciente, indagar sobre sus problemas personales; que afectan su participación en la sociedad y fomentarla a integrarse a ésta, para alcanzar un estado de salud mental aceptable en lo posible, en marcado en el largo y doloroso proceso de su recuperación.

A través de las observaciones realizadas en el Centro Dr. Luis Brito se han identificado necesidades fisiológicas, sociales y psicológicas que deben ser satisfechas en lo posible por la paciente mastectomizada y, el profesional de enfermería debe ayudar a lograrlas.

Entre las necesidades fisiológicas tenemos: alimentación y nutrición, sueño y descanso, de eliminación intestinal. Estas son las principales necesidades fisiológicas

insatisfechas en una paciente mastectomizada, como consecuencia de la falta de información sobre su patología y por las secuelas de dicho trastorno, lo que dificulta cubrir de forma natural e inmediata estas necesidades.

En cuanto a las necesidades psicológicas, tenemos que la pérdida o duelo por la mastectomía radical o parcial a la que fueron sometidas, es uno de los principales problemas que afrontan. Esta pérdida, también incluye la pérdida de salud y el miedo a un futuro incierto y desconocido. La mayoría de estas pacientes necesitan apoyo emocional y psicológico ya que sus familiares han reaccionado de forma inesperada ante su enfermedad. En consecuencia, pueden sufrir de una baja autoestima, atribuible a la mastectomía a la que fueron sometidas.

En resumen, se puede decir que las necesidades psicológicas interferidas en estas pacientes son: autoestima, superar la fase del duelo físico y psicológico, seguridad psicológica, conocimiento y orientación sobre la evolución de su patología, que permitirá disminuir el miedo a un futuro incierto, entre otros.

Las necesidades sociales se basan en la incorporación a la sociedad, a sentirse y ser útiles, a volver a sus puestos de trabajo, a la aceptación y apoyo por parte de familiares. Todos estos aspectos sociales lograrán mejorar y mantener la salud mental de la paciente mastectomizada.

A partir de la problemática expuesta, surgen las siguientes interrogantes que orientarán la investigación del problema, objeto de estudio.

- ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la atención de las necesidades fisiológicas en las pacientes mastectomizadas, en tratamiento con quimioterapia?
- ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la atención de las necesidades sociales en las usuarias mastectomizadas, que reciben medicación antineoplásica?
- ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la atención de las necesidades psicológicas, en las pacientes mastectomizadas con quimioterapia?

## **1.2 Objetivos**

### **General:**

Determinar los cuidados que proporciona el profesional de Enfermería a pacientes mastectomizadas, en tratamiento antineoplásico, en el Centro de Prevención y Control del Cáncer Dr. Víctor Brito, Estado Nueva Esparta en el segundo trimestre del año 2004.

### **Específicos:**

- Identificar los cuidados de enfermería en la atención de las necesidades fisiológicas de las pacientes mastectomizadas, en tratamiento antineoplásico.
- Analizar los cuidados de enfermería en la atención de las necesidades sociales, de las usuarias mastectomizadas, con medicación antineoplásica.
- Establecer los cuidados de enfermería en la atención de las necesidades psicológicas, de las pacientes mastectomizadas, que reciben tratamiento con citostáticos.

### **1.3 Justificación**

En la actualidad, el cáncer de mama es la segunda causa de muerte, por enfermedad maligna de mujeres en el mundo occidental, a pesar de los avances observados en su frecuencia de curación (Salud Hoy, 2003) (p 1).

La mujer que atraviesa los 40 años de edad, tiene mayor probabilidad de padecer de tumor maligno mamario, y aún más; si tiene predisposición genética, padece de obesidad, consume alimentos ricos en grasa, entre otros factores.

Una vez detectado el cáncer de mama, la mujer sufre una serie de cambios, alteraciones y transformaciones en su salud física, mental y emocional, el cual trata de asimilarlo dentro de un proceso personal lento y doloroso.

Es por ello, que la participación del personal de Enfermería, es una intervención activa y dinámica y se basa en el reconocimiento de todas aquellas necesidades físicas, psicológicas y sociales interferidas en una paciente con cáncer de mama que ha sido sometida a una mastectomía radical o parcial.

Desde el punto de vista práctico, este estudio de investigación permitirá observar y analizar los cuidados de enfermería, que se les proporcionará a todas aquellas usuarias, que acuden al Centro de Prevención y Control del Cáncer Dr. Víctor Brito en la ciudad de Porlamar, en el Estado Nueva Esparta.

A través de la realización de esta investigación, las usuarias podrán recibir una mejor atención en los servicios asistenciales, que ofrece el personal de Enfermería y de esta forma, estará en la capacidad de satisfacer las demandas del paciente.

De igual forma, este centro de salud obtendrá beneficios a corto y largo plazo, en la medida que actualice y perfeccione, la atención brindada a la paciente mastectomizada, por medio de la actuación del personal de enfermería.

Además, será de gran utilidad como aporte bibliográfico a estudiantes y profesionales, del área de salud y, como punto de partida a nuevos estudios relacionados con este tema de investigación.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

En el capítulo II se menciona los antecedentes más recientes en torno al cuidado de pacientes con cáncer de mama y el papel que desempeña Enfermería en la recuperación de estos pacientes. También se hace referencia a lo que se conoce como cáncer de mama, etiología, tratamiento, prevención, participación de enfermería y otros. Además, se presentan las teorías de enfermería aplicables a esta investigación, la variable con su correspondiente definición conceptual, operacional.

Por último, se presentan conceptos claves como son los términos básicos, que facilitarán al lector la comprensión de este trabajo de investigación.

#### **2.1 Antecedentes Del Estudio**

Navarro, M. (2001) realizó un estudio referido a la “Efectividad de un programa de Capacitación dirigido a las enfermeras sobre rehabilitación psicofísica de las pacientes mastectomizadas”.

El objetivo principal fue determinar la efectividad de un programa de capacitación dirigido a las enfermeras sobre rehabilitación psicofísica de las pacientes mastectomizadas, en el Instituto Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño, Estado Carabobo, en el tercer trimestre del año 2001.

La muestra estuvo constituida por 29 enfermeras, que asistieron al programa, lo que representó el 48,3% de la población total.

Los resultados evidenciaron que las enfermeras, mejoran la información referida a la rehabilitación psicofísica de estas pacientes, luego de haber sido instruidas a través del programa educativo.

Este trabajo de investigación guarda estrecha relación con el presente trabajo, ya que pretende cubrir las necesidades psicofísicas interferidas en las pacientes mastectomizadas. por medio de la preparación del personal y de esta forma, perfeccionar los cuidados de enfermería proporcionados a estas pacientes.

Padrón, L.; Pérez, E. y Zambrano N. (2000) desarrollaron una investigación concerniente al “conocimiento que posee la enfermera de atención directa sobre la preparación psicológica del paciente sometido a tratamiento con drogas citostáticas”

El objetivo del estudio fue determinar el conocimiento que tiene la enfermera de atención, sobre el apoyo emocional que se brinda al paciente, sometido a tratamiento con drogas citostáticas.

La población estuvo conformada por 39 enfermeras de atención directa que trabajaban en los 3 turnos en el Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño” de Bárbula, estado Carabobo. La muestra representó el 43,59% de dicha población.

Para la recolección de datos se utilizó un instrumento elaborado por las autoras, el cual consta de dos partes: la primera referida a los datos sociodemográficos de la muestra, y la segunda con 23 ítems referidos a la información sobre el tratamiento del cáncer, respuestas humanas a la enfermedad y habilidades de afrontamiento.

Los resultados arrojaron que, la enfermera de atención directa no tiene suficiente conocimiento que permitan desarrollar las habilidades de afrontamiento del



paciente que recibe tratamiento con citostáticos. En consecuencia, la enfermera no percibe el impacto que puede producir el cáncer y su tratamiento sobre el paciente y su grupo familiar.

Según Cordero y Trocóniz (1997) se realizó un estudio referido a la “Exploración del concepto de sí misma, en mujeres con carcinoma de mama sometidas a una mastectomía radical” (p. 12).

El objetivo del estudio se enfocó en determinar el concepto que tenían las pacientes de sí misma, que habían sido intervenidas a una mastectomía radical.

La muestra la representó 7 mujeres mastectomizadas, hospitalizadas en la U.C. de mama del Instituto O. Luis Razetti. La información se obtuvo a través de 3 instrumentos básicos, el primero una técnica proyectiva: el dibujo de la figura humana, la segunda la escala del concepto de sí mismo de Tennessee y, por último la entrevista psicológica que permitió explorar las áreas sociales, personal, de pareja, laboral y otras.

Los resultados que se obtuvieron permitieron descubrir que todas las pacientes presentaban una sensación de mutilación, lo cual se evidenció cuando dibujaron figuras humanas sin manos, pies ni cuello. A través de la entrevista se detectó que estas pacientes habían pasado por fuertes duelos. Finalmente, se puede agregar que la mastectomía produce una distorsión de la imagen corporal, ya que la mutilación es un hecho muy significativo para la mujer. Es por ello, que el personal de enfermería debe estar preparada para brindar todo el apoyo emocional necesario que estas pacientes requieren.

El estudio anterior se relaciona con la actual investigación ya que uno de los cuidados de enfermería en estas pacientes es ayudarles a superar el duelo que significa perder una parte o área de su cuerpo, porque la mastectomía parcial o completa es considerada desde el punto de vista psicológico como una mutilación.

Montaño, S. (1996) realizó un trabajo especial de grado basado sobre el “Diagnóstico del nivel de información de las enfermeras referente a la relación de ayuda de los aspectos psicológicos que afectan a las mastectomizadas en el Instituto Oncológico Dr. Luis Razetti” (p. 13)

Los objetivos del estudio se basaron en preparar a las enfermeras a enfrentar y solucionar las variaciones emocionales y conductuales de los pacientes afectadas por la desfiguración de su imagen corporal. El instrumento aplicado constó de 3 tipos de encuestas distribuidas a las pacientes. La población tomada fueron 15 pacientes hospitalizadas en el Instituto Oncológico Dr. Luis Razetti y la muestra fueron 7 pacientes mastectomizadas del servicio de Patología Mamaria.

Las autoras confirman que un 40% de la población encuestada demostró que les resulta difícil brindar ayuda psicológica eficaz a las mastectomizadas por múltiples causas, siendo la desinformación o el desconocimiento de manejar las técnicas óptimas de comunicación la más relevante.

Este Trabajo Especial de Grado guarda estrecha relación con la presente investigación, porque es fundamental que la enfermera se encuentre capacitada para dar apoyo emocional y psicológico, a la paciente mastectomizada, para que logre recibir y continuar el tratamiento de quimioterapia y, finalmente, integrarse a su medio familiar y social.

## **2.2 Bases teóricas**

A continuación se menciona algunas consideraciones fundamentales sobre el cáncer de mama, que servían de fundamentos a este trabajo de investigación: concepto de cáncer de mama, consideraciones genéticas, epidemiología, determinación del estadio, tipos de cáncer de mama, diagnósticos médicos, estrategias terapéuticas, administración de los medicamentos antineoplásicos, preparación y manejo de las complicaciones inmediatas de la administración de antineoplásicos.

Al final se presentan los cuidados de enfermería en la atención de las necesidades fisiológicas, sociales y psicológicas. Este aspecto se tomó como dimensión de la variable en estudio.

El cáncer de mama (CM) es una multiplicación maligna de las células epiteliales que cubren los conductos o lobulillos de la mama. Las neoplasias epiteliales de la mama representan la causa más frecuente de tumor maligno en la mujer.

El cáncer de mama en el ser humano es una patología clonal, es decir, que una única célula modificada por una serie de mutaciones somáticas, es capaz de expresar todo el potencial maligno.

Todas las células cancerosas, a pesar de sus diferencias, reúnen características comunes como son: el núcleo (grande e irregular), nucléolos (aumentan de tamaño y número) y hay mayor frecuencia de división celular o mitosis.

El término metástasis indica la diseminación de células malignas del tumor primario, el cual pasa a cavidades corporales, a la circulación linfática y a la

sanguínea. El mecanismo más común, ya que pocas células malignas sobreviven la turbulencia de la circulación arterial. Las metástasis más frecuentes en este tipo de cáncer son: forma cutánea, pulmonar, ósea, hepática, cerebral y mastitis carcinomatosa.

## **Consideraciones Genéticas**

Cerca del 10% de los cánceres de mama están relacionados con mutaciones de la línea germinal.

El BRCA-1 es un gen que se localiza en el cromosoma 17 y que codifica una proteína de dedo de cinc. Las mujeres que heredan este gen tienen un riesgo del 60-80% de padecer cáncer de mama y, entre 15 y 40% posibilidades de cáncer de ovario. En cuanto a los varones, presentan un aumento de incidencia de cáncer de próstata.

El BRCA-2 es un gen que se halla en el cromosoma 13 y también influye en el aumento de la incidencia del CM tanto en varones (6%) como en mujeres. Además guarda una relación estrecha con el cáncer de ovario, páncreas y melanoma.

