

**INFORMACIÓN QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ACERCA  
DE LOS CUIDADOS POSTOPERATORIOS DE LAS PACIENTES  
MASTECTOMIZADAS EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO “Dr. LUIS  
RAZETTI” SEGUNDO SEMESTRE DEL 2006  
(Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar  
por el título de Licenciado en Enfermería)**

**AUTORAS:  
T.S.U. QUINTERO YUBISNAY  
C.I. Nº 10.626.518  
T.S.U. VALENTÍNI SAMIRA DEL V  
C.I. Nº 12.969.336  
TUTOR: Lic. CLARA ESQUEDA**

**CARACAS, ENERO DEL 2007**

**INFORMACIÓN QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ACERCA DE LOS CUIDADOS POSTOPERATORIOS DE LAS PACIENTES MASTECTOMIZADAS EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO “Dr. LUIS RAZETTI” SEGUNDO SEMESTRE DEL 2006.**

**AUTORAS:**

**T.S.U. QUINTERO YUBISNAY**

**C.I. Nº 10.626.518**

**T.S.U. VALENTÍN SAMIRA DEL V**

**C.I. Nº 12.969.336**

**TUTOR: Lic. CLARA ESQUEDA**

**FECHA: ENERO 2007**

**RESUMEN**

La presente investigación tiene como objetivo general Determinar la información que posee el personal de enfermería sobre los cuidados postoperatorios a la paciente mastectomizada en el Hospital Oncológico “Dr. Luis Razetti” en el primer semestre del año 2006. El tipo de estudio esta enmarcado dentro de lo que se puede denominar investigación descriptivo de corte transversal con un diseño de campo, la técnica utilizada es la encuesta, se aplicó un cuestionario con preguntas cerradas de respuestas de selección múltiple, con 17 Ítem a 17 profesionales de enfermería de la unidad oncológica. Para el análisis de los resultados se estableció una escala de respuestas correctas e incorrectas, Los resultados son satisfactorios por cuanto evidencian dominio de la información por parte de los profesionales de enfermería lo cual es necesario para garantizar calidad de atención a la paciente. Se recomienda proporcionar educación en servicio a fin de que el grupo minoritario que no maneja la información supere esta condición a fin de proporcionar mejor cuidado a la enferma y al personal que manifestó poseer la información de igual manera dirigir programas educativos a fin de reforzar el conocimiento.

## DEDICATORIA

Primero antes que nada quiero agradecer a Dios Todopoderoso, por darme la oportunidad de vivir, la voluntad y fortaleza para culminar nuestra carrera.

A mis padres, quienes nos han brindado amor, comprensión sin mas ambición que nuestro triunfo.

A mi Esposo, por haberme acompañado en todos los momentos difíciles de mi carrera.

A mi familia, que en todo momento han estado a mi lado brindándome su cariño.

**Yubiznay**

# DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, por darme la vida y la energía de culminar mi carrera.

A mi hija, quien llena mi vida de amor.

A mi esposo, por darme el apoyo en todo momento para seguir adelante y ver florecer mis sueños.

A mis padres, quienes me han brindado amor, comprensión y esfuerzo.

## AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento, es primeramente a Dios por darnos la fortaleza para llegar hasta el fin, después de tantos tropiezos por fin logramos culminar nuestra meta.

A la Universidad Central de Venezuela, por abrir sus puertas y haber sido el lugar donde logramos aprender a ser mejores, a los profesores que nos brindaron su enseñanza para formarnos como excelentes profesionales.

A nuestra tutora, Lic. Clara Esqueda por ser la guía que nos llevo por el camino para salir adelante con esta investigación.

A la Lic. Maribel Osorio, quien en medio de sus obligaciones no restringió su tiempo y esfuerzo para proporcionar importantes orientaciones durante la investigación.

Nuestro agradecimiento al personal de enfermería y a las usuarias del Hospital Oncológico “Dr. Luis Razetti” por la colaboración para la culminación de este trabajo.

A todas aquellas personas, que de una u otra forma nos ayudaron a culminar este trabajo.

