

**upna**

Universidad  
Pública de Navarra  
Nafarroako  
Unibertsitate Publikoa

Pamplona,  
septiembre  
2012



**¿Cree que tiene la suficiente INFORMACIÓN  
como para entrar a un quirófano a ser  
INTERVENIDO QUIRÚRGICAMENTE de  
CÁNCER de MAMA?**

CINTIA  
PUEYO  
BOROBIA



# PROPUESTA DE CREACIÓN DE UNA CONSULTA PRE-QUIRÚRGICA DE ENFERMERÍA PARA INFORMAR A LAS PACIENTES QUE VAN A SER INTERVENIDAS QUIRÚRGICAMENTE DE CÁNCER DE MAMA EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA



En este proyecto se incluye tanto a las mujeres como a los hombres diagnosticados de cáncer de mama que van a ser intervenidos quirúrgicamente en el Complejo Hospitalario de Navarra pero se emplea el femenino porque la incidencia de este diagnóstico es mayor en las mujeres.



## **AGRADECIMIENTOS**

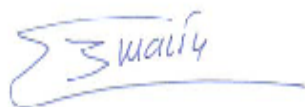
*Quisiera agradecer la paciencia, esfuerzo e interés dedicado a mi profesora tutora sin la cual este trabajo no habría salido adelante.*

*También a mis compañeras del Máster que me han proporcionado información para poder llevar a cabo este proyecto.*

Dña. BLANCA MARÍN FERNÁNDEZ, Profesora Titular de Universidad del Área de enfermería en el Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Pública de Navarra y Dña. Mercedes Ferro Montiu.

HACEN CONSTAR que el trabajo de investigación que presenta Dña. Cintia Pueyo Borobia con el título: *Creación de una consulta pre-quirúrgica de enfermería para informar a las pacientes que van a ser intervenidas quirúrgicamente de cáncer de mama en el Complejo Hospitalario de Navarra*, ha sido realizado bajo su dirección, reuniendo las condiciones necesarias para su presentación y posterior defensa en sesión pública ante el tribunal constituido para la evaluación de los Trabajos Fin de Máster, del Máster Universitario en Gestión de cuidados de enfermería.

Pamplona, 3 de septiembre de 2012



Fdo. Dra. Blanca Marín Fernández



Fdo. Mercedes Ferro Montiu



1. Resumen	Pág. 9
2. Justificación	Pág. 11
3. Introducción	Págs. 13-15
4. Análisis de la situación	Págs. 17-19
5. Matriz DAFO	Págs. 21-23
6. Proyecto	Págs. 25-41
6.1. Población diana	
6.2. Objetivos	
6.3. Recursos humanos y materiales	
6.4. Funciones de enfermería	
6.5. Planificación de actividades	
6.6. Calidad: criterios e indicadores	
6.7. Otras utilidades de la consulta	
6.8. Cronograma	
6.9. Presupuesto	
7. Conclusión	Pág. 43
8. Bibliografía	Págs. 45-47
9. Anexos	Págs. 49-62
ANEXO I	Técnica quirúrgica
ANEXO II	Técnica anestésica
ANEXO III	Principales consecuencias quimioterapia y radioterapia
ANEXO IV	Folleto
ANEXO V	Consulta enfermería quirúrgica Asturias
ANEXO VI	Artículo

 | **RESUMEN**



El cáncer de mama es el tumor más frecuente y la primera causa de muerte en las mujeres constituyendo uno de los problemas de salud más importantes para las mujeres de los países industrializados, debido a su incidencia creciente, a su elevada mortalidad y a la repercusión personal y social que implica.

Este tipo de cáncer ha ido aumentando en todo el mundo, especialmente en las mujeres entre los 35 y 50 años. En España se diagnostican alrededor de 22.000 nuevos cánceres de mama al año. En Navarra, el cáncer de mama es la cuarta causa de muerte en la mujer detectándose alrededor de 330 nuevos casos al año situándola como uno de los principales problemas de salud.

La falta de información o la mala comprensión de la paciente o una explicación insuficiente puede dar lugar a un aumento de la ansiedad, miedo o temor a lo desconocido que pueden repercutir negativamente en el proceso quirúrgico. La enfermera de la consulta pre-quirúrgica puede lograr mejorar la calidad de vida de estas pacientes durante el proceso de la enfermedad, ofreciéndoles una atención individualizada y especializada con la finalidad de ayudarles, a llevar de la mejor manera posible, el proceso quirúrgico y sus repercusiones, potenciar los autocuidados, informar, apoyar, coordinar y orientar las necesidades que puedan presentar.

Este proyecto, por tanto, recoge la propuesta de diseño de una consulta pre-quirúrgica de enfermería para informar a las pacientes que van a ser intervenidas quirúrgicamente de cáncer de mama en el Complejo Hospitalario de Navarra (CHN).



**JUSTIFICACIÓN**

El motivo por el que he escogido este tema es porque he estado trabajando quince meses en el área quirúrgica donde he podido observar que la escasa información transmitida a los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente de cáncer de mama les genera altos niveles de ansiedad ya que como comenta Moiz J. “someterse a una cirugía supone un acontecimiento sumamente estresante para la inmensa mayoría de las personas”. (1) También por el gran impacto social que este cáncer produce en las mujeres.

En lo referente a mi vida profesional, actualmente estoy trabajando en Atención Primaria y en el Servicio de Urgencia Rural de la Zona Básica de Buñuel. En junio trabajé en la Residencia de Ancianos Carmen Bellido en Cortes. Durante el verano que finalice mis estudios, junio de 2010, trabajé en el servicio de traumatología (H2) del antiguo Hospital de Navarra y en el Centro de Atención a la Mujer de Andraize. Del 1 de octubre de 2010 al 31 de diciembre de 2011 realicé el título propio de “Enfermera Especialista en el Área Quirúrgica” en la Clínica Universidad de Navarra y, estas navidades, trabajé de enfermera volante en el Complejo Hospitalario de Navarra B.

La finalidad de este proyecto es proponer la “creación de una consulta pre-quirúrgica de enfermería para informar a las pacientes que van a ser intervenidas quirúrgicamente de cáncer de mama en el Complejo Hospitalario de Navarra (CHN)”. Esto ayudará a disminuir la ansiedad, angustia e impotencia generada por la cirugía ya que una explicación insuficiente de la necesidad de la cirugía, la información inadecuada de todo el proceso quirúrgico o una mala comprensión por parte del enfermo, desembocará en un aumento del estrés preoperatorio que influirá negativamente en el proceso quirúrgico.( 2)

La Consulta de Enfermería puede constituir una excelente oportunidad para ofrecer una verdadera asistencia integral a las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama. Una asistencia con tendencia a complementar, educar e instruir a las personas en los diferentes temas y prácticas de las que consta el proceso diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del cáncer. También desde el punto de vista del proceso de atención de enfermería se puede llegar a alcanzar resultados más favorables para los pacientes.



# INTRODUCCIÓN

Alrededor de treinta y cuatro mil personas (3) son intervenidas quirúrgicamente cada año en el Complejo Hospitalario de Navarra, de las cuales trescientas (4) son intervenidas con diagnóstico de cáncer de mama. La paciente que va a ser sometida a una intervención quirúrgica experimenta un trastorno fisiológico y emocional relacionado con la hospitalización, el temor a lo desconocido, el miedo al dolor o al despertar durante la intervención, etc. por lo que una mejor preparación psicológica de la misma consistente en facilitar la información y apoyo psicológico en todo el proceso quirúrgico y sobre sensaciones que va a experimentar, equilibra las características estresantes de la cirugía, disminuyendo así el nivel de ansiedad del individuo.

La aparición del Cáncer de Mama constituye independientemente de su extensión y gravedad, un impacto psíquico capaz de desestructurar el equilibrio anímico y afectivo. La "imagen corporal" puede verse profundamente afectada y a partir de ahí sus relaciones con el entorno. La intervención psicológica es muchas veces imprescindible, para que la vida normal de la paciente esté lo menos invadida posible por la enfermedad. Por ello, los profesionales de la salud juegan un papel fundamental en lo que a la transmisión de información se refiere. Cuánta más información transmitamos a los pacientes sobre las pruebas que hay que realizarles una vez detectado el cáncer, técnica anestésica, efectos secundarios de la anestesia o medicación, técnica quirúrgica, complicaciones, tratamiento,... menor será el grado de ansiedad, miedo o temor generado por el proceso quirúrgico.

El cáncer de mama es el tumor más frecuente, diagnosticándose en el mundo más de un millón de casos cada año, y la primera causa de muerte en las mujeres constituyendo uno de los problemas de salud más importantes para las mujeres de los países industrializados, debido a su incidencia creciente, a su elevada mortalidad y a la repercusión personal y social que implica. En EEUU, por ejemplo, una de cada nueve mujeres desarrollará esta enfermedad a lo largo de su vida. En España, se detectan alrededor de 22.000 nuevos cánceres de mama al año, que representa un 18.3% de las tasas de muerte por cáncer de las mujeres. Este tipo de cáncer ha ido aumentando en todo el mundo, especialmente en las mujeres entre los 35 y 50 años siendo poco frecuente en edades inferiores a los 35 años. En 1995 la incidencia en España era de 40

a 60 por cada 100.000 mujeres de las cuales 20 fallecían, siendo los países con cifras más bajas.

El cáncer de mama es uno de los problemas de salud que más impacto tiene en la salud de la mujer, es una enfermedad temida socialmente. Afecta a la autoestima, la sexualidad y la feminidad de la mujer. Este tipo de cáncer puede ser detectado por la propia mujer con la autoexploración lo que permite una detección precoz y, asimismo, un tratamiento inmediato. “Existen factores de riesgo que pueden ayudar a aumentar la aparición del mismo como, por ejemplo, el primer embarazo después de los 30 años, la menarquía antes de los 12 años, el estado socioeconómico elevado, exposición a radiación, historia familiar, menopausia tardía, consumo de alcohol, uso de anticonceptivos orales y tratamiento estrogénico”.

Muchas personas asocian el cáncer de mama a muerte siendo éste un pensamiento erróneo. Las características que presenta este cáncer hacen que las personas tengan que adaptarse a todo lo que conlleva. Tienen que ser tratadas con quimioterapia y/o radioterapia pudiendo aparecer efectos secundarios como vómitos o náuseas, caída del pelo,... y en el caso de mastectomía radical tienen que cambiar su forma de vestir, lo que provoca una pérdida de autoestima. A pesar de los avances diagnósticos y terapéuticos, su pronóstico sigue dependiendo principalmente de la extensión de la enfermedad en el momento de la detección. De ahí que el conseguir un diagnóstico precoz, los síntomas pueden ser detectados por la propia mujer mediante la autoexploración de los senos y la mamografía, siga siendo la mejor vía para mejorar las posibilidades de curación.

El conocimiento que cada mujer tenga de todo lo relacionado con el cáncer de mama y el proceso quirúrgico es un factor muy importante para determinar la conducta individual durante el mismo y para disminuir los niveles de ansiedad generados por la intervención y el miedo a lo desconocido. Hoy el paciente también participa, toma decisiones relacionadas con el tratamiento o los estudios diagnósticos, lo que obliga a los profesionales a informar y comunicar el enfoque terapéutico que garantice una mejor calidad de vida. La comunicación es una herramienta terapéutica esencial que da acceso al principio de autonomía, al consentimiento informado, a la

confianza mutua, a la seguridad y a la explicación que el enfermo necesita para ser ayudado y ayudarse a sí mismo. (5)

La falta de información genera ansiedad y la ansiedad provoca incremento en el dolor postoperatorio, mayor necesidad de analgésicos y prolongación en los días de estancia hospitalaria, que repercuten directamente en los costos de la atención (4). Debido a esto es necesario evaluar y prevenir la ansiedad en todo paciente que va a ser sometido a algún procedimiento anestésico-quirúrgico. Una mejor preparación psicológica del paciente que va a ser intervenido de cáncer de mama consiste en facilitar la información y apoyo psicológico en todo el proceso quirúrgico y sobre sensaciones que va a experimentar, disminuyendo así el nivel de ansiedad del individuo.