Estudios recientes han demostrado que las mujeres de origen judío Ashkenazí poseen una probabilidad muy elevada de una mutación del gen BRCA-1 específica.

## **Epidemiología**

La proporción mujeres: varones en esta enfermedad son aproximadamente de 150:1 y a medida que avanza la edad hay mayor posibilidad de sufrir este padecimiento hasta llegar a la edad de la menopausia, en el cual disminuye la tasa de morbilidad por dicha causa.

Las mujeres que presentaron menarquia a los 16 años o menopausia 10 años antes de su mediana edad (52 años) tienen solo 47% de sufrir este cáncer.

En cuanto a la variación internacional de la incidencia, las mujeres asiáticas tienen un riesgo de cáncer de mama equivalente a la quinta a décima parte del de las mujeres norteamericanas y europeas occidentales.

En cuanto a la alimentación, no se ha demostrado que papel juega el consumo excesivo de grasas con el riesgo de padecer dicha enfermedad. Las mismas incertidumbres han surgido con el consumo de alcohol.

Las mujeres que utilizan regularmente anticonceptivos orales o reciben terapia hormonal sustitutiva (THS) durante la menopausia, no presentan un riesgo elevado de sufrir cáncer de mama.

Una persona que ha padecido cáncer de mama tiene mayor tendencia a volverlo a sufrir en el seno opuesto. También, aquellas mujeres que tuvieron su primer embarazo, a término después de los 30 años o, quienes nunca han estado embarazadas representan una población en riesgo.

El factor hereditario juega un papel importante, ya que una mujer con un familiar de primer grado de consanguinidad, que haya presentado este cáncer antes de los 50 años, tiene 2 veces más posibilidad de desarrollarla y, aún más, si son más de una las familias afectadas, o si son muy jóvenes.

Aparte de otros factores, la radiación, como tratamiento médico, antes de los 30 años acelera la aparición del cáncer de mama.

## **Determinación del Estadio**

El estadio indica como el CM se ha extendido dentro de las mamas, a los tejidos cercanos y a otros órganos. Conocer el estadio permite seleccionar el tratamiento adecuado.

Estadio 0: cáncer de mama no invasivo o in situ.

Estadio 1: el tumor mide menos de 2 centímetros (cms) de diámetro. No se ha extendido más allá de la mama.

Estadio II: el tumor mide más de 2 cms de diámetro o se ha diseminado hacia los ganglios linfáticos por debajo del brazo del mismo lado de la mama afectada. Los ganglios son móviles.

Estadio III: este estadio se divide en IIIA y IIIB

Estadio IIIA: tumor o tumores que miden más de 5 cms de diámetro y que han diseminado hacia los ganglios linfáticos que están adheridos entre sí o a los tejidos circundantes.

Estadio IIIB: tumor de cualquier tamaño que se ha extendido a la piel, pared torácica o a los ganglios linfáticos mamarios internos.

Estadio IV: independientemente de su tamaño este tumor ha diseminado o metastatizado a órganos distantes tales como los huesos, pulmones o ganglios linfáticos distantes de la mama.

## **Tipos de Cáncer de Mama**

El carcinoma ductal infiltrante o escirro comprende el 80% de los casos y 20% restante está constituido por diversos tumores.

Tabla N° 1. Tipos de cáncer de mama

<b>Tipos de cáncer de mama</b>	<b>(%)</b>
C. ductal infiltrante	78,1%
C. lobular	8,7%
Comedocarcinoma	4,6%
C. medular	4,3%
C. mucinosa o coloide	2,6%
C. papilar	1,2%

Fuente: [www.saludhoy.com](http://www.saludhoy.com)

El grado de agresividad es muy variable, hay formas de crecimiento lento, medio y otras muy agresivas e invasivas.

El cáncer de mama es más frecuente en el seno izquierdo que en el derecho. A continuación se menciona las áreas del seno con mayor porcentaje de aparición:

Tabla N° 2: Áreas del seno con mayor incidencia de cáncer de mama

<b>Áreas del seno con mayor incidencia de cáncer de mama</b>	<b>(%)</b>
Cuadrante superior externo	49
Pezón	25
Cuadrante superior interno	18
Cuadrante inferior externo	8
Cuadrante inferior interno	3

Fuente: [www.saludhoy.com](http://www.saludhoy.com)



## **Diagnóstico**

La mayoría de los diagnósticos de sospechas son detectados por el paciente y la (el) enfermera (o).

## **Exploración de la Mama**

Del 85 al 90% de los bultos de la mama son descubiertos por la paciente al realizarse la higiene personal. En muchos casos no son dolorosos ni se observa secreciones al oprimir el pezón.

Otras veces es una revisión por parte del ginecólogo la que permite hallar el cáncer. Una vez encontrado un tumor sospechoso es fundamental someterse a una biopsia (extracción de una muestra de tejido).

## **Biopsia**

Se puede realizar de 2 formas:

Punción-aspiración con aguja fina (PAAF), o lo que se denomina *punción citológica*, guiándose el médico o bien manualmente o mediante ecografía. Otro método es el uso de una aguja estereotáctica, en la que se cuenta con un ordenador guiado por mamografías obtenidas desde 2 ángulos, para obtener la ubicación exacta del tumor.

Biopsia quirúrgica: se puede realizar una biopsia preoperatorio o se practica la extirpación quirúrgica del tumor y de tejido sano cercano a éste.

Una vez que se establece el diagnóstico, se procede a una serie de exploraciones:

### **Analítica**

Un hemograma completo determina si la sangre del paciente tiene el número y la proporción adecuada de las distintas células sanguíneas.

### **Receptores Hormonales (ER/PR)**

El análisis puede dar positivo o negativo dependiendo si existe o no estos receptores. Si ER y PR son positivos, las células del cáncer responderán probablemente al tratamiento hormonal.

### **Valoración del HER-2/neu**

Es el nombre de un gen que produce un tipo de receptor que ayuda al crecimiento celular. Las células del cáncer de mama con muchos de estos receptores tienden a ser muy rápidas en su crecimiento.

### **Fase S (FSF)**

La fracción de células del cáncer en esta fase representa el porcentaje de células que están replicando su ADN. Una FSF baja indica una división del tumor en forma lenta, mientras que una FSF alta indica que las células los hacen con rapidez.

### **Mamografía**

Se trata de rayos-X de la mama que permite detectar el tumor que no puede ser palpado y que debe hacerse en ambos senos para asegurar que no existen más tumores.

### **Radiografías del Tórax**

Se realiza con la finalidad de observar si se han diseminado células cancerosas en los pulmones.

### **Termografías**

Mediante esta técnica se detectan los tumores malignos como zonas con temperatura más elevada, debido a la gran actividad de las células cancerosas.

### **Ecografía**

Con esta técnica se puede distinguir entre quistes mamarios rellenos de líquido y quistes sólidos.

### **Gamagrafía Ósea**

Con este método se logra descartar la presencia de células del cáncer en el esqueleto.

### **Tomografía Computarizada (TAC)**

Se debe realizar una TAC del abdomen para conocer la extensión del cáncer de mama a órganos como hígado, ganglios linfáticos internos o glándulas suprarrenales.

### **Resonancia Nuclear Magnética (RNM)**

La RNM emplea ondas y magnetos para producir un estudio detallado de los órganos internos sin usar rayos-X.

### **Diagnóstico de Extensión**

Como se ha mencionado anteriormente, a través del análisis del estadio en que se encuentre el cáncer de mama se puede seleccionar un tratamiento adecuado.

### **Estrategia Terapéutica:**

- **Cirugía conservadora de mama:** es la combinación de la tumorectomía y radioterapia. En la tumorectomía únicamente se extirpa el tumor y tejido cercano. Luego se aplica radioterapia durante unas 6 semanas.
- **Mastectomía:** en la mastectomía simple se extirpa toda la mama sin ningún ganglio linfático axilar ni tejido muscular axilar. En la mastectomía radical modificada, se extirpa mama y ganglios.
- **Cirugía Adicional:** a pesar de la realización de la tumorectomía o mastectomía es necesario continuar explorando más ganglios linfáticos en busca de metástasis. El cirujano busca “ganglios centinelas”, (los cuales representan los primeros ganglios en el que el tumor drena) a través de una sustancia azul radioactiva. Si el ganglio centinela está libre de cáncer, la paciente puede evitarse más cirugías de los ganglios linfáticos.
- **Radioterapia:** se efectúa ubicándola sobre un área determinada con el propósito de eliminar directamente las células malignas sin producir una lesión excesiva en los tejidos circundantes. En la actualidad, gracias al uso de haces de mayor potencia, se logra irradiar zonas más profundas u ocasionar la irradiación localizada a través de la aplicación de material radioactivo en la zona tumoral.
- **Quimioterapia:** se emplea una serie de drogas tóxicas denominadas antineoplásicos o citostáticos, los cuales destruyen las células malignas, pero también células sanas.

Los tratamientos quimioterápicos son tóxicos para las células que se reproducen con mayor rapidez.

Existen los llamados protocolos (combinación de fármacos), mediante los cuales se aprovechan las variadas propiedades, particulares de cada uno de las diferentes drogas.

Algunos pertenecen a los llamados ciclos específicos, actuando predominantemente durante ciertas fases de la reproducción celular, mientras que el resto es no específico, actuando independientemente del ciclo celular.

Los denominados protocolos del tratamiento combinado: cirugía, radioterapia, quimioterapia y hormonoterapia se utilizan con el fin de obtener la curación, remisión o alivio de los síntomas.

La irradiación puede disminuir el tamaño del tumor antes de la cirugía. La radioterapia se aplica generalmente 5 días a la semana, durante 6 a 8 semanas. Sus efectos secundarios más comunes son: pesadez en la mama, quemaduras de la piel ante la exposición del sol y fatiga.

## **Administración de los Medicamentos Antineoplásicos en Pacientes**

### **Mastectomizadas**

En el pasado, los fármacos antineoplásicos se identificaban mediante la detección a gran escala de sustancias químicas sintéticas y productos naturales c0ontra sistemas tumorales en animales, en particular las leucemias murinas. Los agentes descubiertos en los primeros 20 años de quimioterapia oncológica (1950-1970) interactuaban en gran medida con ADN o sus precursores, e inhibían la síntesis de nuevo material genético o causaban daño irreparable al propio ADN.

En años recientes se ha ampliado desde el área de los productos naturales más comunes y sustancias semisintéticas como el Etopósido, hasta la obtención de nuevos conocimientos sobre biología oncológica. En la actualidad, estos fármacos tienden a utilizarse en una fase más temprana del tratamiento, en combinación con radiación o cirugía. Sobre esta base se utilizan tratamientos coadyuvantes y neoadyuvante (cirugía previa) en sujetos con cáncer de mama, entre otros.

Tabla 3. Administración de Citostáticos

<b>Clase</b>	<b>Tipo de Agente</b>	<b>Nombre Genérico y otros</b>
Agentes de Alquilación	Mostazas Nitrogenadas	Ciclofosfamida Ifosfamida Melfalan ( L-sarcolisina)
	Etileniminas y Metilmelaminas	Tiotepa
Antimetabólicos	Análogos de Ácido Fólico	Metrotexato ( ametopterina)
	Análogos de Pirimidina	Fluorouracilo ( 5- fluorouracilo, 5-fu) Floxuridina ( fluorodesoxiuridina, FudR)
Productos Naturales	Alcaloides de Vinca	Vinblastina (VLB)
	Epipodofilotoxinas	Etopósido Teniposido
	Antibióticos	Doxorrubicina Mitomicina (Mitomicina C)
Agentes Diversos	Antracediona	Mitoxantrona
	Supresor de Corteza Suprarrenal	Aminoglutetimida

Tabla 3. Administración de Citostáticos

Clase	Tipo de Agente	Nombre Genérico y otros
Hormonas y Antagonistas	Corticoesteroides y Suprarrenales	Prednisona
	Progestagenos	Caproato de Hidroxiprogesterona Acetato de Medroxiprogesterona Acetato de Megestrol
	Estrógenos	Dietlestilbestrol Etinilestradiol
	Antiestrogenos	Tamoxifeno
	Andrógenos	Propionato de Testosterona Fluoximesterona

Fuente: Goodman & Gilman (1991)



## **Preparación y Administración de Antineoplásicos. Manejo de las**

### **Complicaciones Inmediatas**

El personal de Enfermería debe ser entrenado de una forma completa y supervisada, lo que asegure un manejo adecuado y seguro, tanto para la enfermera como para el paciente.

Los citostáticos deben ser preparados bajo una campana de flujo laminar. Si no hay, es necesaria suficiente ventilación, limpieza y el empleo continuo de materiales desechables.

La enfermera debe vestirse con bata, gorro, guantes descartables, mascarilla y lentes protectores. Al administrar los fármacos debe usarse de forma continua los guantes, ya que cualquier partícula de estos fármacos es irritante para la piel y las mucosas.