A todos mil gracias,

Las Autoras

## INDICE

	Pág.
<b>Acta de aprobación de Jurados.....</b>	<b>lii</b>
<b>Dedicatoria.....</b>	<b>iv</b>
<b>Agradecimiento.....</b>	<b>vi</b>
<b>Lista de Cuadros.....</b>	<b>viii</b>
<b>Lista de Gráficos.....</b>	<b>ix</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>x</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo I: El Problema</b>	
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos de la Investigación	
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.....	9
Justificación del estudio.....	10
<b>Capítulo II: Marco Teórico</b>	
Antecedentes del Estudio.....	15
Bases Teóricas.....	20
Sistema de Variable.....	79
Operacionalización de la Variable.....	80
<b>Capítulo III: Marco Metodológico</b>	
Tipo de estudio.....	81
Diseño de investigación.....	82
Población.....	82
Métodos y Técnicas de Recolección de Datos.....	83
Validez.....	83
Confiabilidad.....	83
Procedimiento para la recolección de la información.....	84
Técnica de análisis.....	84
<b>Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados.....</b>	<b>86</b>
<b>Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones</b>	
Conclusiones.....	97
Recomendaciones.....	98
<b>Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>99</b>

**Anexos****100****LISTA DE CUADROS**

<b>Nº</b>		<b>Pág.</b>
1	<b>Distribución de frecuencias absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre la información que posee sobre los cuidados post operatorios a la paciente mastectomizada. Dimensión cuidados de la herida y brazo</b>	<b>88</b>
2	<b>Distribución de frecuencias absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre la información que posee sobre los cuidados post operatorios a la paciente mastectomizada. Dimensión educación a la paciente</b>	<b>93</b>

**LISTA DE GRÁFICOS**

<b>Nº</b>		<b>Pág.</b>
<b>1</b>	<b>Distribución de frecuencias absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre la información que posee sobre los cuidados post operatorios a la paciente mastectomizada. Dimensión cuidados de la herida y brazo</b>	<b>92</b>
<b>2</b>	<b>Distribución de frecuencias absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre la información que posee sobre los cuidados post operatorios a la paciente mastectomizada. Dimensión educación a la paciente</b>	<b>96</b>

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama, es una enfermedad que ocupa una de las principales causas de muerte en Venezuela, probablemente es uno de los problemas de salud pública más importantes en los últimos tiempos. Existen numerosos estudios clínicos que han determinado que la detección temprana y el tratamiento oportuno disminuyen las complicaciones. En las últimas décadas se han producido un número importante de progresos en el tratamiento del cáncer de mama.

Hoy día, el empleo de la mamografía al detectar tumores pequeños permite extirparlos con cirugías menos agresivas. Además, existen nuevos medicamentos que permiten curar a más pacientes y tolerar mejor las terapias. Con el paso de los años las técnicas han evolucionado, pasando de ser técnicas muy agresivas a ser más conservadoras. La mastectomía que en la actualidad se realiza de forma habitual es la radical modificada, que no extirpa el pectoral mayor, por lo que las alteraciones músculo-esqueléticas son menores.

Es importante destacar, que los servicios de enfermería oncológica constituyen una pilar esencial del sistema de atención a la salud y las enfermeras(os) coordinan, planifican, interpretan y evalúan la práctica de la

enfermería en todos sus niveles, estableciendo así metas y prioridades para la atención a las usuarias con diagnóstico de cáncer de mama.

Es por ello, que el profesional de enfermería como agente de cambio debe plantear iniciativas para mejorar la calidad de vida de las mujeres desde el momento que son referidas a los servicios de oncología de las instituciones de salud, orientadoras en aspectos psicológicos, rehabilitación y ejercicios físicos, cuidados específicos, autoestima, prótesis y reconstrucción mamaria entre otros temas.

Por lo antes expuesto, se considera importante realizar una investigación que va a permitir Determinar la información que posee el personal de enfermería sobre los cuidados postoperatorios a la paciente mastectomizada en el Hospital Oncológico “Dr. Luis Razetti” en el primer semestre del año 2006; con el propósito de aportar alternativas a este tipo de pacientes. Metodológicamente, se trata de una investigación de tipo descriptiva. El contenido de la investigación a realizar se presenta en cinco capítulos que se describen a continuación:

El capítulo I, presenta el planteamiento del problema, objetivos general y específicos y la justificación del estudio.