Numerosos estudios sugieren que la principal causa de los niveles elevados de ansiedad de los pacientes sometidos a una intervención quirúrgica es la falta de una información adecuada y oportuna al paciente durante la consulta anestésica (6). En la investigación realizada por Pérez-Moreno y col, encuentran un bajo grado de conocimiento de los pacientes sobre la intervención médica realizada y la escasa información proporcionada. (7)

Si la personalidad y el nivel sociocultural lo permiten todos los profesionales que atienden al paciente que se va a ser operado deben establecer con él una relación de confianza, darle un papel activo y hacerle participar en las decisiones terapéuticas. El hecho de llevar a cabo la creación de esta consulta es fundamental para reforzar y aumentar la información que el paciente ha recibido del cirujano y anestesista así como ofrecerle apoyo psicológico y emocional para disminuir su ansiedad. Esto permite orientar mejor al paciente que va a ser intervenido y lograr así elevar la calidad de la asistencia.



**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN**



En Navarra, según el libro “Detección Precoz del Cáncer de Mama. Factores asociados a la participación en un programa de screening” escrito por Lourdes Lostado, cada año se detectan alrededor de trescientos treinta nuevos casos de cáncer de mama y constituye la cuarta causa de muerte general en la mujer con una tasa de 24.06 por 100.000 habitantes situándola como uno de los principales problemas de salud. Según datos del Registro de Tumores de Navarra, casi el 30% de los casos de cáncer en mujeres y casi el 15% de las muertes por tumores malignos corresponden a esta localización. (5)

Debido a la gran repercusión de este cáncer, en 1990, el Departamento de Salud de Navarra decidió iniciar un programa poblacional de Detección Precoz de Cáncer de Mama con el objetivo de disminuir la mortalidad de este cáncer, crear tratamientos adecuados para las lesiones detectadas y mejorar el diagnóstico de lesiones en estadíos precoces, además, de aumentar la supervivencia y mejorar la calidad de vida de las mujeres afectadas. El Programa se inició el 3 de marzo de 1990 y en julio del año 2010 finalizó la décima vuelta y con ella 20 años de actividad. Está dirigido a todas las mujeres residentes en Navarra cuya edad esté comprendida entre 45 y 69 años, ambos incluidos. La técnica que se aplica es la mamografía, realizándose 2 proyecciones por mama, oblicua-medio-lateral y cráneo-caudal. Como norma general, el intervalo entre exploraciones es de dos años. Si la patología detectada lo aconseja, el intervalo es de un año. Este programa ha sido pionero y referente en España, y ha sido distinguido con el premio a la Calidad en el Sistema Nacional de Salud (SNS) a las mejores prácticas. (8)

Tal y como menciona el artículo “El Sistema Navarro de Salud (SNS-0) interviene quirúrgicamente en un plazo de 18 días a las pacientes de cáncer de mama” (8) de todas las mujeres citadas el 86,8 % acude al programa y de las que acuden, el 96,3 % vuelven a la siguiente cita. Así el 88,7 % de todas las mujeres de Navarra comprendidas entre 45 y 69 años de edad, han participado al menos alguna vez en el programa. Se detectan 330 tumores anualmente pero la mortalidad ha descendido un 35% gracias a la detección precoz y a las nuevas terapias. El programa se desarrolla anualmente en unas 47.000 mujeres. Todas reciben una invitación personal con el día y hora reservada para realizar su correspondiente revisión. A todas las citadas se les hacen

dos mamografías por mama. Cuando el resultado de su lectura no es concluyente se vuelve a citar a la mujer en las mismas unidades de detección para realizar pruebas complementarias. Si la sospecha de existencia de un tumor maligno persiste, la mujer es enviada al Complejo Hospitalario de Navarra para completar el proceso diagnóstico y terapéutico. La Unidad de Prevención de Cáncer de mama trabaja en colaboración con las unidades A y B del CHN realizándose semanalmente una reunión del comité de mama para la gestión de los casos que se detectan.

En la búsqueda bibliográfica que he realizado no he encontrado ninguna consulta pre-quirúrgica de enfermería para pacientes que van a ser intervenidos de cáncer de mama, a pesar de eso, he localizado una “Guía para la visita Prequirúrgica de Enfermería” del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Andalucía (9) donde se define la vista prequirúrgica como el proceso de personalización de los cuidados entre la enfermera de quirófano y el paciente y/o familia, previa a una intervención quirúrgica programada, mediante una entrevista personalizada, con los objetivos de proporcionar información y disminuir la ansiedad. Y, un “Protocolo de visita prequirúrgica” (10) realizado en el quirófano Reglado del Hospital General de Sevilla donde los profesionales de enfermería de quirófano conscientes de las necesidades de los pacientes quirúrgicos hace ya bastante tiempo que comenzaron a realizar una visita previa a la intervención quirúrgica con el objetivo de mitigar su ansiedad y proporcionar información sobre el recorrido quirúrgico. También he encontrado que en Asturias (11) existe una “consulta de enfermería quirúrgica” pero sólo para pacientes que van a ser intervenidos de prótesis total de cadera y de hernia inguinal. En ésta se recibe a los pacientes después de que han ido a la consulta con el anestesista, se les llama por teléfono ocho días antes del ingreso, se les visita el día previo de la intervención quirúrgica, dos días después de la misma y el día previo al alta y se les llama por teléfono una semana después del alta hospitalaria con el objetivo de promover una mejora del proceso perioperatorio hospitalario atendiendo a las necesidades de los usuarios y de los profesionales implicados.

Además, he encontrado una guía realizada por Fernando Domínguez Cunchillos médico del Servicio de Cirugía General, Unidad Funcional de Patología Mamaria del Hospital Virgen del Camino de Pamplona, presidente de la Sociedad Española de

Senología y Patología Mamaría titulada “Guía útil para el paciente con cáncer de mama y sus familiares” (12) cuya dirección web la incluiré en los folletos que entregaré a los pacientes. En esta guía el Dr. Domínguez Cunchillos hace un breve descripción de que es el cáncer de mama, pruebas diagnósticas, tratamiento,...y presenta guías de cuidados ante los posibles efectos adversos (fatiga, náuseas, fiebre, infección,...). También, he encontrado que en cada comunidad autónoma hay una asociación contra el cáncer de mama y en Navarra se llama SARAY cuya página web es <http://www.asociacionsaray.com/es/index.asp>. (13)



Proponer la creación de una consulta pre-quirúrgica de enfermería para informar a los pacientes que van a ser intervenidas quirúrgicamente de cáncer de mama en el Complejo Hospitalario de Navarra (CHN) supone numerosas acciones que mejoren la calidad del cuidado y minimicen los efectos adversos y posibles complicaciones. El plan estratégico de esta consulta se centra en reforzar la información que ha recibido el paciente por parte del cirujano y anestesista volviendo a explicar las hojas que estos profesionales le han entregado en las respectivas consultas donde se explica la técnica quirúrgica y efectos secundarios y la técnica anestésica y posibles efectos adversos de los fármacos, explicar qué tiene que traer para el ingreso (pijama, bata, zapatillas de casa, sujetadores cómodos,...) y reincidir en la fecha quirúrgica, día y hora de ingreso así como en el caso de que tome medicación cuándo tendría que dejar de tomarla. Pero, sobre todo, ofrecer apoyo psicológico y emocional y resolver cualquier duda que el paciente o familia pueda tener, dejarle hablar, expresar sus miedos y temores y participar en la toma de decisiones. También, mediante la entrega de unos folletos donde aparece un número de teléfono y una dirección de correo electrónico para poder consultar cualquier duda u ofrecer apoyo emocional, la dirección de la página web de la Asociación Navarra de Cáncer de Mama SARAY y la página web de la guía creada por el Dr. Domínguez Cunchillos titulada "Guía útil para el paciente con cáncer de mama y sus familiares".

La Matriz DAFO es una metodología de estudio que consiste en evaluar la situación actual y potencial del hospital con relación a su entorno. El análisis interno pretende conocer y valorar la estrategia actual y el posicionamiento del hospital frente a su competencia y evaluar los recursos y habilidades para conocer puntos fuertes determinados las fortalezas y debilidades. Y, el análisis externo trata de averiguar el impacto de los factores del entorno, determinando las oportunidades y amenazas para el hospital. (14)

Las debilidades se refieren a todos aquellos elementos, recursos, habilidades y actitudes que la empresa ya tiene y que constituyen barreras para lograr la buena marcha de la organización. Las fortalezas son todos aquellos elementos internos y positivos que diferencian al programa o proyecto de otros de igual clase. Las amenazas

son situaciones negativas, externas al programa o proyecto, que pueden atentar contra éste. Y, las oportunidades son aquellos factores, positivos, que se generan en el entorno y que, una vez identificados, pueden ser aprovechados (14)

### 1. ¿Qué barreras o debilidades nos podemos encontrar por parte de la dirección del hospital?

La principal barrera que nos podemos encontrar actualmente es la económica ya que habría que contratar más enfermeras que desempeñaran este trabajo y formarlas o redistribuir al personal. Además, tendrían que existir consultas en el Área de Patología Mamaria donde las enfermeras pudieran atender a los pacientes. A esto hay que añadir la entrega de folletos que también supone un coste adicional ya que habría que hacer alrededor de trescientos al año.

### 2. ¿Qué fortalezas ofrece la creación de esta consulta?

El reforzar la información que los distintos profesionales han transmitido al paciente ayudará a disminuir la ansiedad y con ello los costos de la atención ya que la falta de información genera ansiedad y ésta provoca incremento en el dolor postoperatorio, mayor necesidad de analgésicos y prolongación en los días de estancia hospitalaria, que repercuten directamente en los costos de la atención. Así como ofrecer unos cuidados de calidad orientando al paciente sobre las sensaciones que va a experimentar durante el proceso quirúrgico.

### 3. ¿A qué obstáculos o amenazas se enfrenta la creación de esta consulta?

El principal obstáculo es la resistencia a crear esta nueva consulta ya que implica contratar a más personal y formarlo o redistribuir al personal de enfermería. Además, nos podemos encontrar con que los profesionales no quieran colaborar o con que las enfermeras no quieran desempeñar este nuevo rol.

#### 4. ¿Qué oportunidades nos ofrece esta nueva consulta?

Nos permite reforzar la información que los distintos profesionales le han ido proporcionando en el proceso pre-quirúrgico, ofrecerle apoyo emocional y psicológico, resolver dudas, entregarle un folleto con un número de consulta y con la página web de la Asociación Navarra de Cáncer de Mama SARAY así como evaluar los conocimientos del paciente antes de entrar en quirófano y el nivel de ansiedad.