No se debe emplear ventiladores portátiles cerca de las preparaciones de los medicamentos.

En los frascos-ampollas se insertan 2 agujas: la primera que lleve la inyectora con el solvente y otra para equilibrar las presiones entre el frasco y el exterior.

Los frascos con cantidades parciales de antineoplásicos, se almacenan cada uno en bolsas plásticas herméticas, en la nevera (rotulando la fecha de preparación y tiempo de actividad del medicamento)

Cuando se extrae burbujas de aire contenidas en las inyectoras usadas, el exceso debe ser absorbido por una gasa estéril que proteja la aguja y así evitará el contacto con la piel del paciente, de la droga que se va administrar.

Es fundamental que el personal se someta a exámenes clínicos y paraclínicos de rutina; periódicamente.

En caso de que ocurra algún tipo de contacto accidental, es recomendable aplicar sobre el área expuesta agua tibia + jabón + bicarbonato de sodio. Si el contacto afecta la región ocular, es necesario lavarla con suficiente solución de cloruro de sodio al 0,9% + colirio (esteroides y antibióticos), y consultar al médico especialista.

### **Recomendaciones para la Administración de Citostáticos**

- Venas: son preferibles venas de grueso calibre ubicadas en la parte distal del antebrazo (en especial los bordes laterales). No use miembros inferiores. Evite cateterizar venas: con hematomas, fibrosadas y engrosadas. Se debe alternar los sitios de administración.
- Drogas en periodos cortos: se emplea scalp n° 22 o 23. Se pasa primero solución fisiológica, luego el medicamento lento y lave la vía periférica con solución 0,9% de cloruro de sodio (NaCl) nuevamente.
- Es importante evitar el uso de venas que han recibido infusión intravenosa (iv) previa, ya que hay mayor riesgo de extravasación.
- Al introducir la aguja, es necesario cerciorarse de que el flujo se encuentra libre de sangre usando solución 0,9% o glucosada; nunca se inyecta la droga sin aspirar sangre de la vena; no debe colocarse el adhesivo obstruyendo la visión. Es importante observar el sitio de punción buscando cambios de coloración de la piel e infiltración.

- En la administración de una droga y otra, “lavar la vena” por diez (10) minutos con solución 0,9% de cloruro de sodio (NaCl) o glucosada, esto evitará interacción química entre los medicamentos y mejor tolerancia por vena. “Nunca mezcle drogas en una jeringa”

El tiempo de administración debe ser entre 40 y 45 minutos. Es necesario preguntar al paciente por sensación de dolor o quemadura en el sitio de punción.

### **Problemas Venosos Especiales**

- Fragilidad: para no ocasionarla debe evitarse uso de torniquetes por tiempos prolongados, lograr la distensión venosa por gravedad, aplicar calor local.
- Espasmo Venoso: produce dolor agudo en la venopunción debido al cambio de temperatura, factores psicogénicos o la misma punción.

### **Manejo de Complicaciones inmediatas de la Quimioterapia**

#### **Dolor**

Debido a la composición química, hay citostáticos que produce dolor al ser administrados. Algunas de las medidas que se pueden tomar son: a) diluir y disminuir el flujo de administración, b) inyectar simultáneamente 5ml de Lidocaína al 1% I.V., si el paciente no es alérgico a este medicamento, c) reducir la temperatura local aplicando crioterapia y d) La acción de la hidrocortisona (100-200mg) ó Dexametasona 4-8 mg intravenosa (I.V.) puede ser útil en la inflamación venosa, que se presenta con el dolor.

## Extravasación

El dolor y la sensación de pinchazo en la vía periférica es un indicativo de extravasación, por lo que se debe detener la administración de la droga. Cuando los citostáticos se infiltran hacia tejidos vecinos produce: inflamación, dolor, hasta lesiones severas como son úlceras necróticas.

Cuando se produce la extravasación es importante aspirar el contenido del líquido infiltrado, inyectar 10-50 mililitros(ml) de solución salina, masajear el área lesionada y aplicar compresas tibias, ya que aumenta la circulación local y favorece la absorción de la droga extravasada.

Es recomendable la aplicación del antídoto, dependiendo de la droga extravasada.

Tabla 4. Antídotos recomendados en caso de extravasación de las drogas

Droga Extravasada	Antídoto	Dosis
Actinomicina D	Tiosulfato de sodio al 10%	4ml
	Ácido ascórbico 50mg/ml	1ml
Daunomicina	Bicarbonato de sodio 8,4%	5ml
Adriamicina	Dexametasona (4mg/ml)	1ml
Mostaza Nitrogenada	Tiosulfato de sodio al 10%	4ml
Mitomycin	Tiosulfato de sodio o ácido ascórbico inyección 50mg/ml	1ml
Vinblastina	Bicarbonato de sodio 8,4% o	5ml
Vincristina	hialuronidasa 150 µ/ml	1ml
BCNU	Bicarbonato de sodio 8,4%	5ml

Fuente: Acquatella, G. (2003)

### **Hidratación**

Es importante asegurarse que el paciente reciba suficiente hidratación antes de la quimioterapia y, 3000cc (ingesta mínima de líquidos) los días subsiguientes al tratamiento, ya sea por vía oral o parenteral.

### **Vómitos**

Si el paciente permanece tranquilo y relajado disminuye la frecuencia de los vómitos severos. Las drogas antieméticas deben administrarse por vía parenteral ½ hora antes de la quimioterapia.

### **Shock Anafiláctico**

Algunos citostáticos administrados de forma rápida producen hipotensión brusca y depresión cardiorrespiratoria, tal es el caso de la L-Asparaginasa y el Blenoxane. Otros síntomas de reacción anafiláctica son: respiración sibilante, edema de glotis, taquicardia, shock, prurito, edema de la cara y enrojecimiento generalizado.

En caso de producirse estas reacciones se debe administrar corticosteroides, antihistamínicos, asegurar la permeabilidad de las vías respiratorias y proporcionar oxígeno húmedo.

### **Reacciones Alérgicas y Febriles**

Este tipo de reacciones puede aparecer pocas horas después de la administración de la droga. Es más frecuente en pacientes asmáticos; con antecedentes alérgicos. Se recomienda emplear antihistamínicos. Los cuadros febriles, por lo general, no duran más de 12 horas. En estos casos, se sugiere la administración de antipiréticos.

## **Hiperuricemia**

Cuando se produce la lisis tumoral, los niveles de ácido úrico aumentan en orina. En consecuencia, se pueden originar cálculos, cólicos renales e insuficiencia renal aguda.

Se recomienda utilizar Alopurinol (dosis de 10mg x Kg peso/día vía oral) o producir la alcalinización a través de la administración de bicarbonato de sodio por vía oral o I.V.

## **Cuidados de Enfermería en la atención de las Necesidades Fisiológicas**

### **Cuidados de la Piel**

La integridad de la piel y los tejidos puede verse afectada por la acción de la quimioterapia. En la valoración, la enfermera identifica posibles factores de riesgo e indaga en torno a deficiencias nutricionales, incontinencia vesical e intestinal, inmovilidad física, inmunosupresión y cambios de la piel relacionados a la vejez.

Además, explora el cuerpo del paciente, con la finalidad de detectar lesiones o úlceras derivadas del tumor, especialmente en mucosas. Si la cirugía de mama es reciente, la enfermera realiza la cura en el sitio de la incisión quirúrgica y observa la integridad de la piel, en búsqueda de posibles signos de infección.

La aplicación de cremas humectantes, de pH neutro puede evitar la resequedad de la piel. Este tipo de aplicación se realiza cuando se retira el material de sutura y en la ausencia de infección local.

### **Alimentación**

Es fundamental el análisis temprano del estado nutricional del paciente, porque el deterioro de la nutrición acelera el avance de la patología, ocasiona alteraciones en el estado inmunológico y produce un mayor índice de infección, además que atrasa el proceso de reparación de los tejidos, reduce la capacidad funcional y limita la posibilidad de continuar el tratamiento antineoplásico.

Cada vez que el paciente asiste a la consulta, la enfermera cuantifica su peso corporal , así como interroga a la paciente sobre episodios de anorexia, cambios de

apetito, antecedentes medicamentosos, dificultad de masticar o deglutir, náuseas, vómitos o diarrea.

Cifras de laboratorio relacionadas a valores de proteínas sérica, recuento de linfocitos, niveles de hemoglobina, valores de hematocrito, creatinina urinaria, concentración de hierro sérico son de gran utilidad en la valoración del estado nutricional del paciente.

### **Alivio del Dolor y Molestias**

Kozier, B. (1994):

El dolor y las molestias en el cáncer pueden depender de la propia neoplasia, la presión que ejerce en tejidos vecinos, técnicas diagnósticas o las diversas modalidades oncoterápicas que se usan (p. 293).

La percepción del dolor depende de factores psicosociales y físicos. Es fundamental conocer el estado de ánimo y las reacciones emocionales que el paciente tiene ante el tratamiento y el pronóstico.

La valoración permanente de Enfermería referente al dolor y las molestias es fundamental, ya que las pacientes atraviesan grados variados de intensidad del dolor.

Hay pacientes que tienen dolor y molestias más generalizadas en el tórax, mama afectada o brazo afectado.

La administración de analgésicos opioides intravenosos o intramusculares es un método eficaz para el tratamiento del dolor. Además, el personal de enfermería debe valorar las respuestas de conducta del individuo al dolor y la experiencia dolorosa. Asegurar al paciente que su dolor se acepta como real disminuirá la angustia en éste y aumentará la tolerancia al mismo.



Por otra parte, la enfermera debe colaborar con el paciente, médico y otros profesionales de la salud cuando se necesiten cambios en el plan de analgesia.

### **Descanso y Reposo**

El dolor es uno de los factores que afectan el descanso y sueño del paciente, debido principalmente a la neoplasia. El uso de analgésicos puede proporcionar cierto grado de alivio. Además, el conocimiento de un diagnóstico médico relacionado a una enfermedad crónica, como es el cáncer, puede afectar el reposo nocturno.

La enfermera orienta al paciente a través de una serie de consejos que favorezcan un sueño y descanso reparador. Entre éstas tenemos: no ingerir café antes de dormir, comer una cena ligera ( a base de verduras y frutas), ir al baño antes de dormir, alejar cualquier tipo de ruido de la habitación donde se va a descansar, leer libro de su preferencia, etc.

La enfermera interroga al paciente en busca de trastornos del sueño como pesadillas e insomnio. En tal caso, la administración de tranquilizantes facilitará el sueño.

### **Eliminación Intestinal**

Uno de los principales efectos secundarios de los citostáticos es el estreñimiento. El personal de enfermería está capacitado para orientar al paciente en el consumo de alimentos ricos en fibras, ingesta de abundantes líquidos y si es necesario, la administración de laxantes favorecerá el tránsito intestinal.

Otro efecto secundario de la administración de los citostáticos son los síndromes diarreicos. Es importante que la enfermera, instruya a la paciente acerca de la ingesta de abundantes líquidos, así como ingerir alimentos que disminuyan la

frecuencia de las evacuaciones. En caso de ser necesario, el médico podrá prescribir drogas que mejoren la flora intestinal y detenga las evacuaciones líquidas.

### **Ejercicios de Relajación**

Actualmente se cuenta con diferentes ejercicios de relajación como son: yoga, meditación, cursos de biofeedback y otros.

Además, los psiquiatras emplean con frecuencia, las técnicas de distracción. La distracción aparta el dolor de la atención del paciente y disminuye la percepción del dolor. En algunas ocasiones, la distracción puede hacer que el cliente no se de cuenta para nada del dolor.

La relajación es más eficaz cuando el dolor es mediano o moderado, pero una intensa concentración en otros temas; pueden también eliminar el dolor agudo. Como ejemplo: un adolescente que siente dolor por la fractura de un hueso del pie, pero solamente cuando finaliza el juego de fútbol. Algunos estímulos molestos como los gritos, luces brillantes, malos olores o una persona indeseada, pueden aumentar la percepción del dolor.

Las técnicas de relajación reducen la ansiedad que produce el dolor o el estrés, a través de éstas se obtienen beneficios máximos del reposo y los períodos del sueño y alivia la depresión.

Los 3 requisitos para relajarse son: una postura correcta, una mente en reposo y un entorno tranquilo. El cliente debe estar cómodo, todo el cuerpo apoyado, las articulaciones ligeramente flexionada y ningún músculo estirado. Se le dice al paciente que dirija su mirada en la habitación donde se encuentra. Este ejercicio, enfoca el pensamiento, lejos de su cuerpo, o sea, lejos de dolor y crea un segundo

punto de concentración. Para relajar la cara, el paciente debe sonreír ligeramente o relajar la mandíbula inferior.

### **Ejercicios de Respiración**

Los ejercicios de respiración tienen como objetivos: disminuir la ansiedad, aliviar el dolor y oxigenar el cerebro.