El capítulo II, se distingue con el nombre de: Marco Teórico y contiene: los antecedentes del estudio, las bases teóricas que sustentan la investigación, se plantea el sistema de variable única y su operacionalización, así como la definición de términos básicos utilizados.

El capítulo III, se refiere al Marco Metodológico que sigue para llevar a cabo la investigación y lograr los objetivos propuestos; contemplando el tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos para recolectar las técnicas de análisis.

El capítulo IV, denominado resultados de la investigación, se hace la presentación de los resultados y el análisis e interpretación.

El capítulo V, contenido de las conclusiones, recomendaciones y finalmente las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **Planteamiento del Problema**

El cáncer de mama, es la segunda causa de muerte a nivel mundial entre las mujeres, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), actuando sin importar raza, credo, nacionalidad, entre otros. Existe una preocupación todos los países del mundo de América Latina, donde mueren millones de mujeres a consecuencia de la misma, constituye la primera causa de mortalidad en mujeres por enfermedades malignas en numerosos países del mundo.

Según el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (M.S.D.S) (2003) las principales causas de mortalidad por cáncer femenino en Venezuela son: cuello uterino en primer lugar, seguido por cáncer de mama, pulmón, estómago, colon, recto y leucemias. Se nota el aumento sostenido, tanto en incidencia como en mortalidad por cáncer de mama. Continua afirmando el ministerio citado que en Venezuela para ese mismo año se registraron 1320 muertes por cáncer de mama un promedio de 3,6 pacientes al día, por lo que es considerado de riesgo intermedio bajo, con tendencia a un aumento

importante en los últimos años, no demostrado por falta de estudio estadístico confiable.

Por otra parte, en un estudio sobre la población femenina, la Oficina Central de Estadística e Informática (OCEI), señala el aumento progresivo de mujeres mayores de 49 años en el país desde 1950 al año 2000, de 65,5 X 1000 a un 70 X 1000, lo cual coloca a un mayor número de mujeres en edades de mayor riesgo de padecer de cáncer de mama. Recientemente dicha oficina a estimado que para el año 2005, existen en Venezuela 3.500 mujeres mayores de 49 años.

Así mismo, Martínez, E. (1998) refiere que en Venezuela, existe una gran incidencia social

Cada día se diagnostica a siete mujeres venezolanas, para el 2006 el cáncer de mama ocupará el primer lugar de mortalidad en las mujeres desplazando así el de cáncer uterino. Esta enfermedad afecta el grupo poblacional de mujeres entre 45 y 65 años sin embargo, ya se han detectado casos de 15 a 24 años (Pág. 67).

Lo anteriormente descrito, evidencia la importancia de crear conciencia a las mujeres desde temprana edad acerca del cáncer de mama, ya que el mismo esta afectando a este grupo poblacional.

Es importante, determinar el riesgo que presenta una paciente para desarrollar un cáncer de mama. Algunos factores a considerar, son: presencia de antecedentes familiares, antecedentes de biopsias previas con cambios celulares que demuestren actividad aumentada, primera menstruación temprana, menopausia tardía, número de embarazos a término, edad del primer embarazo, ausencia de lactancia materna y diversos factores hormonales.

Actualmente, a través de la escala de Gail el cual es un modelo de riesgo que estableció el epidemiólogo Gail Brinton (1879 – 1886), no solo permite cuantificar en forma precisa de riesgo, sino también utilizarlo en las prácticas para determinar conductas médicas que brindan beneficios clínicos, ya sea a través de la prevención y la pesquisa. Se clasifica al paciente como de bajo o alto riesgo y en consecuencia se toman las medidas pertinentes (evaluación médica, mamografía precoz, o químico prevención).

Para que se le pueda diagnosticar a la paciente cáncer de mama, es necesario realizarle la mamografía, citología mamaria o un fragmento de tejido mamario. Estos estudios deben ser realizado por médicos especialistas; una vez practicados los estudios el médico le proporcionara a la paciente información exacta y orientación acerca de los diferentes tipos de tratamiento que son aplicados.