<b>Análisis Interno</b>	<b>Análisis externo</b>
<p data-bbox="411 723 619 757"><b>DEBILIDADES</b></p> <ul data-bbox="276 790 786 1288" style="list-style-type: none"><li>- Barrera económica</li><li>- Falta de líderes identificados</li><li>- Resistencias a proporcionar tanta información o al cambio</li><li>- Sobresaturación de trabajo administrativo que dificulta prestar la suficiente atención al paciente</li><li>- Falta de cultura profesional sobre proporcionar información</li></ul>	<p data-bbox="1002 723 1185 757"><b>AMENAZAS</b></p> <ul data-bbox="874 790 1353 1288" style="list-style-type: none"><li>- Resistencia a crear esta consulta de enfermería o nuevos servicios</li><li>- Poca colaboración interdisciplinar</li><li>- Personal sustituto/contratado sin “experiencia”</li><li>- Ausencia normativa o derechos y deberes</li></ul>
<p data-bbox="411 1344 619 1377"><b>FORTALEZAS</b></p> <ul data-bbox="276 1411 798 1908" style="list-style-type: none"><li>- Aumentar cartera de servicios y mejorar la calidad del servicio</li><li>- Disminuir costos de la atención</li><li>- Alto nivel de profesionalidad</li><li>- Posibilidad de evaluación de resultados</li><li>- Consulta no presencial (teléfono y/o email)</li><li>- Información a tiempo real</li></ul>	<p data-bbox="957 1344 1236 1377"><b>OPORTUNIDADES</b></p> <ul data-bbox="874 1411 1353 2027" style="list-style-type: none"><li>- Reforzar la información</li><li>- Mejorar resultados</li><li>- Grupo actitud positiva por creación de esta nueva consulta</li><li>- Necesidad mejorar eficiencia</li><li>- Menor ansiedad, temor, miedo,...de las pacientes que van a ser operadas</li><li>- Mayor información de todo lo relacionado con el proceso quirúrgico</li></ul>





Este apartado describe los aspectos configurantes del proyecto, tema central del trabajo fin de máster: propuesta de creación de una consulta pre-quirúrgica de enfermería para informar a las pacientes que van a ser intervenidas quirúrgicamente de cáncer de mama en el Complejo Hospitalario de Navarra (CHN).

## 6.1. POBLACIÓN DIANA

La población diana se refiere a toda persona a la que se le ha detectado un cáncer de mama y va a ser intervenida quirúrgicamente en el Complejo Hospitalario de Navarra. Previamente tendrá que haber ido a la consulta del cirujano y anestesista, respectivamente.

## 6.2. OBJETIVOS

- General:
  - Elaborar una propuesta de consulta para que las pacientes que van a ser intervenidas quirúrgicamente de cáncer de mama en el CHN tengan a su disposición un servicio de enfermería que les ofrezca atención individualizada y especializada con la finalidad de ayudarles, a llevar de la mejor manera posible, el proceso quirúrgico y sus repercusiones, potenciar los autocuidados, informar, apoyar, coordinar y orientar- las necesidades que puedan presentar.
  
- Específicos: (15)
  - Mejorar el conocimiento de la paciente sobre el proceso quirúrgico.
  - Reforzar y complementar la información explicada por el cirujano sobre la técnica quirúrgica y efectos secundarios y por el anestesista sobre la técnica anestésica y posibles efectos adversos haciendo hincapié en los cuidados y autocuidados.

- Mejorar la coordinación con otros profesionales, servicios, especialidades, etc.
- Mejorar la información/documentación escrita para orientar a la paciente y familia.
- Proporcionar apoyo emocional al paciente y familiares para disminuir la ansiedad generada ante la intervención quirúrgica.
- Tratar de mejorar la actitud del paciente hacia la intervención quirúrgica y permitirle expresar sus temores.
- Prestar una atención personalizada y unos cuidados de calidad gestionando sus dudas y resolviendo todas sus necesidades.

### 6.3. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

- Humanos:

Para llevar a cabo esta consulta sería necesario contar con una enfermera con un turno laboral de mañana de 8 a 15 horas. Dentro de su jornada se incluirían dos horas (de 9 a 11 horas) para atender todas las llamadas telefónicas y emails de los pacientes y el resto de jornada para atender físicamente a las personas y familias que acudan a la consulta. Los miércoles de 13 a 15 horas la enfermera se reunirá con los cirujanos y anestesiólogos para tratar sobre las intervenciones programadas a lo largo de la siguiente semana. El calendario semanal de la consulta será el siguiente:

	LUNES	MAESTR	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00-8:30	Consulta	Consulta	Consulta	Consulta	Consulta
8:30-9:00	Consulta	Consulta	Consulta	Consulta	Consulta
9:00-11:00	Llamadas telefónicas y emails	Llamadas Telefónicas y emails	Llamadas telefónicas y emails	Llamadas telefónicas y emails	Llamadas telefónicas y emails
11:00-11:30	Descanso	Descanso	Descanso	Descanso	Descanso

11:30-12:00	Consulta	Consulta	Consulta	Consulta	Consulta
12:00-12:30	Consulta	Consulta	Consulta	Consulta	Consulta
12:30-13:00	Consulta	Consulta	Consulta	Consulta	Consulta
13:00-13:30	Consulta	Consulta	Reunión con	Consulta	Consulta
13:30-14:00	Consulta	Consulta	cirujanos	Consulta	Consulta
14:00-14:30	Consulta	Consulta	y	Consulta	Consulta
14:30-15:00	Consulta	Consulta	anestesiastas	Consulta	Consulta

Reunión coordinación y evaluación del proceso y circuito quirúrgico con referentes del **equipo médico y de enfermería**: Consulta de patología mamaria, Anestesia, URPA y Planta de hospitalización.

Previamente la enfermera tendrá que recibir cursos de formación sobre el cáncer de mama (técnicas quirúrgicas, complicaciones, técnicas anestésicas y efectos adversos) así como aumentar sus habilidades sociales para comunicarse con los pacientes.

- Materiales:

Sería conveniente que la consulta de enfermería estuviera en la planta del Área de Patología Mamaria. Tendría que ser un espacio donde los pacientes y familiares se sintieran cómodos, seguros,....un lugar dónde hubiera intimidad.

La consulta tendría:

- Mesa
- Tres sillas (dos para el paciente y familia y una para la enfermera)
- Ordenador con impresora
- Teléfono con extensión propia
- Camilla
- Cortina para separar la camilla
- Taburete al lado de la camilla para dejar la ropa
- Peso con tallímetro
- Tensiómetro digital

- Fonendoscopio
- Guantes desechables
- Un pequeño botiquín
- Fregadero
- Calendario
- Armarios con el material enfermero más utilizado
- Folletos
- Un buzón fuera de la consulta donde los pacientes dejarán las encuestas una vez rellenas
- Papelera

#### 6.4. FUNCIONES DE ENFERMERÍA

La práctica de Enfermería “es el cuerpo de conocimientos científicos aplicados con el propósito de ofrecer a los individuos un servicio esencial que consiste en fomentar la capacidad de influir positivamente en su salud” (Callista Roy).

Según Roy, el objetivo de Enfermería es ayudar al hombre a adaptarse a los cambios que se operen en lo relativo a sus necesidades fisiológicas, al concepto de sí mismo, a la función de su rol y a sus relaciones de interdependencia en la salud y la enfermedad. Son muchos los roles que se exige a las enfermeras. Están los que el paciente considera necesarios para afrontar un problema tal como él lo ve, los que la sociedad creen que deberíamos asumir, los que nos gustaría a nosotros desempeñar y los que los manuales sobre adaptación profesional señalan tradicionalmente como pautas de conducta que establecen roles enfermeros.

El rol que debe desempeñar la enfermería es aquel que implica el desarrollo de todas sus funciones, la asistencial ampliamente desarrollada, la de gestión, la de docencia y la de investigación. Para ello necesitamos asistimos de un soporte básico que nos permita y facilite el logro de estos objetivos. Esta sólida estructura es la Consulta de Enfermería. Esta consulta nos permite gestionar nuestras actividades, cómo cuándo y cuánto (función de gestión), a través de ella podemos realizar

procedimientos y técnicas de enfermería, todo ello engloba la función asistencial. La consulta pre-quirúrgica nos permite a su vez la puesta en marcha de programas de salud (técnica quirúrgica, técnica anestésica, efectos adversos, folleto con números de consulta) o asesoramiento y de la Educación para la Salud, que forma parte de nuestra función como docentes. Esta sistematización de nuestro trabajo facilita el registro de todas las actividades y poder cumplimentar así un aspecto fundamental, la evaluación y a su vez constituye la base científica de futuras investigaciones (función de investigación). (17)

Dentro de cada función el profesional de enfermería de la consulta debe realizar las siguientes actividades de fomento y mantenimiento de la salud, llevando a cabo las cuatro funciones principales interrelacionadas entre sí:

**a) Función asistencial**

- Identificación y valoración de las necesidades de salud y los cuidados que requiere el paciente.
- Atención y asistencia sanitaria.
- Valoración del paciente.
- Control y prevención de situaciones de riesgo para la salud.
- Primera asistencia sanitaria ante situaciones de urgencia o emergencia que le surjan a los pacientes.
- Asesorar al paciente/familia sobre el proceso quirúrgico. Para ello las cualidades de la enfermera deben ser: buena comunicadora y educadora, especialista o con los conocimientos suficientes de lo que va a explicar.
- Atender las consultas telefónicas, siendo capaces de entrever y visualizar los problemas al otro lado del teléfono.
- Responder a los emails mandados por los propios pacientes o sus familiares.

**b) Función docente**

- Educación para la salud (EpS) a los pacientes mediante hojas informativas, folletos, asociaciones y guías para que la paciente adquiera los conocimientos y

habilidades necesarios. Para ello debe ser buena comunicadora, capaz de escuchar y comprender, expresando los conceptos en lenguaje claro sin olvidar el lenguaje no verbal.

- Valorará las necesidades y capacidades de cada paciente para adecuar el proceso educativo y llevarlo a cabo. Debe ser una buena educadora, capaz de facilitar el aprendizaje y ayudar al paciente/ familia a buscar las fórmulas para asumir los cambios que se han producido en el estado de salud.
- Diseñará los documentos, capaces de mantener los adecuados registros, básicos para la práctica diaria y la evaluación del proceso educativo. Creación de los folletos.
- Formará a los nuevos compañeros que se integren dentro del equipo, por lo que deberá tener habilidad en la comunicación.
- Mantendrá sus conocimientos actualizados mediante una formación continuada, favoreciendo un alto nivel de conocimientos sobre esta patología.

#### **c) Función investigadora**

- Evaluar los resultados y el cumplimiento de los objetivos propuestos.
- Medir la satisfacción de los usuarios.
- Difundir los resultados de los estudios a través de revistas científicas y participación en congresos.

#### **d) Función administrativa y gestora**

- Organizar el trabajo
- Velar por la calidad asistencial
- Coordinar con el equipo de cirujanos y anestesiastas la planificación del calendario semanal de las pacientes.
- Coordinar la actuación enfermera con los diferentes profesionales de los niveles asistenciales de salud que atienden a los pacientes en el proceso quirúrgico (cirujano y anestesista).
- Gestionar el proceso de atención, recopilación y almacenamiento de la información referente al paciente.

- Supervisar la adecuada dotación de la consulta en cuanto a los recursos materiales y su reposición
- Controlar y registrar todas las acciones desarrolladas en la consulta
- Programar la aplicación del proceso educativo en función a las necesidades del paciente.
- Planificar las visitas, consultas telefónicas o vía email.