Técnica de respiración:

- Inspiración profunda.
- Espiración y concentración en la sensación de bienestar.
- Realizar varias respiraciones con un ritmo natural.
- Hacer otra respiración profunda y espirar lentamente, manteniendo las piernas y los pies relajados.
- Se le añade una respiración lenta y rítmica. Luego se puede realizar una respiración abdominal o torácica. Si el dolor se intensifica, se puede realizar respiraciones cortas y rápidas.

### **Ejercicios en el brazo afectado**

Los ejercicios del brazo afectado, después de una mastectomía componen 4 actividades físicas:

- Escalar la pared con las manos: ponerse de pie, frente a la pared, con los pies separados y el pulgar tan cerca de la pared, como sea posible. Con los hombros inclinados, colocar la palma de la mano en la pared al nivel del hombro. Al flexionar los dedos, mover las manos hacia arriba de la pared

hasta que los brazos estén completamente extendidos. Revertir el proceso moviendo las manos en sentido contrario hasta el punto de partida.

- Levantar un tubo o palo de escoba: con ambas manos, se toma el tubo, con separación de 60cms entre sí. Se levanta el tubo por encima de la cabeza. Se doble los codos para sostener el tubo por detrás de la cabeza. Revertir la maniobra elevando el tubo por encima de la cabeza, y regresar al punto de partida.
- Girar la cuerda: se puede atar una cuerda a la manija de una puerta. Se toma el extrema de la cuerda del brazo de la cirugía y se realiza giros tan amplios como se pueda. Se debe comenzar lentamente al inicio y aumentar la velocidad en forma gradual.
- Ejercicio de polea: arrojar una cuerda ligera sobre el tubo de la ducha o cualquier tubo colocado de forma horizontal. Parase tan cerca bajo la cuerda como sea posible. Elevar el brazo izquierdo, tirando de la cuerda con el brazo derecho y viceversa con un movimiento alternado.

Todos estos ejercicios permiten tonicidad de los músculos del brazo y acelera el proceso de recuperación del área de cirugía.

### **Prevención de infecciones**

Una de cada 100 personas operadas de mama, sufren de infecciones y celulitis después de una cirugía mamaria. Por ello, es fundamental que la enfermera educa a la paciente acerca de los signos y síntomas de una infección local y como evitarlas. Para ello, también debe incluir a la familia en estas enseñanzas, para que colaboren con la

salud del paciente. Las medidas a tomar son: baño diario, mantener la herida quirúrgica limpia y seca, no aplicar ningún cosmético cerca del área de la cirugía, en caso de presentar hipertermia, mal olor en la zona afectada dirigirse al ambulatorio, no utilizar el sostén muy ajustado, si es posible usar sostén quirúrgico.

El dren colocado en la cirugía dura aproximadamente 7 días, por lo que es fundamental, hacer cambios diarios de las gasas que lo protege y vigilar la cantidad y características del líquido drenado. Luego de 4 a 6 semanas, periodo de cicatrización se puede emplear lociones o cremas en la piel.

Otro punto fundamental que cabe resaltar, es la prevención de infecciones sistémicas, ya que estos pacientes manejan leucocitos por debajo de lo normal, lo cual se debe evitar que mantengan contacto con personas que padezca de alguna enfermedad infecto-contagiosa.

## **Cuidados de Enfermería en la Atención de las Necesidades Sociales de la Paciente Mastectomizada**

### **Participación y Apoyo Familiar**

La valoración inicial del individuo también se centra en el estado psíquico, dado que tanto él como sus familiares se enfrentan a un trastorno potencialmente letal, a estudios diagnósticos y tratamientos desagradables y a la evolución del mal.

Es fundamental que la enfermera integre a la familia de la paciente mastectomizada en los cuidados rutinarios de ésta. Esto fomentará un nivel más alto de autoestima y disminuirá los episodios de depresión recurrente, en el paciente. Además, la usuaria se sentirá respaldada afectivamente y favorecerá la exteriorización de sus sentimientos y emociones; a lo largo de su enfermedad.

Un ambiente familiar agradable, actúa directamente sobre el sistema inmunológico del paciente, produciendo aumento en las defensas corporales.

### **Pertenencia a un grupo social**

Ante el diagnóstico médico de cáncer de mama, el médico prescribe al paciente reposo. Esto significa para la paciente abandonar su trabajo y limitar actividades físicas; que implicaban esfuerzo físico. Este cambio en el estilo de vida, puede conllevar a que la paciente se sienta sola, deprimida y se aislé de su entorno social. Las pacientes expresan su deseo de sentirse útiles, de incorporarse a un grupo social, según sus afinidades y preferencias.

El rol de enfermería está enfocado a proporcionar la orientación adecuada, sobre la participación de la paciente en grupos sociales, que le permitan ocupar su

tiempo libre e interactuar con otras personas, a fin de sentirse mejor consigo misma y facilitar el manejo de su enfermedad.

### **Teoría de Enfermería sobre el Autocuidado. Virginia Henderson**

Henderson, V (1956):

La única función de la enfermera es atender al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) y que él podría realizar sin ayuda si tuviera la fortaleza, voluntad o conocimientos necesarios, haciendo esto de tal forma que le ayude a conseguir independencia lo más rápidamente posible. (p. 115)

Todo individuo que se va a someter a una intervención quirúrgica para el tratamiento o diagnóstico del cáncer suele sentir ansiedad, miedo e incertidumbre con respecto a la operación, los cambios de sus funciones corporales y el pronóstico de su enfermedad. Esta situación no sólo afecta al paciente sino también a sus familiares, los cuales necesitan tiempo y ayuda para afrontar los cambios y los posibles resultados.

Es por ello que la enfermera debe estar al tanto de la situación real del paciente y su evolución, para estar preparada e informar con veracidad y objetividad cuando el paciente necesite, aclarar o disipar con ésta sus dudas e interrogantes. Es importante que la enfermera se comunique frecuentemente con el médico y otros miembros del personal asistencial, para que haya concordancia en sus respuestas y conducta.

En las diferentes fases del cáncer se estudia al afectado para identificar los riesgos a infección, hemorragia, entre otras complicaciones. Las pacientes mastectomizadas deben continuar sus ciclos de quimioterapia y, en algunos casos se le recomienda la radioterapia.

## **Cuidados de Enfermería en la Atención de las Necesidades Psicológicas**

### **Imagen Corporal y Autoestima**

Las pacientes mastectomizadas deben aprender a adaptarse a innumerables cambios en su imagen corporal, durante su enfermedad y durante el tratamiento con quimioterapia. Los elementos que amenazan el concepto que tienen de sí mismo son muy significativos cuando tienen que enfrentarse a la enfermedad, posible invalidez y muerte (Brunner y Suddarth, 2002) (p 340).

Es frecuente observar que éstas pacientes necesitan transformar sus prioridades y sistemas de valores cuando la imagen corporal se encuentra amenazada, y las cualidades físicas adquieren menos significado. Algunos de los resultados devastadores de las neoplasias y su tratamiento; que afectan la autoestima e imagen corporal; son las cirugías deformantes como: las mastectomías, alopecia, caquexia, cambios cutáneos, problemas de comunicación y disfunción sexual.

Los pacientes con cáncer de mama necesitan sentirse útiles, que pueden continuar su vida cotidiana y no depender de familiares completamente. Desprecian todo tipo de compasión, pero también necesitan ser fuertes y conocer más sobre su enfermedad.

### **Superación del Duelo**

En la vida de todo individuo hay circunstancias relacionadas a la pérdida de una persona, objeto, o alguna parte del cuerpo humano. Los seres humanos consideran las pérdidas como cambios de vidas, crecimiento y transición. Dicha experiencia es dolorosa, atemorizante y solitaria. Las personas, en la fase del duelo,



pueden experimentar sensaciones como: negación, impresión, enojo, inercia, soledad, tristeza, depresión, angustia espiritual, pérdida del control, entre otros.

Cuando la pérdida se relaciona a una parte del cuerpo, imagen corporal o autoestima se denominan pérdidas potenciales. Las personas que padecen de enfermedades como diabetes mellitas, trastornos gastrointestinales, deficiencias neurológicas son individuos que sufren de pérdidas potenciales y tienden a responder a dichas patologías como sentimientos de duelo.

Las pacientes mastectomizadas son pacientes en las que se puede reconocer con facilidad las características del proceso del duelo. Estas pacientes se consideran mutiladas, se sienten poco femeninas y esto puede entorpecer, además de su autoestima, su relación sexual con su pareja.

Las enfermeras identifica los síntomas del duelo en estas pacientes y trabaja con ellas para efectuar las cuatro tareas principales del proceso del duelo: 1) aceptar la pérdida, 2) reconocer la intensidad del dolor, 3) adaptarse a la vida después de la pérdida y 4) conocer a más gente y emprender actividades nuevas.

A continuación se menciona las acciones de enfermería en la superación del duelo en pacientes mastectomizadas

- Establecer contacto físico con la paciente.
- Valorar en qué punto del proceso del duelo se encuentra la paciente.
- Demostrar compasión y preocupación genuinas.
- Permitir que se lamente y normalice el proceso de duelo.
- Mencionar la pérdida de la mama.

- Animar a la paciente a hablar como se siente; después de la mastectomía que le ha sido practicada.
- Explicar a la persona que es muy posible que experimente cambios en su estado de ánimo, dolor y diversas transformaciones en su vida.
- Comentar sobre la posibilidad de una prótesis mamaria, si lo desea la paciente.
- Permitir que la persona tome un descanso del proceso del duelo y se ocupe de su cuidado personal.
- Promover las fuentes de consuelo como la religión o la naturaleza.
- Reconocer que habrá una recuperación eventual del dolor.
- Recomendar atención médica o psiquiátrica según se requiera.

### **Comunicación**

En el proceso de enfermería, la enfermera y la paciente atraviesan experiencias emocionales como una función del proceso de comunicación que hay entre ellos. El personal de enfermería comprende que, para alcanzar el máximo potencial de salud en la paciente y desarrollar las mejores habilidades profesionales, es fundamental establecer una comunicación eficaz.

Según Ruesch, citado por Kozier, Erb y Olivieri (1993), la comunicación terapéutica es “ un proceso que ayuda a vencer temporalmente el stress, a entenderse con otras personas, a ajustarse a lo inalterable y, a vencer los bloqueos psicológicos que hay en el proceso de autorrealización” ( p. 270 ).

Las personas influyen en los demás principalmente a través de la comunicación . A través de la comunicación, la enfermera crea con la paciente nuevas situaciones y decisiones, lo que permiten que avance hacia un estado de salud deseable. La enfermera debe tener la capacidad de simpatizar, demostrar respeto y reaccionar sinceramente.

Al respecto, Cook y Fontaine (1994) refieren:

“La teoría interpersonal se basa en la relación terapéutica enfermera-paciente, definiendo a la enfermería, como un importante proceso terapéutico interpersonal que hace; la salud posible para los individuos y grupos”. ( p 104 ).

Cada vez que la enfermera establece una comunicación eficaz con este tipo de pacientes, éstas son capaces de exteriorizar sus dudas, angustias, expresar sus sentimientos y emociones. Todo esto permitirá a la paciente sentirse psicológicamente mejor, aceptar su enfermedad, y estar consciente de la importancia que representa, que ella participe en su proceso de recuperación; de una forma responsable y positiva.

### **Relación de Ayuda**

La “relación entre enfermera y usuario es una interacción útil con un propósito determinado entre una autoridad en atención de salud, la enfermera, y un individuo o grupo que tiene necesidades de cuidados de salud” ( Murray ,1979).

La enfermera debe reconocer que compartir sus capacidades con los pacientes, es también una de sus obligaciones. La relación de ayuda se considera como una acción en la que la enfermera profesional se emplea a sí misma y usa su experiencia y

conocimientos como instrumento terapéutico en la ayuda a los pacientes con la finalidad de producir respuestas eficaces para mejorar el estado de salud de éstos.

Rogers (1958) estableció las características de la relación de ayuda:

- El individuo es responsable de sí mismo.
- El clima de la relación de ayuda es cálido y permite la expresión sentimientos y emociones.
- El ayudante comunica aceptación y comprensión.
- Los límites, son establecidos en mutuo acuerdo, en la relación de ayuda.

### **Espiritualidad**

Una necesidad espiritual es la necesidad de mantener, aumentar o recuperar creencias y fe, y de cumplir con reglamentos religiosos. La enfermera debe valorar la importancia que tiene la espiritualidad para el paciente y obtener la ayuda necesaria para lograr satisfacer dicha necesidad.

En pacientes con enfermedades crónicas o terminales, la necesidad de “negociar” con un ser supremo se hace imperiosa. Es por ello que la enfermera debe respetar la inclinación religiosa de cada paciente y crear un clima de seguridad y confianza psicológica a fin de reafirmar estos valores espirituales.