## 6.5. PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1983 la Educación para la Salud (EpS) como cualquier combinación de actividades informativas y educativas que llevan a una situación en la que la gente desee vivir sana, sepa cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda individual y colectivamente para mantenerse en salud y busque ayuda cuando la necesite.

Educar es más que informar, pues no se trata sólo de aportar conocimientos que, aunque son útiles a la educación, no lo son todo. Cada persona dispone de sus propios recursos, en el área del conocimiento, y en las áreas emocionales y de las habilidades. La EpS, mediante el aprendizaje significativo permite que la persona aprenda desde sus vivencias y conocimientos previos y, así, podrán desarrollar capacidades que les permitan modificar los comportamientos propuestos.

No se trata tampoco de “obligar” utilizando el miedo o la imposición, ni de “persuadir”, sino de “motivar”, de facilitar el desarrollo personal para que las personas tomen decisiones de forma consciente y con autonomía sobre su propia salud. La característica fundamental es enseñar a pensar y aprender desde la experiencia propia, teniendo en cuenta creencias, actitudes, valores y habilidades. Esto requiere la conquista de la autonomía que es una de las finalidades de la educación para la salud.

La EpS desarrolla, en definitiva, individuos capaces de vivir con salud y se configura como una de las principales estrategias para conseguir el de las personas

fomentando que estas adquieran un compromiso con su salud y puedan así dirigir sus propios cuidados.

La promoción del autocuidado es una estrategia necesaria para la búsqueda del bienestar integral en la vida cotidiana y, así, lograr el desarrollo humano, es decir, reorientando la intervención enfermera fundamentalmente en el cambio de las actitudes, sin olvidar el conocimiento y las habilidades que se reflejan en los comportamientos saludables. Y es en este terreno donde la enfermera de esta consulta pre-quirúrgica ocupa un lugar privilegiado para contribuir a cambiar definitivamente la forma en que cada persona cuida de su salud y /o enfermedad y se compromete con ella, permitiendo el derecho a adoptar, pero también a rechazar, medidas que eleven de forma progresiva su nivel de salud. Y para ello contamos con profesionales capacitados y habilitados en promocionar la salud y fomentar el autocuidado.

Por esto, por la importancia que tiene el fomento del autocuidado en la promoción de la salud, la enfermera es quien tiene el papel principal en las actividades de EpS. Además la enfermera cuenta, en especial, con conocimientos y bases teóricas que contemplan los valores y las creencias de las personas como imprescindibles para poder establecer una relación de ayuda que permita intervenir y, en este caso, educar.

(18)

Las actividades que debe realizar la enfermera de esta consulta pre-quirúrgica para mujeres que van a ser intervenidas de cáncer de mama en el CHN son las siguientes:

- Presentarse e identificarse como el profesional de referencia ante cualquier duda, pregunta, miedo, temor, etc.
- Preguntar al paciente y su familia cómo se encuentran mostrando interés y prestando una atención integral a los mismos.
- Tomarle la TA, peso y talla.
- Valorar el grado de conocimientos que tienen el paciente y sus familiares sobre la información dada por el cirujano y anestesista y sobre la enfermedad.



- Volver a explicar la hoja informativa entregada por el cirujano donde explica la técnica quirúrgica y efectos secundarios. (ANEXO I)
- Volver a explicar la hoja informativa entregada por el anestesista donde explica la técnica anestésica y efectos adversos. (ANEXO II)
- Repasar día de la intervención quirúrgica e ingreso y hora.
- Explicar en el caso de que tome medicación cuando tiene que dejar de tomarla
- Ofrecer unas pequeñas recomendaciones de lo que tiene que traer en la maleta cuando ingrese:
  - o Zapatillas de casa, pijama, bata,...
  - o Sujetadores cómodos para después de la intervención
  - o Neceser
  - o Tarjeta sanitario
  - o No llevar las uñas pintadas
  - o En el caso de tomar medicación traer una hoja con el listado de medicamentos
- Explicarle cómo tiene que bajar a quirófano (sin ropa interior, sin objetos metálicos, sin dentadura postiza en el caso de que lleve, en ayunas desde 12 horas antes de la intervención quirúrgica y baño o ducha la mañana de la intervención o la noche anterior)
- Comprobar que el paciente ha firmado los consentimientos informados.
- Comentarle la existencia de asociaciones de cáncer de mama y de guías sobre esta patología.
- Explicarle los efectos adversos más comunes de la quimioterapia y radioterapia (ANEXO III).
- Entregar un folleto donde aparezca un número de teléfono y una dirección de correo electrónico para poder consultar cualquier duda u ofrecer apoyo emocional, la dirección de la página web de la Asociación Navarra de Cáncer de Mama SARAY y la página web de la guía creada por el Dr. Domínguez Cunchillos titulada “Guía útil para el paciente con cáncer de mama y sus familiares”. (ANEXO IV).
- Ofrecer apoyo emocional y psicológico tanto al paciente como a su familia.

- DEJAR HABLAR AL PACIENTE, EXPRESAR SUS MIEDOS Y TEMORES y PARTICIPAR EN LA TOMA DE DECISIONES.
- Entregar una encuesta de satisfacción sobre la información recibida en la consulta de enfermería que debe rellenar la paciente al salir de la misma.

## 6.6. CALIDAD: CRITEROS E INDICADORES

### □ De estructura:

- Existencia de una agenda de trabajo

$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de mujeres incluidas en la agenda de trabajo}}{\text{N}^\circ \text{ total de mujeres que van a ser intervenidas quirúrgicamente de cáncer de mama en el CHN}} \bullet 100$
--

- Existencia de los recursos materiales y humanos mencionados anteriormente.

$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de recursos materiales y humanos disponibles}}{\text{N}^\circ \text{ total de recursos materiales y humanos solicitados}} \bullet 100$
---

- La consulta de enfermería estará ubicada en el servicio de patología mamaria

### □ De procedimientos o proceso:

- Los cirujanos y anestésistas que intervengan en el proceso pre-quirúrgico informarán a la enfermera de la técnica quirúrgica y anestésica el mismo día en que se implante esta nueva consulta.

$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de cirujanos y anestésistas que intervengan en el proceso pre-quirúrgico que informan a la enfermera de la consulta}}{\text{N}^\circ \text{ total de cirujanos y anestésistas que intervengan en el proceso pre-quirúrgicos}} \bullet 100$
---

- Se recalcará la información explicada por el cirujano sobre la técnica quirúrgica y posibles complicaciones y por el anestésista sobre la técnica anestésica y posibles efectos adversos a todos los pacientes que vayan a ser intervenidos quirúrgicamente de Cáncer de Mama en el Complejo Hospitalario de Navarra.

$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de enfermeras de la consulta que recalcan la información recibida por los cirujanos y anestésistas}}{\text{N}^\circ \text{ total de enfermeras de la consulta}} \bullet 100$
---

- Se entregará a todos los pacientes que vayan a ser intervenidos quirúrgicamente de Cáncer de Mama en el Complejo Hospitalario de Navarra un folleto con un número de consulta, la página web de la Asociación Navarra de Cáncer de Mama y la página web de la “Guía útil para el paciente con cáncer de mama y sus familiares”.

$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes que reciben el folleto cuando acuden a la consulta}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes que acuden a la consulta}} \bullet 100$
---

□ **De resultados:**

1) Actividad realizada:

- Los pacientes intervenidos de Cáncer de Mama cumplimentarán una encuesta de satisfacción al salir de la consulta.

$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes que rellenan la encuesta cuando salen de la consulta pre-quirúrgica de enfermería}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes que reciben la encuesta cuando salen de la consulta pre-quirúrgica de enfermería}} \bullet 100$
--

- Número de consultas realizadas al año

$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de consultas realizadas cada año a pacientes que van a ser intervenidas de cáncer de mama en el CHN}}{\text{N}^\circ \text{ total de mujeres intervenidas cada año de cáncer de mama en el CHN}}$	• 100
--	-------

- Número de pacientes que son dados de alta cada año

$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes que son dados de alta cada año}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes que acuden a la consulta}}$	• 100
---	-------

- Número de pacientes derivados a otras especialidades

$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes que son derivados a otras especialidades}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes que acuden a la consulta}}$	• 100
---	-------

## 2) Opinión pacientes:

Mediante una encuesta de satisfacción, de elaboración propia, que tendrán que rellenar los pacientes al salir de la consulta. La encuesta está formada por diecinueve preguntas que deben valorar con un SI o No. Los resultados de las encuestas se evaluarán cada seis meses para implantar mejoras. La encuesta es la siguiente:

1. ¿Sabe el nombre de la enfermera que le atendió en la consulta?	SI ( ) NO ( )
2. ¿Sabe el nombre de su anestesista?	SI ( ) NO ( )
3. ¿Sabe el nombre de su cirujano?	SI ( ) NO ( )
4. ¿Le explicó la enfermera la técnica quirúrgica y sus complicaciones?	SI ( ) NO ( )
5. ¿Le explicó la enfermera la técnica anestésica y efectos adversos?	SI ( ) NO ( )
6. ¿Le informó la enfermera de lo que tiene que llevar en la maleta cuando ingrese?	SI ( ) NO ( )
7. ¿Le informó la enfermera del día de la intervención quirúrgica?	SI ( ) NO ( )
8. ¿Le informó la enfermera del día y hora de ingreso?	SI ( ) NO ( )
9. En el caso de tener que dejar de tomar medicación, ¿le explicó la enfermera cuándo tiene que dejar de tomarla?	SI ( ) NO ( )

10. ¿Le dio la enfermera un folleto informativo?	SI ( ) NO ( )
11. ¿Le explicó la enfermera que hacer si tiene una duda?	SI ( ) NO ( )
12. ¿Le ha hablado la enfermera de la Asociación Navarra de Cáncer de Mama, SARAY?	SI ( ) NO ( )
13. ¿Le ha hablado la enfermera de la “Guía útil para el paciente con cáncer de mama y sus familiares”?	SI ( ) NO ( )
14. ¿Comprobó la enfermera si tenía el consentimiento informado firmado, alergias, constantes,...?	SI ( ) NO ( )
15. ¿Cree que el tiempo de la consulta ha sido suficiente?	SI ( ) NO ( )
16. ¿El trato recibido en la consulta ha sido adecuado?	SI ( ) NO ( )
17. En general, ¿considera que le proporcionaron la información suficiente como para meterse en un quirófano?	SI ( ) NO ( )
18. ¿Cree que tiene la suficiente información como para entrar a un quirófano a ser intervenido quirúrgicamente?	SI ( ) NO ( )
19. ¿Qué información le hubiera gustado que le dieran y no fue así?	

### 3) Opinión profesionales:

Mediante una encuesta de evaluación de los cuidados realizados en la consulta, de elaboración propia, que tendrán que rellenar los profesionales que participan en el proceso prequirúrgico. La encuesta está formada por tres preguntas que deben valorar con un SI o No. Los resultados de las encuestas se evaluarán cada seis meses para implantar mejoras. La encuesta es la siguiente:

1. ¿Cree que esta consulta añade valor al proceso prequirúrgico de las pacientes que van a ser intervenidas de cáncer de mama?	SI ( ) NO ( )
2. ¿Cree que esta consulta ayuda a las pacientes a afrontar mejor su enfermedad?	SI ( ) NO ( )
3. ¿Cree que esta consulta ayuda a reforzar los conocimientos que tienen las pacientes sobre su proceso quirúrgico?	SI ( ) NO ( )

## 6.8. OTRAS UTILIDADES DE LA CONSULTA

Aunque el objetivo con el que se quiere crear esta consulta es mejorar y/o aumentar la información prequirúrgica proporcionada a los pacientes que van a ser intervenidas quirúrgicamente de cáncer de mama en el CHN, esta consulta puede tener más utilidades.

Gracias a la revisión bibliográfica que he realizado he podido encontrar que en Asturias (ANEXO V) existe una consulta de “enfermería quirúrgica” que atiende a los

pacientes durante todo el proceso quirúrgico, es decir, abarca el preoperatorio, operatorio y postoperatorio. Aunque en Asturias sólo es para pacientes intervenidos de prótesis total de cadera y de hernia inguinal, esta consulta en el CHN se utilizaría para todos los pacientes. La enfermera haría un seguimiento de todo el proceso quirúrgico incorporando las siguientes actividades:

- Preoperatorio:

- se harían las mismas actividades que en la consulta propuesta pero aplicada a todas las intervenciones realizadas en el CHN.
- una semana antes de la intervención quirúrgica la enfermera llamaría por teléfono al paciente para confirmar que va a ingresar para ser operado.

- Operatorio:

- el día del ingreso la enfermera iría a planta a valorar como se encuentra el paciente y familiares

- Postoperatorio:

- dos días o un día después (dependiendo de la intervención quirúrgica) de la operación iría a la planta a valorar al paciente
- el día antes al ALTA volvería a ir a visitarlo
- una semana después del alta la enfermera llamaría por teléfono al paciente para ver como se encuentran, si tienen dudas del tratamiento,...o citarlos en la consulta para valorarlos.

Esta consulta de enfermería quirúrgica permitiría, al igual que la consulta prequirúrgica, prestar unos cuidados de calidad fomentando la educación para la salud y el seguimiento de los pacientes ofreciéndoles una atención integral. Además de permitir a las enfermeras desarrollar competencias para las que están formadas como es el seguimiento y valoración de los pacientes.

## 6.9. CRONOGRAMA

ACTIVIDAD/MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Definición de tareas y funciones de la consulta																		
Búsqueda de enfermera																		
Periodo de formación de la enfermera																		
Búsqueda de espacio físico																		
Compra de material para la consulta																		
Creación de los folletos																		
Puesta en marcha																		
Evaluación																		
Replanificación																		

## 6.10. PRESUPUESTO

La creación de esta consulta supondría invertir en los siguientes recursos económicos:

- Consulta:
  - Mesa = 254 euros
  - Una silla (enfermera) = 79.80 euros
  - Dos sillas (paciente) = 40 euros/silla \* 2 sillas = 80 euros
  - Ordenador = 499 euros
  - Impresora = 69 euros

- Camilla = 109 euros
- Cortina = 29.99 euros
- Taburete = 7.99 euros
- Peso con tallímetro = 355 euros
- Tensiómetro digital = 35 euros
- Fonendoscopio = 18 euros
- Guantes desechables = 7 euros
- Un pequeño botiquín = 30 euros
- Fregadero = 49.99 euros
- Calendario = 20 euros
- Armarios con el material enfermero más utilizado = 900 euros
- Buzón = 20 euros
- Papelera = 3.99 euros
- TOTAL = 2605.77 euros

- Personal enfermería:

- 14 euros/hora \* 7 horas/ día = 98 euros/día
- 98 euros/día \* 5 días /semana = 490 euros/semana
- 490 euros/semana \* 4 semanas/mes = 1.960 euros/mes
- 1960 euros/mes \* 12 meses/año = 23.520 euros/año

- Folletos

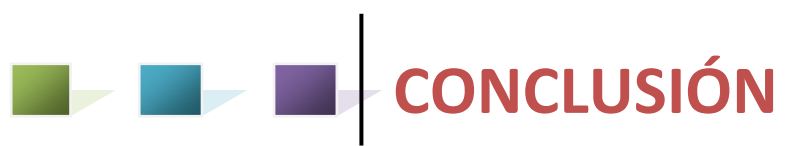
- 300 mujeres intervenidas/año \* 1 folleto = 300 folletos
- 300 folletos/año \* 50 euros/folleto = 15.000 euros/año

**TOTAL APERTURA CONSULTA = 2605.77 + 23.520 + 15.000 = 41.125, 77 euros/año**



Esta consulta pre-quirúrgica de enfermería para informar a los pacientes que van a ser intervenidas quirúrgicamente de cáncer de mama en el Complejo Hospitalario de Navarra (CHN) atenderá a trescientas treinta mujeres al año. Considero que para que sea más rentable debería de abarcar todo el proceso quirúrgico de todos los pacientes diagnosticados de cualquier tipo de cáncer.

El crear esta consulta permitirá además de ofrecer educación para la salud, ayudar, orientar, coordinar las necesidades,... de los pacientes desarrollar otras competencias para las cuales las enfermeras están capacitadas.



**CONCLUSIÓN**

La cirugía favorece la aparición de ansiedad, angustia e impotencia, tanto en el paciente como en sus familiares. Estas sensaciones irán en aumento si no existe una buena información por parte del equipo que lo atiende, referente a las técnicas anestésicas, quirúrgicas, consecuencias, efectos secundarios,... Es aquí donde pueden jugar un papel importante los profesionales de la salud, constituidos como un equipo y encaminados a informar de manera clara y adecuada a cada uno de los pacientes como individuos que sufren física y psicológicamente.

El proporcionar la más completa información y el ofrecer apoyo emocional ayudará a disminuir la ansiedad, angustia e impotencia generada por la cirugía y lograr con esto elevar la calidad de la asistencia.

En conclusión, considero que esta consulta permitirá reducir los miedos, temores,...experimentados por las personas que tienen que ser intervenidas quirúrgicamente de cáncer de mama y, al mismo tiempo, permitirá a los pacientes expresar sus sentimientos y participar en la toma de decisiones. Todo esto permitirá a los profesionales que atienden al paciente durante todo el proceso quirúrgico ofrecer cuidados de calidad.

El realizar este proyecto me ha permitido poner en práctica todos los conocimientos adquiridos en el Máster de Gestión de Cuidados de Enfermería, así, como aprender a diseñar un trabajo fin de máster.



**BIBLIOGRAFÍA**

1. Moix J. Preparación psicológica para la cirugía en pediatría. Archivos de pediatría. 1996; 47(4): 211-217.
2. San José A., San José R., Zuza B., Zunzarren F., Luri T. Aspectos de la información preoperatoria al paciente en la cirugía de urgencia. Revista Anales del Sistema Sanitario de Navarra. Septiembre- diciembre 2000 (consulta 26 marzo 2012); 23 (3): 509-516. Disponible en:  
<http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol23/n3/enfera.html>
3. Datos estadísticos del número de intervenciones quirúrgicas realizadas en el 2011 en el Complejo Hospitalario de Navarra.
4. Gobierno de Navarra. El Programa de detección precoz del cáncer de mama recibe un premio del Ministerio de Sanidad viernes. Nota de prensa. Enero 2011. Disponible en:  
[http://www.navarra.es/home\\_es/Actualidad/Sala+de+prensa/Noticias/2011/01/14/Premio+programa+deteccion+precoz+cancer+mama.htm](http://www.navarra.es/home_es/Actualidad/Sala+de+prensa/Noticias/2011/01/14/Premio+programa+deteccion+precoz+cancer+mama.htm)
5. Lostado L. Detección Precoz del Cáncer de Mama. Factores asociados a la participación en un programa de screening. 1ª edición. Pamplona: Díaz de Santos; 2001
6. Valenzuela-Millán J., Barrera-Serrano J. R, Ornelas-Aguirre J.M. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. Revista Literatura Biomédica. Marzo- Abril 2010 (consulta 26 marzo 2012); 78 (2): 151-156. Disponible en:  
[www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)
7. Pérez-Moreno JA, Pérez-Cárceles MD, Osuna E, Luna A. Información preoperatoria y consentimiento informado en pacientes intervenidos quirúrgicamente. Rev Esp Anestesiol Reanim 1998; 45: 130-135.
8. Gobierno de Navarra. El SNS interviene quirúrgicamente en un plazo de 18 días a las pacientes de cáncer de mama. Nota de prensa. Octubre 2011. Disponible en:  
<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/21729E63-EFD5-4F54-8300-88315C39B9AA/200594/EISNSintervienequirurgicamenteenunplazode18diasala.pdf>
9. Bujalance Hoyos J., Fernández Camino F., Ortiz Carrasco J., Palop González R.M., Soto Sánchez M.J. Guía para la visita Prequirúrgica de Enfermería. Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Andalucía. 2007 (consulta 18 mayo 2012).

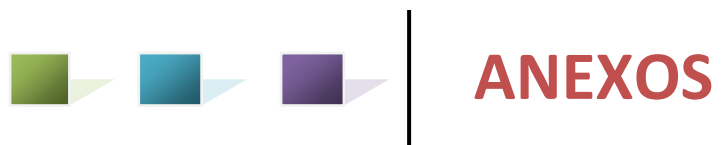
Disponible en:

[http://www.carloshaya.net/denfermeria/media/manuales/2007/Gu%EDa\\_VPQ\\_2007..pdf](http://www.carloshaya.net/denfermeria/media/manuales/2007/Gu%EDa_VPQ_2007..pdf)

10. Estepa Osuna MJ, Zamorano Imbernón P, Pancorbo Peña M, Cabanes Miró J, Rojas Delgado E, Jiménez Cardoso S, Martínez del Valle MJ, Conejero Castro F, Donoso Vázquez J, Bastos Prados M, Vázquez Cruz F. Personalizando la atención: Protocolo de visita pre-quirúrgica (VPQ). Quirófano Reglado Hospital General. Sevilla. 2006 (consulta 18 mayo 2012); 3(8). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n8/204articulo.php>
11. Robledo A., Casielles M., Fernández E., Prado C., García I., Fernández M. et all. Consulta de Enfermería Quirúrgica. Hospital del Oriente. Asturias. 2008 (consulta 18 mayo 2012). Disponible en: <http://www.hospitaldeloriente.es/new/contenido/internet/ciudadania/guias/cuidadosPerioperatoriosHOA.pdf>
12. Domínguez Cunchillos F. Guía útil para el paciente con cáncer de mama y sus familiares. Hospital Virgen del Camino. Pamplona (consulta 3 mayo 2012). Disponible en: [http://www.fecma.org/archivosfecma/informacion/guia\\_util\\_para\\_el\\_paciente.pdf](http://www.fecma.org/archivosfecma/informacion/guia_util_para_el_paciente.pdf)
13. Asociación Navarra de Cáncer de Mama SARAY (consulta 14 mayo). Disponible en: <http://www.asociacionsaray.com/es/index.asp>
14. Asociación española para la calidad. Madrid: Análisis DAFO; 2011 (consulta el 18 mayo 2012). Disponible en: <http://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/analisis-dafo>
15. Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea. Protocolos. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona: 2012.
16. Roewer N., Thiel H. Conceptos básicos de anestesiología y anestesia general. En: Atlas de Anestesiología. 1ª Edición. Barcelona: Elsevier Masson; 2003. 2-20.
17. Gruart Armangué P. Rol autónomo del profesional de enfermería en CAPD. Servicio CAPD. Hospital «Principes d’Espanya». Bellvitge Barcelona (consulta 8 junio 2012). Disponible en: [http://www.revistaseden.org/files/art568\\_1.pdf](http://www.revistaseden.org/files/art568_1.pdf)

18. Arribas A., Gasco S., Hernández M., Muñoz E. Papel de Enfermería en Atención Primaria. Plan de mejora de Atención Primaria de la comunidad de Madrid 2006-2009 (consulta 8 junio 2012) Disponible en:

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DPapel+Enfermer%C3%ADa+OK.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1220445005584&ssbinary=true>





ANEXO I	Técnica quirúrgica	Págs. 50-52
ANEXO II	Técnica anestésica	Pág. 53
ANEXO III	Principales consecuencias quimioterapia y radioterapia	Pág. 54
ANEXO IV	Folleto	Pág. 55
ANEXO V	Consulta enfermera quirúrgica Asturias	Pág. 56
ANEXO VI	Artículo	Págs. 57-62

## ¿QUÉ ES EL CÁNCER DE MAMA?

Podría definirse el cáncer como una enfermedad provocada por una alteración en las células, que les hace dividirse y multiplicarse sin ningún tipo de control y sin reportar beneficio alguno al organismo en el que se reproducen.