Existen en los centros de salud oncológica terapias grupales para enfrentar el cáncer de mama. La fundación FUNDASENO, creada por Fronilde de Bakhus (paciente con cáncer de mama) en 1999 y la Dra. Argelia Melet, Jefe del Departamento de Psiquiatría del Hospital Oncológico Padre Machado imparten en dicho hospital Talleres de Apoyo Psicoterapéutico para Pacientes con Cáncer de seno,

lo cual proporciona una valiosa ayuda a estas pacientes para sobrellevar mejor, asumir o superar su enfermedad en las mejores condiciones posibles.

A continuación se presenta el estudio de la variable, la cual es cuidados de enfermería en pacientes mastectomizadas.

### Sistema de Variables

**Variable:** Cuidados de enfermería en pacientes mastectomizadas.

**Definición Conceptual:** Los cuidados de enfermería en los pacientes mastectomizadas comprende las actuaciones independientes (Bulechek y McCloskey, 1985), que se definen como una acción autónoma, que se ejecuta para beneficiar al cliente de una forma prevista relacionada con el diagnóstico y objetivo y las actuaciones delegadas, (Maryland 1985), encaminadas a satisfacer las necesidades fisiológicas, psicológicas y sociales del paciente.

**Definición Operacional:** Los cuidados de enfermería en pacientes mastectomizadas, que son atendidas en el Centro de Control y Prevención del Cáncer Dr. Víctor Brito, comprenden todas aquellas actividades de enfermería, enfocadas a satisfacer las necesidades fisiológicas, psicológicas y sociales.

Dimensiones	Indicadores	Sub-indicadores	Ítems
Necesidades Fisiológicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuidado de la piel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cura de la herida quirúrgica.</li> </ul>	1
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuidados Generales en mucosas.</li> </ul>	2
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prevención de Infecciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evitar contacto con personas ( con infecciones )</li> </ul>	3
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Evitar infecciones locales</li> </ul>	4
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Uso de mascarilla descartable.</li> </ul>	5
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Ejercicio físico en el brazo afectado.</li> </ul>	6

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicaciones para una dieta hipograsa</li> </ul>	7
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicaciones para una dieta hiperproteica.</li> </ul>	8
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicaciones para una dieta rica en vegetales no crudos.</li> </ul>	9
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alivio del Dolor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomendaciones para el uso de analgésicos.</li> </ul>	10
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descanso y reposo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientaciones para Ejercicios de Relajación.</li> </ul>	11
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientaciones para Ejercicios de Respiración.</li> </ul>	12
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicaciones para el uso de tranquilizantes</li> </ul>	13
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eliminación Intestinal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomendaciones en caso de estreñimiento.</li> </ul>	14

Necesidades Sociales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo familiar</li> <li>• Pertenencia a un grupo social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomendaciones en caso de diarrea.</li> <li>• Integrar a familiares a la restauración de la salud.</li> <li>• Charlas con familiares.</li> <li>• Suministro de Información escrita</li> <li>• Motivación para la participación de actividades sociales.</li> <li>• Elevación de la autoestima.</li> </ul>	<p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p>
Necesidades Psicológicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoestima</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inversión del tiempo libre</li> <li>• Respaldo emocional</li> </ul>	<p>21</p> <p>22</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Superación del duelo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptación del duelo</li> </ul>	23
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afrontamiento del duelo</li> </ul>	24
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresión de sentimientos y emociones</li> </ul>	25
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto por creencias espirituales y religiosas</li> </ul>	26
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creencias Espirituales</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación terapéutica</li> </ul>	27
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienestar psicológico</li> </ul>	28
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compresión</li> </ul>	29
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación de ayuda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuchar con atención</li> </ul>	30
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oportunidad de expresión</li> </ul>	31
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interés por la situación presente</li> </ul>	32

### **Definición de Términos Básicos**

- **Alopecia:** pérdida del cabello
- **Auto examen de mama:** es la autoexploración que realiza la misma paciente en la región mamaria, en busca de nódulos o masas anormales. El autoexamen de mama debe realizarse después del ciclo menstrual y la palpación bilateral debe hacerse siguiendo la orientación de las agujas de un reloj.
- **Carcinoma:** cáncer o tumor maligno, constituido por células epiteliales polimorfas con tendencia a la infiltración de los tejidos próximos y a las metástasis.
- **Extravasación:** fuga de fármacos de las venas hacia los tejidos subcutáneos.
- **Mama:** Órgano glandular especial de la secreción de la leche, que en número de 2, en la especie humana, está situados en la región superior, anterior y lateral del tronco. De forma hemisférica o cónica, están constituidos por la piel, en la que sobresale el pezón con su areola, y tejido adiposo subcutáneo que rodea por todas partes la glándula mamaria propiamente dicha.
- **Mastectomía:** ablación de la mama o de una porción de la glándula mamaria.
- **Metástasis:** extensión de células cancerosas del tumor primario a sitios distantes.
- **Trombocitopenia:** disminución en el número de plaquetas circulantes; se asocia con riesgo de hemorragia.

- **Vesicante:** sustancia que puede causar necrosis y daño místicas, sobre todo cuando sufre extravasación.

## **CAPITULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

En el capítulo III se menciona el diseño metodológico seleccionado y desarrollado en este trabajo y el tipo de estudio de investigación llevado a cabo. Además, se hace hincapié en la muestra obtenida, el instrumento a seguir, la tabulación, validez y confiabilidad de estos instrumentos.

#### **3.1 Diseño de Investigación**

El diseño de investigación que se presenta en este trabajo es el diseño denominado no experimental.

El cuidado de enfermería en pacientes mastectomizadas en el centro de control y prevención Dr. Brito, es una investigación que surge a partir de la elaboración de un diseño no experimental, ya que no se pretende controlar o manipular la variable existente: Cuidados de Enfermería. Con este estudio se quiere describir la situación existente, y ofrecer al lector la manera de que éstos cuidados puedan ser dados de una manera más completa y satisfactoria.

#### **3.2 Tipo de estudio**

En cuanto al tipo de estudio, según el análisis y alcance de los resultados, el nivel de investigación actual ocupa un nivel descriptivo, ya que la enfermera que indaga la situación problemática se introduce en el contexto, lo aborda, analiza y enumera todas aquellas características, cualidades que lo definen, es decir, es un tipo de estudio que describe la problemática a fin de encontrar una solución científica, específica, concreta y real que logre ser resuelto por el personal de enfermería.

### **3.3 Población y muestra**

La población estudiada conforma todas aquellas pacientes adultas que fueron sometidas a una mastectomía radical o total y recibieron tratamiento con citostáticos en el mes de Marzo. Se cuantificó 23 pacientes. También, formaron parte de la muestra 4 profesionales de enfermería, encargadas de la atención médica de dichas pacientes.

Por ser la población, una cantidad pequeña y fácil de manejar, se toma la muestra como la misma población, es decir, la muestra es igual a 27 individuos

### **3.4 Métodos e Instrumento de recolección de datos**

Para el efecto de este estudio se utilizó el método de la encuesta. Para dicho método se empleó dos instrumentos: un cuestionario dirigido a las pacientes y una guía de observación dirigida a las enfermeras, que trabajan en quimioterapia.

El cuestionario estructurado va dirigido a las pacientes y nos permite conocer que tipo de cuidados de enfermería se les proporcionada a éstas, en la resolución de las necesidades fisiológicas, psicológicas y sociales. Consta de 32 preguntas con respuestas dicotómicas.

En cuanto a la guía de observación, es una guía compuesta por 16 preguntas con tres categorías de respuesta: siempre, a veces y nunca.

El término siempre se refiere que se observó diariamente la realización del cuidado de enfermería a estudiar, especificando el número de días en que se da este cuidado. El término a veces se define como la observación del cuidado de enfermería no diario, cuantificado por el número de días y horas en el que se proporciona dicho cuidado. Finalmente el término nunca explica que no se realizó

en ningún día el cuidado de enfermería que se esperaba que se le ofreciera al paciente.

Se empleó 4 semanas para la realización de la guía de observación, lo que se traduce en 20 días, es decir, 120 horas ( de lunes a viernes de 7 am a 1pm ).

El tipo de observación que se realiza es de tipo participativa, ya que el investigador se involucra en las labores diarias que realiza el personal de enfermería, en este centro de salud.

Dicha guía es desarrollada y respondida por el investigador y va encaminada a examinar los cuidados de enfermería, que proporciona todas aquellas enfermeras que se encuentran involucradas con este tipo de pacientes, en la sala de quimioterapia. Se cuantificó 4 enfermeras profesionales.

### **3.5 Procedimiento para la recolección de la información**

Para la recolección de la información se discute previamente con la Jefa del Departamento de Enfermería la distribución del material, la cual otorga el permiso para la repartición de los cuestionarios a las pacientes.

Se distribuyen un total de 23 cuestionarios, impresos en papel, explicándoles a las pacientes el objetivo de este estudio. Los cuestionarios son llenados en su totalidad por las pacientes mastectomizadas, que recibieron quimioterapia en el segundo trimestre del 2004.

Por otra parte, se llenan 4 guías de observación, las cuales describen los cuidados de enfermería; correspondientes a 4 profesionales de Enfermería, relacionadas con la sala de quimioterapia. Las guías de observación son llenadas

por el investigador, el cual recolecta la información a través de la observación no participante, evidenciando la rutina de estas profesionales con estas pacientes.

### **3.6 Procedimiento para la validación y confiabilidad.**

#### **3.6.1 Validez**

Según Fortín (1999), la validez de un instrumento de medida “ demuestra hasta que punto el instrumento o el indicador empírico mide lo que debería medir” (p 175), de esta forma la validez empleada para recolectar datos fue determinada a través del juicio de expertos en el área, la tutora de la investigación y el asesor estadístico, quienes estimaron, según su criterio, la validez del contenido del mismo y de la construcción de los ítems, y la coherencia de los mismos, demostrando que se adecuaban a la medición que se pretendía realizar.

#### **3.6.2 Confiabilidad**

La confiabilidad de un instrumento de medición es el grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto proporciona iguales resultados, al respecto Busot (1998) define la confiabilidad como: la capacidad que tiene un instrumento de registrar los mismos resultados en repetidas ocasiones con una misma muestra y bajo unas mismas condiciones” (p 108).

Luego de aplicar dos veces el instrumento, se obtiene resultados similares. El método aplicado para la confiabilidad fue la escala alfa Cronbach, obteniéndose un valor alfa de 0,8723. Esto significa que todo resultado por encima de 0,5 demuestra la confiabilidad del instrumento. Dicha escala presenta valores ubicado entre 0 y 1.



### **3.7 Plan de Tabulación y Análisis**

Para el análisis de los datos se utilizó el análisis porcentual, para determinar los cuidados de enfermería en pacientes mastectomizadas, en tratamiento antineoplásico, en el Centro de Prevención y Control del Cáncer Dr. Víctor Brito, Porlamar-Estado Nueva Esparta, en el segundo trimestre del año 2004.

Para la tabulación de los datos se empleo cuadros representativos de frecuencias absolutas y porcentajes de las respuestas afirmativas y negativas de las pacientes en torno a los cuidados de enfermería que recibieron.

Dichos cuadros representativos van acompañados de gráficos, los cuales permiten una mayor y mejor visualización; del análisis desarrollado sobre los resultados obtenidos.

## CAPITULO IV

### PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS DATOS

#### 4.1 Resultados de la Investigación

En el capítulo IV se expone los resultados obtenidos de los cuestionarios distribuidos a los pacientes. La información procesada se presenta en cuadros de distribución de frecuencias, seguidos por sus gráficos correspondientes.

Luego se realiza el análisis de los indicadores de la variable.

Tabla N° 5. Representación de las frecuencias absolutas y porcentuales de los cuidados de enfermería referidos a las **necesidades fisiológicas** de las pacientes con cáncer de mama, que reciben tratamiento con quimioterapia. Porlamar 2004.

<b>Necesidades Fisiológicas</b>					
<b>Ítems</b>		<b>SI (%)</b>	<b>(F)</b>	<b>NO (%)</b>	<b>(F)</b>
1	Cura de la herida quirúrgica	22	5	78	18
2	Cuidado de las mucosas	30	7	70	16
3	Prevención de enfermedades infecto-contagiosas	74	17	26	6
4	Prevención de infecciones	70	16	30	7

5	Uso de la mascarilla descartable	30	7	70	16
6	Ejercicios físicos en el brazo de la mama Operada	4	1	96	22
7	Indicaciones para una dieta hipograsa	100	23	0	0

Fuente: Instrumento aplicado.

Tabla N° 5. Representación de las frecuencias absolutas y porcentuales de los cuidados de enfermería referidos a las **necesidades fisiológicas** de las pacientes con cáncer de mama, que reciben tratamiento con quimioterapia. Porlamar 2004.