Las células en condiciones normales, sólo se dividen cuando es necesario, y lo hacen de manera ordenada. Este orden, unido a la existencia de una "muerte celular programada", mediante la cual el propio organismo regula el número de células, ayuda a mantener el cuerpo humano.

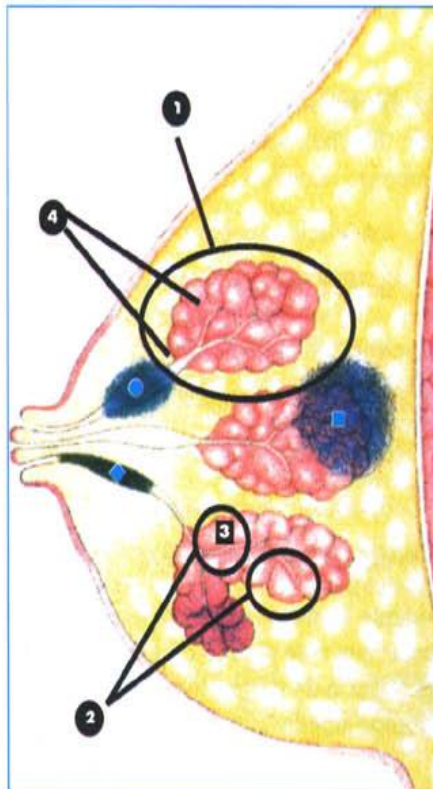
Si las células se dividen cuando no hay necesidad, se forma tejido en exceso, lo que constituye una masa o bulto denominada **tumor**.

Los tumores pueden ser benignos y malignos, denominados comúnmente cáncer. En el primer caso nunca invaden otros tejidos ni se extienden a otras partes del organismo. Por el contrario, las células cancerosas en su crecimiento y división de forma incontrolada pueden invadir y dañar los tejidos y órganos cercanos, y pueden penetrar en la circulación sanguínea o en el sistema linfático, formando tumores a distancia, que se denominan metástasis.

### I. LA MAMA

Cada glándula mamaria está compuesta por seis a nueve **lóbulos**. Dentro de cada uno de ellos hay **lobulillos**, pequeños saquitos que incluyen docenas de otros más pequeños denominados **bulbos**. Estos últimos son los encargados de producir la leche. Los lóbulos, lobulillos y bulbos están unidos por finos conductos denominados **ductos**. Estos ductos desembocan en el pezón, en el centro de la areola. Los espacios que existen alrededor de los lóbulos y los ductos están rellenos de grasa.

La mama contiene vasos linfáticos y sanguíneos. Los vasos linfáticos transportan un fluido incoloro denominado **linfa**, y desembocan en unas estructuras pequeñas, a modo de ensanchamiento de los mismos conductos, que son los denominados ganglios linfáticos. La linfa procedente de la mama tiene un flujo establecido, hacia la axila, la región supraclavicular y la cadena mamaria interna en el tórax, regiones en las que existen agrupaciones de ganglios linfáticos.



## Procedimientos de tratamiento del cáncer de mama

Los métodos de tratamiento para el cáncer de mama se dividen en locales y sistémicos.

**A) Loco-regionales:** son la Cirugía y la Radioterapia.

**B) Sistémicos:** los mas usados son la Quimioterapia y la Hormonoterapia, y existen otros menos utilizados, menos conocidos y con resultados todavía no contrastados como son la inmunoterapia, la quimioterapia intensiva con trasplante de médula ósea, etc....

Mientras los tratamientos locales o locoregionales, sirven para extirpar, destruir o controlar las células del cáncer en la mama y en la axila, los tratamientos sistémicos se usan con el fin de destruir o controlar las células cancerosas en cualquier lugar del cuerpo.

En función, de los distintos factores que antes se han mencionado, una paciente puede recibir una forma de tratamiento u otra, o bien una combinación de ellos, que pueden ser aplicadas a la vez o de forma sucesiva.

### 1.- Cirugía del cáncer de mama.

Existen dos tipos de cirugía, la cirugía conservadora y la cirugía mutilante.

Cuando se extirpa toda la glándula mamaria se denomina mastectomía, mientras que cuando se extirpa el tumor junto con un fragmento mayor o menor de tejido glandular a su alrededor se está realizando cirugía conservadora.

Casi siempre después de técnicas conservadoras, y alguna vez después de la mastectomía, se aplica radioterapia para destruir células cancerosas que puedan haber quedado en la zona, y disminuir la posibilidad de que se reproduzca el tumor. En la mayor parte de los casos se extirpan también los ganglios linfáticos axilares, para ayudar a determinar si las células cancerosas han podido entrar en el sistema linfático o no.

El cirujano en cada caso será quien explique con detalle a la paciente acerca de los beneficios y riesgos de cada uno de los distintos tipos de cirugía, y quien describa cómo puede afectar al aspecto físico y a la psicología de la paciente según el tipo de técnica empleada.

### 2.- Radioterapia.

Consiste en utilizar radiaciones de alta energía con el fin de dañar las células cancerosas e impedir su crecimiento. Los rayos utilizados proceden habitualmente de material radioactivo situado fuera del cuerpo y dirigido hacia la mama por un aparato (radiación externa); en otras ocasiones puede provenir de material radioactivo colocado directamente en la mama en unos tubos delgados de plástico (implante radioactivo).

En el caso de la radioterapia externa las pacientes acuden al hospital cada día, no suele precisarse ingreso, y habitualmente dura entre cinco y seis semanas.

### 3.- Quimioterapia.

Consiste en la utilización de fármacos para eliminar las células cancerosas. Suele consistir en una combinación de medicamentos, que pueden ser administrados por vía oral o por vía intravenosa. En cualquier caso se considera un tratamiento sistémico porque los fármacos entran en la circulación sanguínea y llegan a todas las regiones del cuerpo.

La quimioterapia se administra en ciclos: un periodo de tratamiento seguido de un periodo de recuperación, luego otro tratamiento y así sucesivamente. Habitualmente se realiza de forma ambulatoria, pero según el tipo de fármacos a utilizar y el estado general de la paciente puede ser aconsejable el ingreso hospitalario.

### 4.- Hormonoterapia.

Se utiliza para impedir que las células cancerosas utilicen las hormonas que necesitan para crecer. Aunque este tratamiento puede realizarse mediante la extirpación de los ovarios, que producen hormonas femeninas, lo más habitual es que se utilicen fármacos que alteran el funcionamiento de los estrógenos (un tipo de hormonas femeninas).

## Efectos secundarios

Aunque la realización de una mastectomía en una paciente con mamas grandes puede ocasionar un desequilibrio que lleve a molestias en el cuello y la espalda de la mujer, las secuelas más importantes de la cirugía se producen cuando se realiza **linfadenectomía axilar** (extirpación de la grasa axilar que contiene los ganglios linfáticos). En estos casos, debido a la lesión que la cirugía puede producir en los nervios axilares, la mujer puede tener alteraciones de la sensibilidad en el tórax, el hombro y el brazo. Aunque suelen desaparecer al cabo de unas pocas semanas o meses, en algunas pacientes estas alteraciones pueden llegar a ser permanentes. Puede producirse también una cierta pérdida de fuerza en la extremidad superior afectada, que se evitará en parte con la realización de algunos ejercicios indicados por el fisioterapeuta.

El efecto secundario más frecuente de la linfadenectomía es el **linfedema** o edema linfático de la extremidad superior, que se manifiesta por hinchazón y aumento de volumen de la extremidad, y que se debe a que provoca un enlentecimiento de la corriente de la linfa. Por este motivo las mujeres deben cambiar algunos hábitos en su vida y proteger el brazo y la mano del lado afectado para evitar posibles heridas, quemaduras, traumatismos, picaduras de insectos, arañazos, etc.; evitar en lo posible llevar pesos con el brazo del lado de la linfadenectomía y extracciones de sangre o la aplicación de medicamentos por vía intraveno-

sa en esa extremidad, etc.... En caso de ocurrir infección en el brazo o en la mano se debe consultar con el médico.

## Rehabilitación y seguimiento

La **rehabilitación** es una parte muy importante del tratamiento del cáncer de mama, de tal modo que es necesario que la mujer vuelva a su actividad normal lo antes posible. Este periodo de tiempo va a depender de la extensión de la enfermedad, del tratamiento recibido y otros factores, tales como la profesión habitual y el tipo de trabajo que desarrolle la paciente.

Se deben de iniciar ejercicios planificados por el fisioterapeuta tan pronto como el médico considere que la mujer esté preparada, que suele ser por lo general a partir del día después de la cirugía. Estos ejercicios irán dirigidos fundamentalmente a recuperar movilidad y fuerza en el brazo y en el hombro; a reducir el dolor y la rigidez en el cuello y en la espalda, y a disminuir o a prevenir el linfedema (edema linfático).

Si a pesar de todo aparece linfedema, el médico sugerirá algunos ejercicios y otros tipos de tratamiento como medicamentos, el uso de un manguito o venda elástica, drenaje linfático manual, o el uso de una máquina que comprima el brazo. En todo caso este tipo de tratamientos deben ser controlados por el especialista.

## Anestesia general

La anestesia general es la pérdida de la consciencia. Durante la anestesia general el paciente pierde la consciencia. No responde a la llamada ni a la estimulación táctil más o menos vigorosa y, cuando la anestesia general es lo suficientemente profunda, no responde al estímulo doloroso. Durante la anestesia general hay amnesia, esto es, que el paciente no va a recordar nada de lo que sucedió durante el periodo que estuvo sometido a anestesia general.

Clásicamente los tres objetivos de la anestesia general son la pérdida de la consciencia, la analgesia (no tener dolor) y la relajación muscular (no moverte durante la cirugía)

### Efectos adversos

Es posible que un paciente se pregunte cuáles son las complicaciones o efectos secundarios que puede ocasionar la anestesia. En este sentido, es posible afirmar que los efectos secundarios (ocasionados a veces por los fármacos y otras veces por el tipo de intervención) son de índole menor y de corta duración. Entre las más frecuentes se encuentran una leve molestia en la garganta, la aparición de náuseas y/o vómitos, mareos, cefaleas, etc.

Si el paciente se sintiera preocupado por estos u otros efectos posibles deberá hacérselo saber al anestesiólogo durante la entrevista preanestésica para analizar conjuntamente esos temores. El anestesiólogo está capacitado para prevenirlos y tratarlos en caso de que aparezcan.