<b>Necesidades Fisiológicas</b>					
<b>Ítems</b>		<b>SI</b>	<b>(F)</b>	<b>NO</b>	<b>(F)</b>
		<b>(%)</b>		<b>(%)</b>	
8	Indicaciones para una dieta hiperproteica	100	23	0	6
9	Indicaciones para una dieta rica en frutas y vegetales no crudos	100	23	0	0
10	Recomendaciones para el uso de analgésicos	30	7	70	16
11	Orientaciones para ejercicios de relajación	0	0	100	23
12	Orientaciones para ejercicios de respiración	0	0	100	23
13	Indicaciones para el uso de tranquilizantes	39	9	61	14
14	Indicaciones para el estreñimiento	100	23	0	0
15	Indicaciones para el síndrome diarreico	100	23	0	0

Fuente: Instrumento aplicado.

En la tabla N° 5 se observa que las enfermeras proporcionaron las orientaciones necesarias en torno al tipo de dieta que deben consumir este tipo de

pacientes, así como las indicaciones pertinentes en caso de que la paciente sufra de estreñimiento y síndrome diarreico. Los sub-indicadores mencionados anteriormente, reflejaron un 100% de respuestas afirmativas, lo que indica que todas las pacientes recibieron la información completa en torno a estos temas de salud.

En cuanto a la información proporcionada sobre los ejercicios de respiración, de relajación y los ejercicios físicos en el brazo afectados fue casi nula. Los porcentajes arrojados sobre estos indicadores, estuvieron ubicados entre 0 y 4%, lo que indica que la mayoría de las pacientes desconocen como deben realizarse esta clase de ejercicios.

En conclusión tenemos que, los resultados obtenidos en la muestra estudiada, arrojó que los profesionales de enfermería en un 53,26% atienden las necesidades fisiológicas de las pacientes mastectomizadas, que reciben quimioterapia.

**GRAFICO N°1. Cuidados de enfermería referidos a las necesidades fisiológicas de las pacientes con cáncer de mama, que reciben tratamiento con quimioterapia. Porlamar 2004**

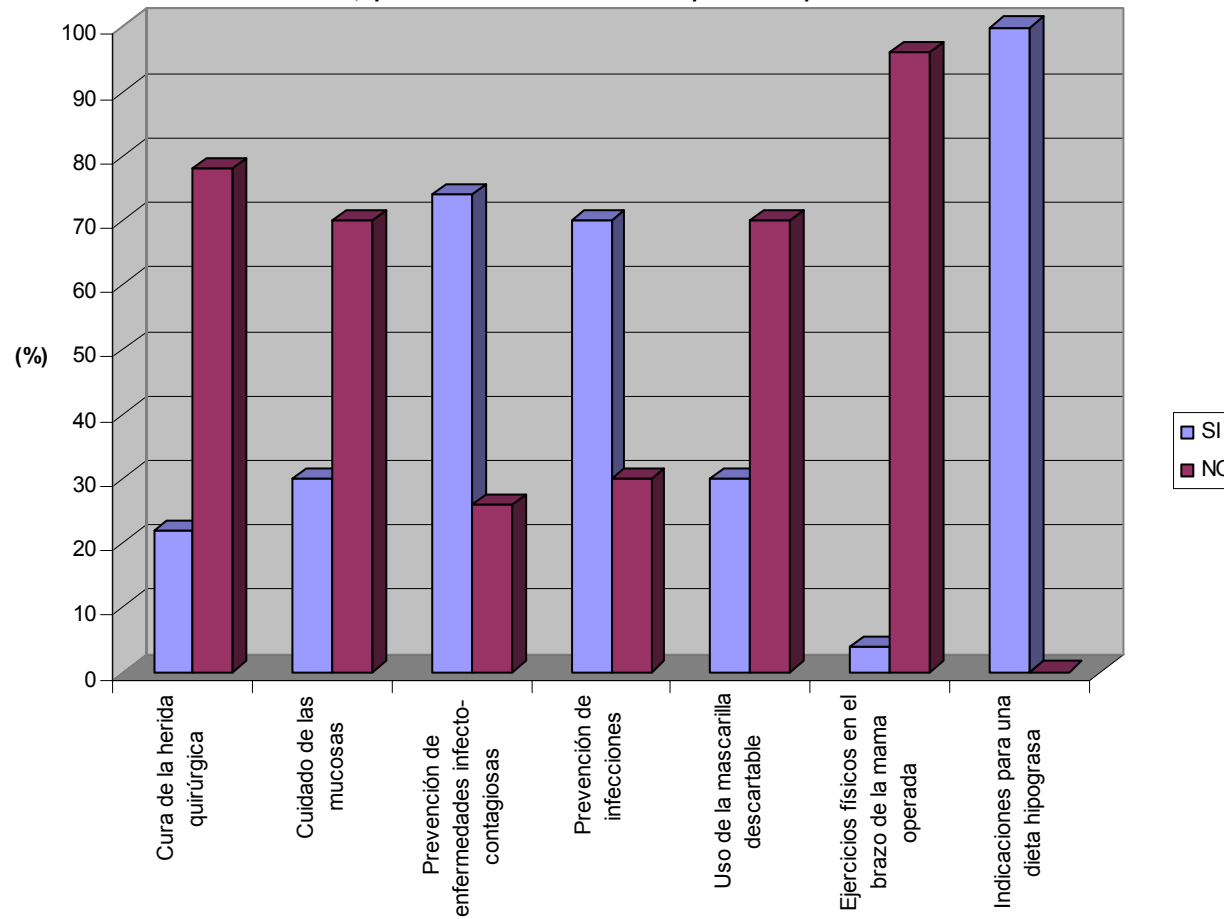


Gráfico N° 2. de los cuidados de enfermería referidos a las necesidades fisiológicas de los pacientes con cáncer de mama que reciben tratamiento con quimioterapia. Porlamar 2004

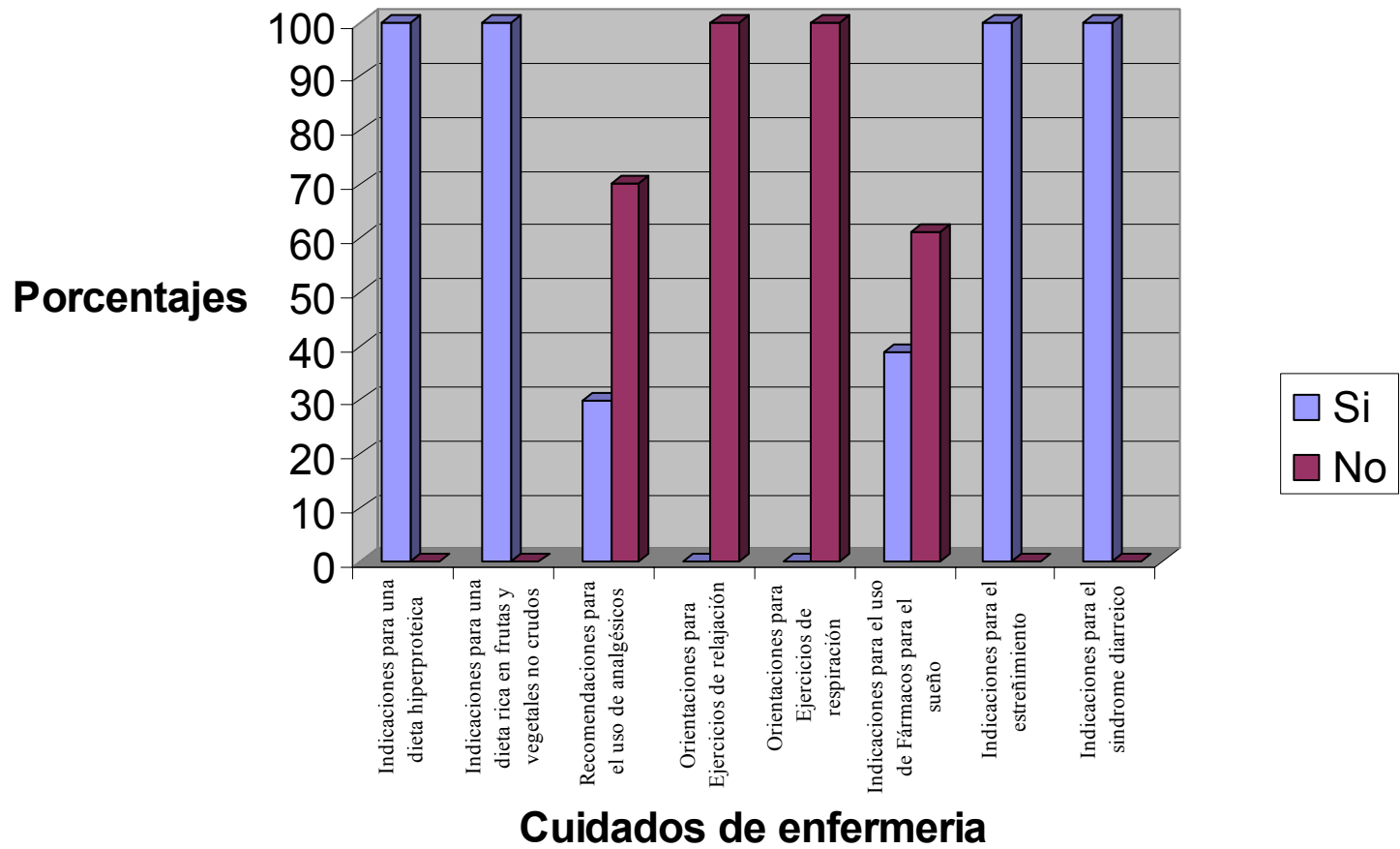


Tabla N° 6. Representación de las frecuencias absolutas y porcentuales de los cuidados de enfermería referidos a **las necesidades sociales** de las pacientes con cáncer de mama, que reciben tratamiento con quimioterapia. Porlamar 2004.

<b>Necesidades Sociales</b>					
<b>Ítems</b>		<b>SI</b>	<b>(F)</b>	<b>NO</b>	<b>(F)</b>
		<b>(%)</b>		<b>(%)</b>	
16	Participación de los familiares del paciente en la recuperación de su salud	13	5	87	18
17	Charlas ofrecidas a los familiares acerca del cáncer de mama	0	0	100	23
18	Suministro de información a través de material impreso sobre el cáncer de mama	100	23	0	0
19	Incorporación del paciente en actividades sociales de la comunidad	0	0	100	23

Fuente: Instrumento aplicado.

En la tabla N° 6 se observa que todas las pacientes, estudiadas en la muestra, han recibido información escrita sobre su patología, y cuidados básicos después de estar sometidas a la quimioterapia. En esta tabla el suministro de la información escrita representó un 100%, lo que indica que las enfermeras se encargaron de distribuir a estas pacientes, folletos con información acerca del cáncer de mama y la quimioterapia.

En cuanto al sub-indicador que mide, la integración de los familiares a la restauración de la salud, se refleja un bajo índice en las respuestas afirmativas, por parte de las pacientes, que se incluyen en la muestra.

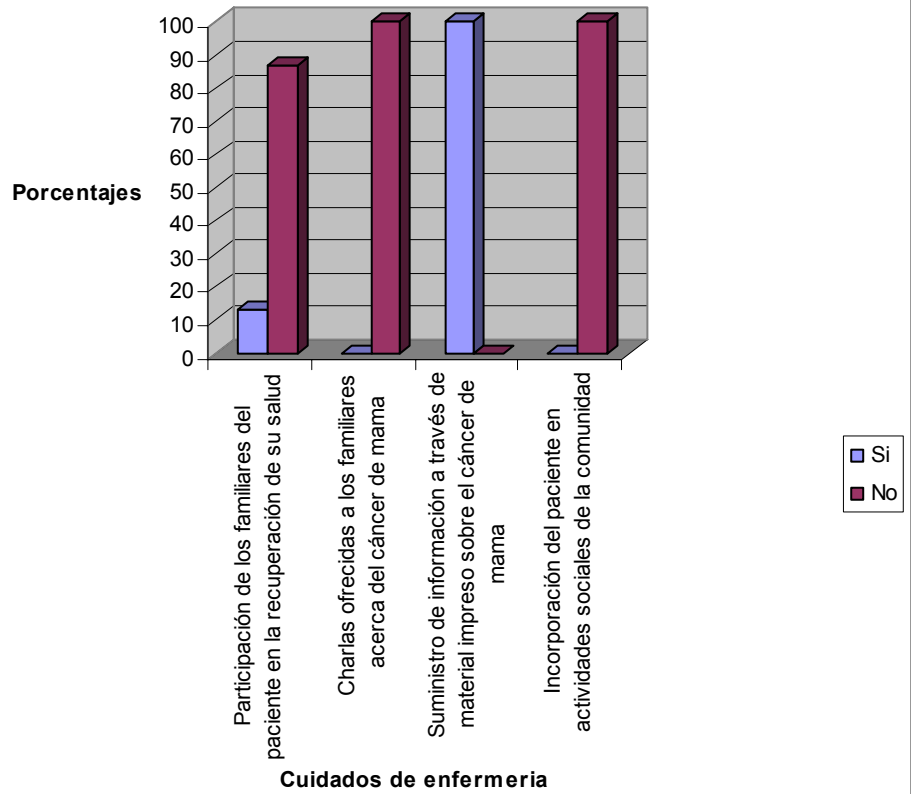
El porcentaje obtenido en torno a este sub-indicador fue de 13%. Con este dato, se puede apreciar que la participación de la familia; en la recuperación de las pacientes estudiadas, es casi nula, lo que demuestra que ha sido poco el empeño logrado con los familiares, los cuales son pilares fundamentales en el restablecimiento de la salud emocional y mental, del paciente con cáncer de mama.