Es fundamental tomar conciencia por parte del paciente y familiares que la anestesia le brinda beneficios muy definidos (al permitir la solución quirúrgica de un problema) en comparación con un esporádico y mínimo discomfort que ocasionalmente pudiera aparecer en algunas personas durante unas pocas horas.

## **2.- Efectos secundarios de la radioterapia.**

El efecto secundario más frecuente de la radioterapia es la fatiga, sobre todo en las últimas semanas del tratamiento. Por eso es importante que las mujeres adecúen sus actividades a su estado general.

Con frecuencia la piel de la zona tratada se enrojece, se deshidrata, y se hace más sensible; hacia el final del tratamiento la piel puede aparecer húmeda, en cuyo caso esta zona deberá ser expuesta al aire el mayor tiempo posible.

Las pacientes deberán evitar durante este periodo llevar sujetador o ropa que pueda producir roces, y es importante llevar a cabo un buen cuidado de la piel. En ningún caso deben de usarse lociones o cremas sin consultarlo previamente con el médico, ni utilizar ningún desodorante en la zona tratada.

Los efectos de la radioterapia son pasajeros, y la zona se recuperará cuando el tratamiento haya concluido.

Aunque en la mayoría de las mujeres la mama tendrá un aspecto parecido al que tenía antes de la radioterapia, a veces puede hacerse más firme, más grande (debido a la acumulación de líquido) o más pequeña (por alteraciones en los tejidos) que antes de empezar el tratamiento. Después de la radiación, también pueden quedar alteraciones de la sensibilidad: mientras en algunas mujeres la piel de la mama es más sensible en otras lo es menos. A más largo plazo pueden aparecer alteraciones vasculares superficiales tales como telangiectasias que dibujan en la piel formas que recuerdan remotamente a arañas de color rojo vinoso y que por ello se denominan "arañas vasculares".

## **3.- Efectos secundarios de la quimioterapia.**

Dependen fundamentalmente de los fármacos que se administren y, en menor medida, de la persona que los reciba, por lo que varían de unas a otras.

En general las drogas anticancerosas afectan a las células de división rápida como son las tumorales, pero que también incluye las células de la sangre que, entre otras funciones tienen la de combatir las infecciones, transportar el oxígeno hacia el resto del organismo y ser responsables de la coagulación.

Por tanto las pacientes son más susceptibles de sufrir infecciones, sangrar con mayor facilidad y tener sensación de debilidad y cansancio.

También se ven afectadas con frecuencia las células de los folículos pilosos del cabello y las células que tapizan el tracto digestivo, por lo que las pacientes pueden presentar caída del pelo (alopecia), y presentar pérdida de apetito, náuseas, diarrea, úlceras en la boca, etc....Estos últimos, habitualmente son problemas de corta duración y que pueden controlarse con medicamentos.

Pueden darse también otros efectos secundarios más graves, pero afortunadamente mucho más raros, como son la afectación cardíaca y la aparición de un segundo cáncer (el menos infrecuente es la leucemia).

## COSAS DE INTERÉS.....



Número de consulta y dirección de correo electrónico para cualquier duda, pregunta, ofrecer apoyo emocional y psicológico,...:  
(De lunes a viernes de 9.00 a 11.00 horas)

**848810934**

<http://consultaprequirurgicaenfermeria.com/cáncerdemama>

Asociación Navarra de Cáncer de Mama,  
SARAY, cuya página web es  
<http://www.asociacionsaray.com/es/index.asp>.



Guía realizada por Fernando Domínguez Cunchillos médico del Servicio de Cirugía General, Unidad Funcional de Patología Mamaria del Hospital Virgen del Camino de Pamplona, presidente de la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaría titulada “Guía útil para el paciente con cáncer de mama y sus familiares” cuya página web es

[www.fecma.org/archivosfecma/.../guia\\_util\\_para\\_el\\_paciente.pdf](http://www.fecma.org/archivosfecma/.../guia_util_para_el_paciente.pdf)

## ORIENTE

## El hospital impulsa un programa de consulta de enfermería quirúrgica

**El objetivo es mejorar la asistencia y los cuidados que ofrecen los empleados del área perioperatoria**

Arriondas, Ana ZAPICO

El hospital comarcal del Oriente puso en funcionamiento, la pasada semana, un programa piloto de consulta de enfermería quirúrgica, que tiene como objetivo mejorar la asistencia y los cuidados que los enfermeros del área perioperatoria ofrecen a los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente en el Grande Covián al implantárseles prótesis de cadera y similares.

Este plan ha sido elaborado por los enfermeros del área quirúrgica del centro: Ana Robledo, Marla Casielles, Elena Fernández, Cristina Prado López, Isabel García, Mónica Fernández y Javier González, y será aplicado a una media de 55 personas que, según los datos del año anterior, son intervenidos quirúrgicamente en el hospital del Oriente, con una media de edad de 70 años, aproximadamente.

Este plan, que ayer fue públicamente presentado, trata de ofrecer la máxima información y seguimiento a aquellas personas que serán operadas, tratando de mitigar las ansiedades típicas del proceso preoperatorio y mejorar la asistencia al paciente, así como favorecer su rehabilitación tras la intervención.

Para conseguir estos objetivos, esta consulta de enfermería quirúrgica piloto realizará un seguimiento intensivo del paciente, desde su entrada en la lista de espera hasta el postoperatorio. «De esta manera participarán el paciente, sus familiares y los profesionales sanitarios en los cuidados que hay que desarrollar para una correcta recuperación. Es una acción educativa, se facilitarán por escrito los pasos a seguir antes y después de la intervención, se resolverán dudas y, sobre todo, se reducirá la ansiedad a la que paciente y familiares se enfrentan siempre ante una operación», explicó Javier González Requejo, uno de los enfermeros que elaboraron el plan.

La rehabilitación del paciente estará potenciada por la presencia de un fisioterapeuta enviado por el área de medicina primaria que el Principado manda al hospital para que haga ejercicios de recuperación a los pacientes aún convalecientes por una reciente intervención.

Además, el hospital Francisco Grande Covián dispone desde hace unos meses de un pequeño gimnasio en el que realizar los ejercicios básicos de rehabilitación. Está previsto que este proyecto piloto de consulta de enfermería quirúrgica y cuidados perioperatorios sea también desarrollado a medio plazo en otras áreas del hospital, ubicado en Arriondas.

«Muchas veces no es necesario realizar grandes inversiones económicas para aumentar la calidad del servicio que se presta a los pacientes. En este proyecto se han invertido unos 30.000 euros y mucho esfuerzo de los profesiones de enfermería, con lo que los pacientes verán en gran medida aumentada la calidad de sus cuidados», apuntó el director gerente del hospital comarcal del Oriente, Tácito Suárez.



[ampliar](#)

Javier González Requejo, Elena Fernández García, Ana Robledo Magadán, Cristina Prado López e Isabel García Calleja.

ana zapico

### Servicios

- Enviar esta página
- Imprimir esta página
- Contactar

[Anterior](#)

[Volver](#)

[Siguiete](#)

### Multimedia

[Imágenes](#)



# PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL CÁNCER DE MAMA

## Cintia Pueyo Borobia

Diplomada en Enfermería. Especialista en Enfermería del Área Quirúrgica (quirófano y anestesia). Universidad de Navarra. Máster en Gestión de Cuidados de Enfermería.

Universidad Pública de Navarra.

Atención Primaria. Servicio de Urgencia Rural. Zona Básica de Buñuel.

EUE Universidad Pública de Navarra. Pamplona 2012.

Dirección de contacto:

[cintiapueyo@hotmail.com](mailto:cintiapueyo@hotmail.com)

## Resumen

El cáncer de mama es el tumor más frecuente y la primera causa de muerte en las mujeres constituyendo uno de los problemas de salud más importantes para las mujeres de los países industrializados, debido a su incidencia creciente, a su elevada mortalidad y a la repercusión personal y social que implica.

Este tipo de cáncer ha ido aumentando en todo el mundo, especialmente en las mujeres entre los 35 y 50 años. En España se diagnostican alrededor de 22.000 nuevos cánceres de mama al año.

La falta de información o la mala comprensión de la paciente o una explicación insuficiente puede dar lugar a un aumento de la ansiedad, miedo o temor a lo desconocido que pueden repercutir negativamente en el proceso quirúrgico. La enfermera puede lograr mejorar la calidad de vida de estas pacientes durante el proceso de la enfermedad, ofreciéndoles una atención individualizada y especializada con la finalidad de ayudarles, a llevar de

la mejor manera posible, el proceso quirúrgico y sus repercusiones, potenciar los autocuidados, informar, apoyar, coordinar y orientar las necesidades que puedan presentar.

## Introducción

El cáncer de mama es el tumor más frecuente, diagnosticándose en el mundo más de un millón de casos cada año, y la primera causa de muerte en las mujeres. En España, alrededor de 22.000 mujeres son intervenidas cada año con diagnóstico de cáncer de mama.

La aparición del Cáncer de Mama constituye independientemente de su extensión y gravedad, un impacto psíquico capaz de desestructurar el equilibrio anímico y afectivo. La "imagen corporal" puede verse profundamente afectada y a partir de ahí sus relaciones con el entorno. La intervención psicológica es muchas veces imprescindible, para que la vida normal de la paciente esté lo menos invadida posible por la enfermedad. Por ello, los profesionales de la salud juegan un papel fundamental en lo que

a la transmisión de información se refiere. Cuánta más información transmitamos a los pacientes sobre las pruebas que hay que realizarles una vez detectado el cáncer, técnica anestésica, efectos secundarios de la anestesia o medicación, técnica quirúrgica, complicaciones, tratamiento,... menor será el grado de ansiedad, miedo o temor generado por el proceso quirúrgico.

Este cáncer es uno de los problemas de salud que más impacto tiene en la salud de la mujer, es una enfermedad temida socialmente. Afecta a la autoestima, la sexualidad y la feminidad de la mujer. Este cáncer puede ser detectado por la propia mujer con la autoexploración lo que permite una detección precoz y, asimismo, un tratamiento inmediato. “Existen factores de riesgo que pueden ayudar a aumentar la aparición del mismo como, por ejemplo, el primer embarazo después de los 30 años, la menarquía antes de los 12 años, el estado socioeconómico elevado, exposición o radiación, historia familiar, menopausia tardía, consumo de alcohol, uso de anticonceptivos orales y tratamiento estrogénico”.

Muchas personas asocian el cáncer de mama a muerte siendo éste un pensamiento erróneo. Las características que presenta este cáncer hacen que las personas tengan que adaptarse a todo lo que conlleva. Tienen que ser tratadas con quimioterapia y/o radioterapia pudiendo aparecer efectos secundarios como vómitos o náuseas, caída del pelo,... y en el caso de mastectomía radical tienen que cambiar su forma de vestir, lo que provoca una pérdida de autoestima. A pesar de los avances diagnósticos y terapéuticos, su

pronóstico sigue dependiendo principalmente de la extensión de la enfermedad en el momento de la detección. De ahí que el conseguir un diagnóstico precoz, los síntomas pueden ser detectados por la propia mujer mediante la autoexploración de los senos y la mamografía, siga siendo la mejor vía para mejorar las posibilidades de curación.

El conocimiento que cada mujer tenga de todo lo relacionado con el cáncer de mama y el proceso quirúrgico es un factor muy importante para determinar la conducta individual durante el mismo y para disminuir los niveles de ansiedad generados por la intervención y el miedo a lo desconocido. Hoy el paciente también participa, toma decisiones relacionadas con el tratamiento o los estudios diagnósticos, lo que obliga a los profesionales a informar y comunicar el enfoque terapéutico que garantice una mejor calidad de vida. La comunicación es una herramienta terapéutica esencial que da acceso al principio de autonomía, al consentimiento informado, a la confianza mutua, a la seguridad y a la explicación que el enfermo necesita para ser ayudado y ayudarse a sí mismo.

La falta de información genera ansiedad y la ansiedad provoca incremento en el dolor postoperatorio, mayor necesidad de analgésicos y prolongación en los días de estancia hospitalaria, que repercuten directamente en los costos de la atención. Debido a esto es necesario evaluar y prevenir la ansiedad en todo paciente que va a ser sometido a algún procedimiento anestésico-quirúrgico. Una mejor preparación psicológica del paciente que va a ser intervenido de cáncer de mama consiste en facilitar la

información y apoyo psicológico en todo el proceso quirúrgico y sobre sensaciones que va a experimentar, disminuyendo así el nivel de ansiedad del individuo.

## Desarrollo

La creación de una consulta de enfermería quirúrgica para informar a las pacientes que van a ser intervenidas quirúrgicamente de cáncer de mama durante todo el proceso quirúrgico puede constituir una excelente oportunidad para ofrecer una verdadera asistencia integral a las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama. Una asistencia con tendencia a complementar, educar e instruir a las personas en los diferentes temas y prácticas de las que consta el proceso diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del cáncer.

El objetivo que se pretendería conseguir con la apertura de esta consulta es que las pacientes que van a ser intervenidas quirúrgicamente de cáncer de mama tengan a su disposición un servicio de enfermería que les ofrezca atención individualizada y especializada con la finalidad de ayudarles, a llevar de la mejor manera posible, el proceso quirúrgico y sus repercusiones, potenciar los autocuidados, informar, apoyar, coordinar y orientar las necesidades que puedan presentar. Además, nos permitiría valorar el grado de conocimientos del paciente sobre el proceso quirúrgico y actuar sobre ellos, recalcar la información transmitida por los distintos profesionales de la salud, mejorar la coordinación con otros profesionales, servicios, especialidades, etc, mejorar la información/documentación escrita

para orientar a la paciente y familia, proporcionar apoyo emocional al paciente y familiares para disminuir la ansiedad generada ante la intervención quirúrgica, tratar de mejorar la actitud del paciente hacia la intervención quirúrgica, permitirle expresar sus temores y resolver las dudas y necesidades que vayan surgiendo.

El rol que debe desempeñar la enfermería es aquel que implica el desarrollo de todas sus funciones, la asistencial ampliamente desarrollada, la de gestión, la de docencia y la de investigación. Para ello necesitamos asistarnos de un soporte básico que nos permita y facilite el logro de estos objetivos. Esta sólida estructura es la Consulta de Enfermería. Esta consulta nos permite gestionar nuestras actividades, cómo cuándo y cuánto (función de gestión), a través de ella podemos realizar procedimientos y técnicas de enfermería, todo ello engloba la función asistencial. La consulta pre-quirúrgica nos permite a su vez la puesta en marcha de programas de salud (técnica quirúrgica, técnica anestésica, efectos adversos, folleto con números de consulta) o asesoramiento y de la Educación para la Salud, que forma parte de nuestra función como docentes. Esta sistematización de nuestro trabajo facilita el registro de todas las actividades y poder cumplimentar así un aspecto fundamental, la evaluación y a su vez constituye la base científica de futuras investigaciones (función de investigación).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1983 la Educación para la Salud (EpS) como cualquier combinación de actividades informativas y educativas que llevan a una situación en la que la gente desee

vivir sana, sepa cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda individual y colectivamente para mantenerse en salud y busque ayuda cuando la necesite.

Educar es más que informar, pues no se trata sólo de aportar conocimientos que, aunque son útiles a la educación, no lo son todo. Cada persona dispone de sus propios recursos, en el área del conocimiento, y en las áreas emocionales y de las habilidades. La EpS, mediante el aprendizaje significativo permite que la persona aprenda desde sus vivencias y conocimientos previos y, así, podrán desarrollar capacidades que les permitan modificar los comportamientos propuestos.

La promoción del autocuidado es una estrategia necesaria para la búsqueda del bienestar integral en la vida cotidiana y, así, lograr el desarrollo humano, es decir, reorientando la intervención enfermera fundamentalmente en el cambio de las actitudes, sin olvidar el conocimiento y las habilidades que se reflejan en los comportamientos saludables. Y es en este terreno donde la enfermera de esta consulta quirúrgica ocupa un lugar privilegiado para contribuir a cambiar definitivamente la forma en que cada persona cuida de su salud y /o enfermedad y se compromete con ella, permitiendo el derecho a adoptar, pero también a rechazar, medidas que eleven de forma progresiva su nivel de salud. Y para ello contamos con profesionales capacitados y habilitados en promocionar la salud y fomentar el autocuidado.

Algunas de las actividades que debería realizar la enfermera de esta consulta quirúrgica para mujeres que

van a ser intervenidas de cáncer de mama son las siguientes:

- Preoperatorio:

- Valorar el grado de conocimientos que tienen el paciente y sus familiares sobre la enfermedad.
- Recalcar la información transmitida por los distintos profesionales que participan en el proceso quirúrgico.
- Repasar día de la intervención quirúrgica e ingreso y hora.
- Explicar en el caso de que tome medicación cuando tiene que dejar de tomarla.
- Comprobar que el paciente ha firmado los consentimientos informados.
- Comentarle la existencia de asociaciones de cáncer de mama y de guías sobre esta patología.
- Explicarle los efectos adversos más comunes de la quimioterapia y radioterapia.
- Ofrecer apoyo emocional y psicológico tanto al paciente como a su familia.
- Una semana antes de la intervención quirúrgica la enfermera llamaría por teléfono al paciente para confirmar que va a ingresar para ser operado.

- Operatorio:

- El día del ingreso la enfermera iría a planta a valorar como se encuentra el paciente y familiares

- Postoperatorio:

- Dos días o un día después (dependiendo de la intervención quirúrgica) de la operación iría a la planta a valorar a la paciente.

- El día antes al ALTA volvería a ir a visitarla.
- Una semana después del alta la enfermera llamaría por teléfono a la paciente para ver como se encuentran, si tienen dudas del tratamiento,...o citarlos en la consulta para valorarlos.

El crear está consulta permitiría además de ofrecer educación para la salud, ayudar, orientar, coordinar las necesidades,... de los pacientes desarrollar otras competencias para las cuales las enfermeras están capacitadas.

## Conclusiones

La cirugía favorece la aparición de ansiedad, angustia e impotencia, tanto en el paciente como en sus familiares. Estas sensaciones irán en aumento si no existe una buena información por parte del equipo que lo atiende, referente a las técnicas anestésicas, quirúrgicas, consecuencias, efectos secundarios,... Es aquí donde pueden jugar un papel importante los profesionales de la salud, constituidos como un equipo y encaminados a informar de manera clara y adecuada a cada uno de los pacientes como individuos que sufren física y psicológicamente.

El proporcionar la más completa información y el ofrecer apoyo emocional ayudará a disminuir la ansiedad, angustia e impotencia generada por la cirugía y lograr con esto elevar la calidad de la asistencia.

En conclusión, considero que esta consulta permitirá reducir los miedos, temores,...experimentados por las

personas que tienen que ser intervenidas quirúrgicamente de cáncer de mama y, al mismo tiempo, permitirá a los pacientes expresar sus sentimientos y participar en la toma de decisiones. Todo esto permitirá a los profesionales que atienden al paciente durante todo el proceso quirúrgico ofrecer cuidados de calidad.

## Bibliografía

1. Moix J. Preparación psicológica para la cirugía en pediatría. Archivos de pediatría. 1996; 47(4): 211-217.
2. San José A., San José R., Zuza B., Zunzarren F., Luri T. Aspectos de la información preoperatoria al paciente en la cirugía de urgencia. Revista Anales del Sistema Sanitario de Navarra. Septiembre-diciembre 2000 (consulta 26 marzo 2012); 23 (3): 509-516. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol23/n3/enfera.html>
3. Lostado L. Detección Precoz del Cáncer de Mama. Factores asociados a la participación en un programa de screening. 1ª edición. Pamplona: Díaz de Santos; 2001
4. Valenzuela-Millán J., Barrera-Serrano J. R, Ornelas-Aguirre J.M. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. Revista Literatura Biomédica. Marzo- Abril 2010 (consulta 26 marzo 2012); 78 (2): 151-156. Disponible en: [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)

5. Pérez-Moreno JA, Pérez-Cárceles MD, Osuna E, Luna A. Información preoperatoria y consentimiento informado en pacientes intervenidos quirúrgicamente. Rev Esp Anestesiología y Reanimación 1998; 45: 130-135.
6. Bujalance Hoyos J., Fernández Camino F., Ortiz Carrasco J., Palop González R.M., Soto Sánchez M.J. Guía para la visita Prequirúrgica de Enfermería. Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Andalucía. 2007 (consulta 18 mayo 2012). Disponible en: [http://www.carloshaya.net/denfermeria/media/manuales/2007/Gu%EDa\\_VPQ\\_2007..pdf](http://www.carloshaya.net/denfermeria/media/manuales/2007/Gu%EDa_VPQ_2007..pdf)
7. Estepa Osuna MJ, Zamorano Imbernón P, Pancorbo Peña M, Cabanes Miró J, Rojas Delgado E, Jiménez Cardoso S, Martínez del Valle MJ, Conejero Castro F, Donoso Vázquez J, Bastos Prados M, Vázquez Cruz F. Personalizando la atención: Protocolo de visita pre-quirúrgica (VPQ). Quirófano Reglado Hospital General. Sevilla. 2006 (consulta 18 mayo 2012); 3(8). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n8/204articulo.php>
8. Robledo A., Casielles M., Fernández E., Prado C., García I., Fernández M. et al. Consulta de Enfermería Quirúrgica. Hospital del Oriente. Asturias. 2008 (consulta 18 mayo 2012). Disponible en: [http://www.hospitaldeloriente.es/new/contenido/internet/ciudadania/guias/cuidadosPerioperatorios\\_HOA.pdf](http://www.hospitaldeloriente.es/new/contenido/internet/ciudadania/guias/cuidadosPerioperatorios_HOA.pdf)
9. Domínguez Cunchillos F. Guía útil para el paciente con cáncer de mama y sus familiares. Hospital Virgen del Camino. Pamplona (consulta 3 mayo 2012). Disponible en: [http://www.fecma.org/archivosfecma/informacion/guia\\_util\\_para\\_el\\_paciente.pdf](http://www.fecma.org/archivosfecma/informacion/guia_util_para_el_paciente.pdf)
10. Gruart Armangué P. Rol autónomo del profesional de enfermería en CAPD. Servicio CAPD. Hospital «Princes d'Espanya». Bellvitge Barcelona (consulta 8 junio 2012). Disponible en: [http://www.revistaseden.org/files/art568\\_1.pdf](http://www.revistaseden.org/files/art568_1.pdf)
11. Arribas A., Gasco S., Hernández M., Muñoz E. Papel de Enfermería en Atención Primaria. Plan de mejora de Atención Primaria de la comunidad de Madrid 2006-2009 (consulta 8 junio 2012) Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheaderna me1=Content-disposition&blobheaderna me2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DPapel+Enfermer%C3%ADa+OK.pdf&blobheadervalue2=languag e%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs &blobwhere=1220445005584&ss binary=true>