Otros sub-indicadores en el que se hace referencia en la tabla N° 6, son las charlas, que debe ofrecer el personal de enfermería sobre el cáncer de mama y la quimioterapia y, la participación del paciente en actividades sociales de su localidad. Los datos arrojados indican un 0% en las respuestas afirmativas lo que significa que no han recibido estas charlas ni las orientaciones correspondientes que conlleve al paciente a involucrarse en actividades sociales.

En conclusión, tenemos que los resultados obtenidos en la muestra estudiada, arrojó que los profesionales de enfermería en 28,25% de las pacientes mastectomizadas, que reciben quimioterapia.



**Gráfico Nº 3 de los cuidados de enfermería referidos a las necesidades sociales de los pacientes con cáncer de mama que reciben tratamiento con quimioterapia Porlamar 2004**



**Fuente: Instrumento aplicado**

Tabla N° 7. Representación de las frecuencias absolutas y porcentuales de los cuidados de enfermería referidos a las **necesidades psicológicas** de los pacientes con cáncer de mama, que reciben tratamiento con quimioterapia. Porlamar 2004.

<b>Necesidades Psicológicas</b>					
<b>Ítems</b>		<b>Si(%)</b>	<b>F(x)</b>	<b>No(%)</b>	<b>f(x)</b>
20.	Mejorar la apariencia física	13	3	87	20
21.	Inversión del tiempo libre	13	3	87	20
22.	Respaldo emocional	87	20	13	3
23.	Aceptación del duelo	48	11	52	12
24.	Afrontamiento del duelo	91	21	9	2
25.	Expresión de sentimientos y emociones	96	22	4	1
26.	Respeto por creencias espirituales	100	23	0	0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla N° 7. Representación de las frecuencias absolutas y porcentuales de los cuidados de enfermería referidos a las **necesidades psicológicas** de los pacientes con cáncer de mama, que reciben tratamiento con quimioterapia. Porlamar 2004.

<b>Necesidades Psicológicas</b>					
<b>Ítems</b>		<b>Si(%)</b>	<b>F(x)</b>	<b>No(%)</b>	<b>f(x)</b>
27.	Enfermería entabla conversación con el paciente.	70	16	30	7
28.	Apoyo emocional.	87	20	13	3
29.	Comprensión mostrada por enfermería.	96	22	4	1
30.	Enfermería escucha con atención.	91	21	9	2
31.	Oportunidad de expresar sentimientos.	96	22	4	1
32.	Interés mostrado por enfermería	78	17	22	6

Fuente: Instrumento aplicado

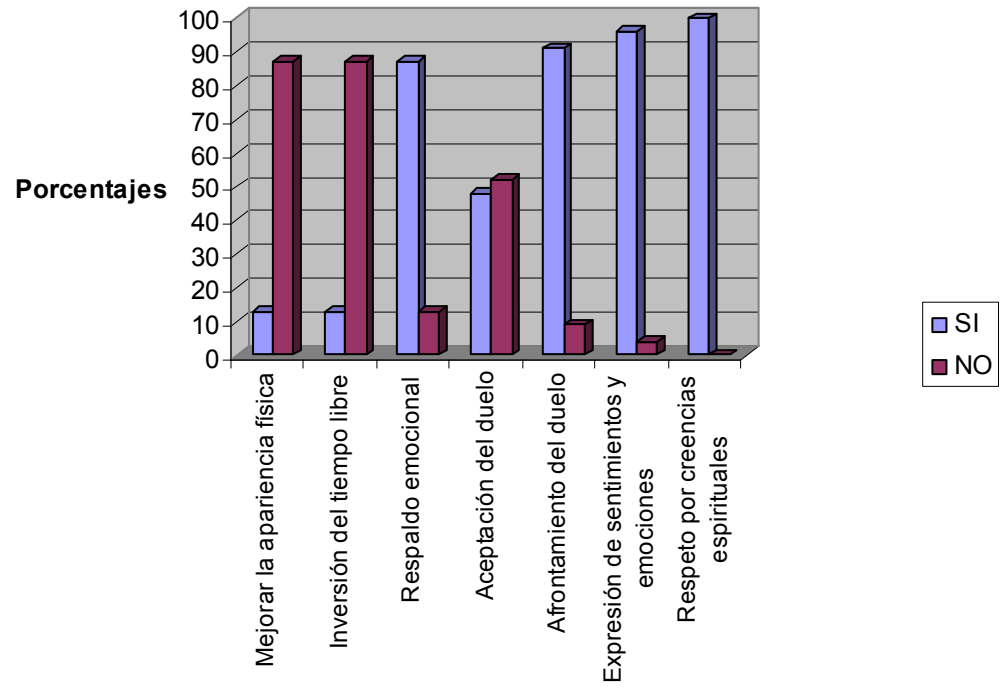
En la tabla N° 7 se puede apreciar que solo un 15% de los pacientes ha recibido recomendaciones, por parte del personal de enfermería, sobre cómo mejorar su apariencia física e invertir de forma positiva su tiempo libre.

Por otra parte, en dicho cuadro se observa porcentajes altos referidos al apoyo emocional, aplicación de la relación de ayuda, afrontamiento del duelo y respeto por las creencias espirituales. En cuanto a estos últimos sub-indicadores los datos arrojaron porcentajes ubicados 78% y 100% lo que indica que el personal de enfermería ha mostrado interés por la salud mental y emocional del paciente,

estableciendo estrategias que proporcione alivio espiritual y psicológico al paciente, que padece esta patología y se somete al tratamiento con quimioterapia.

En conclusión, tenemos que los resultados obtenidos en la muestra estudiada, arrojó que los profesionales de enfermería en 74,61% atienden las necesidades psicológicas de las pacientes mastectomizadas, que reciben tratamiento con quimioterapia.

**Gráfico N° 4 de los cuidados de enfermería referidos a las necesidades psicológicas de los pacientes con cáncer de mama que reciben tratamiento con quimioterapia Porlamar 2004**



**Gráfico N° 5 de los cuidados de enfermería referidos a las necesidades psicológicas de los pacientes con cáncer de mama que reciben tratamiento con quimioterapia. Porlamar 2004**

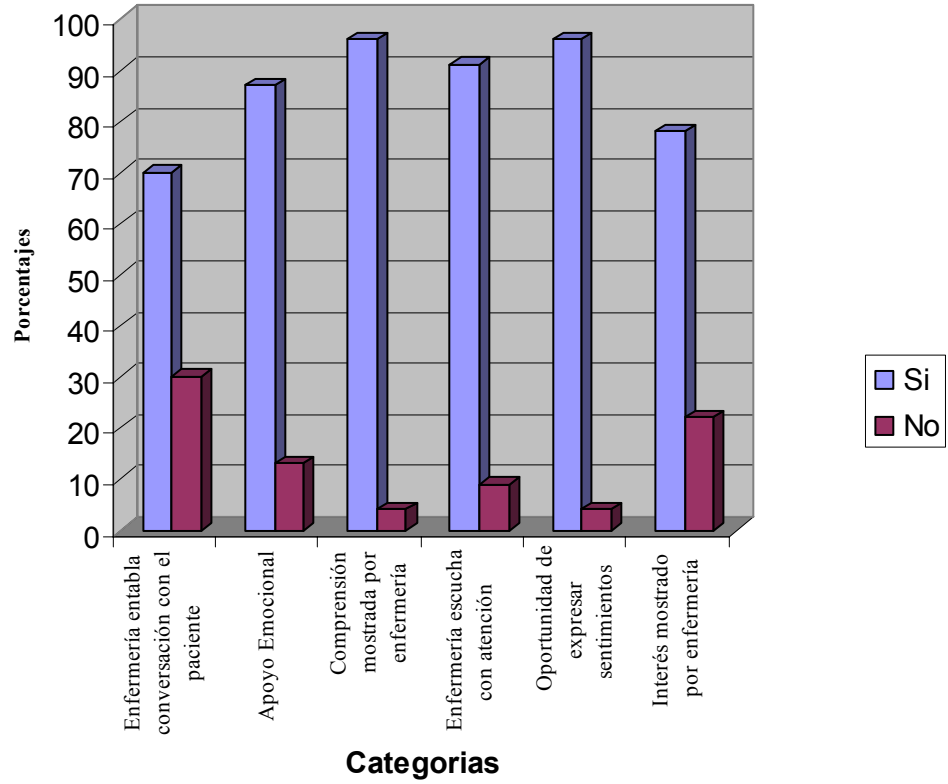


Tabla N° 8. Observación al profesional de Enfermería, encargado de los cuidados a las pacientes mastectomizadas, en tratamiento antineoplásico.

Ítems	Siempre	A veces	Nunca
1. Curas en la herida quirúrgica	0	0	100
2. Información sobre cuidados de las mucosas	0	100	0
3. Información sobre prevención de infecciones	0	100	0
4. Orientación sobre el tipo de dieta a consumir	100	0	0
5. Administración de analgésicos	100	0	0
6. Orientación sobre los ejercicios de relajación y respiración	0	0	100
7. Orientación sobre el uso de tranquilizantes	0	75	25
8. Indicaciones en caso de estreñimiento o síndrome diarreico.	100	0	0
9. Incentivación de la familia en la recuperación del paciente	0	25	25
10. Información sobre el cáncer de mama y quimioterapia.	75	25	0
11. Motivación al paciente para incorporarse a actividades sociales	0	25	75
12. Apoyo emocional para la elevación de la autoestima	25	75	0
13. Apoyo emocional en el proceso de duelo	50	50	0
14. Oportunidad para la expresión de sentimientos y emociones	100	0	0
15. Respeto por creencias espirituales	100	0	0
16. Relación de ayuda eficaz	75	25	0

Fuente: instrumento aplicado.

En la tabla n° 8 se observa que la enfermera nunca realiza curas en la herida quirúrgica de la paciente, ni tampoco brinda orientación acerca de los ejercicios de relajación y respiración que deben realizar estas pacientes, a fin de contribuir con su bienestar físico y psicológico.

Por otra parte, a través de dicho cuadro se puede determinar que la enfermera siempre y en todo momento proporciona indicaciones para casos de diarreas y estreñimiento, permite la expresión de emociones y sentimientos, brinda relación de ayuda, y orienta a la paciente en el tipo de dieta que debe consumir.

Comparando los resultados obtenidos en esta guía de observación con los datos arrojados en los cuestionarios aplicados, se observa que hay una relación estrecha entre dichos datos, lo que indica que la recolección de los datos es confiable y válida para el propósito de este trabajo de investigación.



## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

A continuación se menciona las conclusiones y recomendaciones a los que se llegó en este trabajo de investigación.

#### **5.1 Conclusiones**

A través de los resultados obtenidos en los cuestionarios, aplicados a las pacientes con cáncer de mama, pertenecientes a la muestra seleccionada, se logró constatar que las enfermeras no proporcionan información sobre ciertos temas de salud que les interesaba a las pacientes por falta de conocimiento e iniciativa propia.

Entre estos temas de salud tenemos:

- Ejercicios físicos en el brazo de la mama intervenida quirúrgicamente.
- Ejercicios de relajación.
- Ejercicios de respiración.
- Charlas a los familiares sobre el cáncer de mama y cuidados básicos después de la quimioterapia.

Además las pacientes no reciben estímulo psicológico para mejorar su apariencia física y no se le ofrece recomendaciones para integrarse a actividades sociales e invertir su tiempo libre en labores u oficios de su preferencia, que puedan realizar según su condición de salud. Todo esto indica que la enfermera aún no se ha dado cuenta de las dimensiones que su rol le plantea, desarrollando actividades de ese tipo.

## **5.2 Recomendaciones**

El personal de enfermería al abordar al paciente de una forma integral, es decir, con una visión holística, puede llegar a satisfacer todas las necesidades que surjan en estos pacientes.

Para que las pacientes sepan realizar los ejercicios de respiración, relajación y los ejercicios del brazo afectado, se puede distribuir folletos que contengan dicha información, empleando un lenguaje escrito sencillo y, también colocando esta información en cartelera visible al público; en este ambulatorio oncológico. Además, la enfermera debe cerciorarse que la paciente realiza estos ejercicios de manera correcta, pidiéndole que los lleve a cabo enfrente de ella, para que así, se logre corregir posibles errores de práctica.

En cuanto a las charlas ofrecidas a los familiares, el personal de enfermería, debe entablar una relación directa con estos a fin de estimularlos a que se dirijan a dichas charlas, resaltando la importancia que tiene para el paciente la colaboración de los familiares. Dichas charlas se pueden llevar a cabo en el ambulatorio mensualmente y puede contar con la participación de otros miembros de la salud como: médicos, trabajadores sociales, psicólogos y otros.

Es fundamental la capacitación y entrenamiento del personal de enfermería, a través de talleres de actualización que documenten al personal en el abordaje y preparación psicológica del paciente. Además, la participación de psicólogos y psiquiatras en el equipo de salud, permitiría mejores resultados con estas pacientes.

Con la finalidad de mejorar la atención de enfermería en pacientes con cáncer de mama, surge la necesidad de implementar la especialidad de enfermería

oncológica en Venezuela, que permita actualizar a las enfermeras en los avances de la oncología mundial; y de esta manera cumplir con los objetivos que se trazan las enfermeras que laboran en esta área de salud.

Hacer partícipe a los familiares de la recuperación del paciente es de suma importancia ya que al integrarlos en este proceso de salud, permite que la paciente se sienta apoyada, comprendida y reciba los cuidados básicos, que en ciertos momentos no puede realizarse ella misma.

Es importante que la enfermera que labore en estos servicios relacionados a la quimioterapia y al tratamiento de la mujer con cáncer de mama, documentarse y conocer los diferentes centros especializados donde brinde apoyo psicológico a este tipo de pacientes. Dichos centros en los que se realiza talleres y se organizan Grupos de Iguales, ofrecen ayuda, esperanza y oportunidad a la paciente de vivir su enfermedad de una forma mejor y más positiva.

La enfermera oncológica tiene la oportunidad de ofrecer al paciente, nuevas alternativas de recuperación que existen hoy en día. La enfermera puede informar a la paciente acerca de tratamientos no convencionales como: la acupuntura, la aromaterapia, la hidroterapia, la homeopatía y otras opciones de salud, las cuales pueden ayudar a la paciente a su recuperación psicológica y física.

Finalmente, se puede añadir, que este trabajo de investigación podría ser la base para otros trabajos de investigación relacionados con el rol de la enfermería oncológica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION & DORLING KINDERSLEY MULTIMEDIA (1995).
2. BRUNNER Y SUDDART, D. (1989) *Enfermería Medico- Quirúrgica*. México-Distrito Federal: Interamericana McGraw-Hill.
3. CARPENITO, L. (1991) *Diagnóstico de Enfermería*. Madrid-España: Interamericana-McGraw-Hill.
4. CARRERO, J. (1996). *La Educación para la Salud que brinda el personal de Enfermería y el apoyo psicosocial a la mujer con cáncer de mama*. Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.
5. CHIRINOS, L. (2000) *Estrategias de apoyo emocional y espiritual que utilizan los profesionales de enfermería en la atención a las mujeres mastectomizadas en el Instituto Oncológico "Dr. Luis Razetti" de Caracas*. Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.
6. COOK y FONTAINE, K.L. (1994) *Enfermería Psiquiátrica*. Madrid : Editorial Interamericana McGrawhill.
7. GOODMAN Y GILMAN (1991). *Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica*. México-Distrito Federal: Interamericana McGraw-Hill
8. HARRISON. (1987) *Medicina Interna*. México-Distrito Federal: Ediciones Científicas La Prensa Medica Mexicana, S.A.

9. KOZIER, B., ERB, G. Y BLAIS, W. (1994) *Enfermería Práctica*. México-Distrito Federal: McGraw-Hill.
10. MARINNER, A. Y TOMEY (1995). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Madrid-España: Mosby.
11. MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL. (2002) *Anuario de Mortalidad 2002*. Caracas.
12. MONTAÑO, S. (1996). *Diagnóstico del nivel de información de las enfermeras referente a la relación de ayuda de los aspectos psicológicos que afectan a las mastectomizadas en el Instituto Oncológico Dr. Luis Razetti*. Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.
13. NAVARRO, M. (2001). *Efectividad de un programa de capacitación dirigido las enfermeras sobre rehabilitación psicofísica de las pacientes mastectomizadas*. Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.
14. OCEANO/ CENTRUM (1987). *Manual de la Enfermera*. Barcelona-España
15. TROCONIZ, L y CORDERO, T. (1997). *Exploración del concepto de sí mismo en mujeres con carcinoma de mama sometidas a una mastectomía radical*. Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

16. ZAMBRANO, N. (2000). *Conocimiento que posee la enfermera de atención directa sobre la preparación psicológica del paciente sometido a tratamiento con drogas citostáticas*. Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.
17. Zambrano, M.(2001) *Efectividad de un programa de capacitación dirigido a las enfermeras sobre rehabilitación psicofísica de las pacientes mastectomizadas*. Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.
18. Zeta Multimedia (1997)
19. <http://www.iladiba.com>
20. <http://www.saludhoy.com>
21. <http://www.urucan.org.uy/cdic/index.html>
22. <http://salud.discovery.com>
23. <http://www.elcomerciooperu/Ecsalud/Prevención> del cáncer.
24. <http://www.msds.gov.ve>
25. <http://www.oncology.org.ve>
26. <http://www.seeo.org.com>

## **ANEXOS**

**Cuestionario sobre los Cuidados de Enfermería a pacientes mastectomizadas, que reciben tratamiento con quimioterapia.**

El presente cuestionario es un instrumento que se ha elaborado con el objeto de recoger información relacionada con los cuidados que le proporciona a UD., los profesionales de Enfermería en el Centro de Prevención y Control del Cáncer Dr. Víctor Brito, en la sala de Quimioterapia.

Esta información será la base para un trabajo de investigación denominado **Cuidados de Enfermería en Pacientes mastectomizadas y en tratamiento antineoplásico**, para optar al Título de Licenciado en Enfermería en la Universidad Central de Venezuela.

Agradecemos su participación y colaboración. El resultado obtenido de esta investigación será utilizado para mejorar la atención de Enfermería en la Sala de Quimioterapia.

Para llenar el siguiente cuestionario siga las instrucciones que a continuación se menciona:

1. Marque con una equis (x) en el cuadro la respuesta que usted considere concuerda con su apreciación.

	Si	No
Ejemplo: Ingiera diariamente dietas ricas en verduras y frutas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



2. Lea las preguntas considerando que tiene entera libertad de responder o no.
3. Trate de responder todas las preguntas. En caso de tener alguna duda, consulte con el investigador.
4. No necesita firmar el cuestionario al finalizarlo. La información es de carácter anónima.

<b>NECESIDADES FISIOLÓGICAS</b>	SI	NO
1. ¿El personal de Enfermería le ha realizado curas frecuentes en la mama afectada?		
2. ¿Ha recibido orientaciones por parte del personal de enfermería sobre los cuidados que debe tener en la boca para evitar úlceras?		
3. ¿Al iniciarse el tratamiento con quimioterapia, le informó la enfermera que debe evitar contacto con personas que sufran enfermedades infecto- contagiosas (varicela, sarampión, gripe y otras)?		
4. ¿Ha recibido orientación, por parte del personal de Enfermería, sobre cómo prevenir posibles infecciones en la mama que ha sido operada?		
5. La enfermera le ha dado instrucciones sobre el uso de la mascarilla descartable, cuando sus defensas corporales se encuentran por debajo de lo normal?		
6. ¿Ha recibido instrucciones por parte de la enfermera; de cómo realizar los ejercicios en el brazo, del lado de la mama afectada?		
7. ¿La enfermera le ha comentado la importancia de evitar el consumo de frituras, alimentos grasos y condimentos?		
8. ¿El personal de enfermería le ha explicado que debe consumir alimentos ricos en proteínas como: huevos, carne, yogurt y otros?		
9. ¿La enfermera le ha informado sobre la importancia de la cocción de verduras y vegetales?		
10. ¿El personal de enfermería le ha explicado la importancia del uso de los analgésicos, si tiene dolor?		
11. ¿El personal de enfermería le ha indicado cómo realizar ejercicios de relajación, para favorecer el descanso y sueño?		
12. ¿Ha recibido algún tipo de información, por parte del personal de enfermería, sobre los ejercicios de respiración; que facilita el descanso?		
13. ¿Ha recibido algún tipo de información, por parte del personal de enfermería, acerca de algunos medicamentos que le pueden ayudar a descansar mejor?		
14. ¿La enfermera le ha explicado como evitar el estreñimiento?		
15. ¿Ha recibido instrucciones del personal de enfermería sobre qué hacer en caso de diarreas?		

<b>NECESIDADES SOCIALES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
16. ¿La enfermera ha propiciado el acercamiento con sus familiares, a fin de; integrarlos en el proceso de su recuperación?		
17. ¿Sus familiares han recibido charlas, realizadas por enfermería, acerca de su enfermedad y tratamiento médico?		
18. ¿El personal de enfermería le ha entregado folletos o volantes que contengan información sobre el cáncer de mama y la quimioterapia?		
19. ¿La enfermera le ha sugerido la participación en reuniones de grupos o actividades sociales en la comunidad donde vive?		

<b>NECESIDADES PSICOLÓGICAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
20. ¿Ha recibido, por parte de la enfermera, recomendaciones sobre cómo mejorar su apariencia para sentirse mejor consigo misma?		
21. ¿La enfermera le ha explicado que actividades puede realizar para ocupar su tiempo libre, para sentirse mejor consigo misma?		
22. ¿Ha recibido estímulo por parte de la enfermera cuando usted se siente deprimida?		
23. ¿Ha logrado enfrentar su situación actual gracias a las sugerencias del personal de enfermería?		
24. ¿Se ha sentido apoyada por la enfermera, cuando se siente desalentada por la pérdida de su salud?		
25. ¿Durante el tratamiento con quimioterapia, la enfermera le ha ayudado a expresar sus sentimientos y emociones?		
26. ¿Ha sentido que la enfermera respeta y comprende sus creencias espirituales?		
27. ¿Ha percibido que la enfermera busca oportunidades para hablar con usted?		
28. ¿Se siente reconfortada por la enfermera durante la consulta?		
29. ¿Siente que la enfermera le comprende?		
30. ¿Siente que la enfermera la escucha con atención cuando usted expresa lo que le sucede?		
31. ¿La enfermera le da la oportunidad de expresar lo que siente acerca de su situación actual?		
32. ¿Percibe que la enfermera muestra interés por lo que le sucede?		

**Guía de observación al profesional de Enfermería sobre los cuidados de enfermería a pacientes mastectomizadas, que reciben tratamiento con quimioterapia.**

**Centro de Prevención y Control del Cáncer Dr. Víctor Brito  
Porlamar-Estado Nueva Esparta.**

La presente guía de observación es un instrumento que se ha elaborado con el objeto de recoger información, relacionado con los cuidados que le proporciona los profesionales de Enfermería, a los pacientes, en el Centro de Prevención y Control del Cáncer Dr. Víctor Brito, en la sala de Quimioterapia.

Esta información será la base para un trabajo de investigación denominado **Cuidados de Enfermería en Pacientes mastectomizadas y en tratamiento antineoplásico**, para optar al Título de Licenciado en Enfermería en la Universidad Central de Venezuela.

Dicha guía de observación será llenada por el investigador de la forma más objetiva y clara posible.

	<b>Siempre</b>	<b>A Veces</b>	<b>Nunca</b>
1. ¿El profesional de Enfermería realiza curas frecuentes en la herida quirúrgica de la paciente?			
2. ¿La enfermera informa al paciente sobre los cuidados que debe tener en la mucosa oral?			
3. ¿La enfermera explica al paciente todo lo relacionado a la prevención de infecciones?			
4. ¿El paciente recibe orientación sobre el			

tipo de dieta que debe consumir?			
5. ¿La enfermera administra analgésicos para el alivio del dolor de la paciente?			
6. ¿El personal de Enfermería orienta al paciente sobre los ejercicios de relajación y respiración que deben realizar?			
7. ¿La enfermera explica a la usuaria sobre el uso de sedantes e hipnóticos?			
8. ¿El paciente recibe información sobre el tratamiento de trastornos intestinales (diarrea y estreñimiento), por parte del personal de enfermería?			
9. ¿La enfermera fomenta la participación de los familiares del paciente en la recuperación de la salud de éste?			
10. ¿El personal de Enfermería ofrece charlas a los familiares del paciente acerca de todo lo relacionado a su patología y tratamiento médico?			
11. ¿El personal de Enfermería motiva a la paciente a la incorporación de grupos y actividades sociales?			
12. ¿La enfermera ofrece apoyo emocional con el objetivo de elevar la autoestima del paciente?			
13. ¿La enfermera proporciona apoyo emocional a fin de que, el paciente logre superar el proceso del duelo que atraviesa?			
14. ¿El profesional de Enfermería crea un ambiente psicológico propicio y óptimo, con la finalidad que el paciente logre exteriorizar sus sentimientos, sin prejuicios ni inhibiciones?			
15. ¿La enfermera comprende y respeta las creencias espirituales del paciente?			
16. ¿La enfermera establece una relación de ayuda eficaz y óptima con la paciente?			