En el Hospital Oncológico “Dr. Luis Razetti”, en el Servicio de Mama el cual está constituido por diez (10) camas, el personal de enfermería está distribuido de la siguiente manera: 1 Coordinador, 4 Profesionales de enfermería (Enfermera I), y 7 Auxiliares de enfermería en los tres turnos de trabajo (7am/1pm, 1/7pm, 7pm/7am). Así mismo las intervenciones quirúrgicas son realizadas los días lunes.

El Hospital Oncológico “Dr. Luis Razetti”, es un hospital en el cual se trata el cáncer en general, en el Servicio de Mamas se realizan los estudios y diagnósticos para detectar todos los tipos de cáncer de mama, entre ellos están la radioterapia y quimioterapia que son aplicados dependiendo del tamaño y localización del tumor con la finalidad de evitar que se siga desarrollando el tumor, y la mastectomía parcial o radical la cual es un tratamiento quirúrgico para impedir que el mismo avance e invada otros órganos, lo que permite preservar la vida. Muchas de estas mujeres con cáncer de mama, en ocasiones deben ser sometidas a la mastectomía, ya sea parcial o radical, lo cual conlleva a realizar un preoperatorio que consiste en realizar una serie de estudios y exámenes de laboratorio, el cual requiere brindar apoyo psicológico (el que es importante brindárselo antes, trans y durante su estadía en el centro de salud) y emocional por parte del equipo de salud que está en contacto con la paciente, ya que se ve amenazada su imagen corporal.

Luego de haberse realizado la mastectomía, la paciente pasa a un segundo plano que es el postoperatorio, donde se le van a realizar los cuidados pertinentes que requiere la misma para su pronta recuperación (cura de la herida, vaciamiento de los drenajes) y precaución en el control de su vida sexual y reproductiva, la presión arterial y manejo de las vías periféricas en el miembro superior afectado.

que el personal de enfermería no aplica las técnicas adecuadas para realizar los procedimientos como cura, vacío de portovac, drenajes de líquidos linfáticos, etc.

Durante la investigación realizada en el hospital mencionado, se ha observado que el personal de enfermería no aplica las técnicas de y procedimientos en el cuidado de la herida, entre las que se encuentran el vacío de postema, control de líquidos eliminados de la herida, no realizan curas tomando las medidas preventivas y no cumple con la antibiótico terapia de acuerdo a la terapéutica indicada por los médicos tratantes, se evidencia que las mujeres mastectomizadas se encuentran ansiosas, deprimidas y muchas veces se bloquean mentalmente y no expresan lo que sienten. Y una vez operadas éstas manifiestan que no reciben información por parte del personal de enfermería que labora en el Servicio de Mamas

Tomado en cuenta lo anteriormente expuesto, surge la necesidad de las autoras de plantear el siguiente problema de investigación ¿Cuál es la

información que posee el personal de enfermería acerca de los cuidados postoperatorios de la paciente mastectomizada en el Hospital Oncológico “Dr. Luis Razetti”?

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Objetivo General**

Determinar la información que posee el personal de enfermería sobre los cuidados postoperatorios a la paciente mastectomizada en el Hospital Oncológico “Dr. Luis Razetti” en el primer semestre del año 2006.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar la información que posee el personal de enfermería referida a los cuidados de la herida en la paciente mastectomizada.
  
- Identificar la información que posee el personal de enfermería sobre la educación sobre el autocuidado que se le debe brindar a la mujer mastectomizada para que participe en su propio cuidado.

## **Justificación**

En Venezuela, existe un gran número de pacientes que se le ha diagnosticado el cáncer de mama, actualmente no existe una estadística confiable debido a que no son registrados todos los casos de esta enfermedad, siendo esta la segunda causa de muerte en el país.

Durante la estadía en el Hospital Oncológico “Dr. Luis Razetti”, se pudo observar que son pocas las pacientes que acuden a la consulta de mama ya sea por falta de información, falta de interés y falta de recursos económicos. Cuando una paciente es diagnosticada con cáncer de mama, experimentará la sensación de una amenaza contra su identidad como mujer, una mastectomía por enfermedad cancerosa será un acontecimiento de importancia psicológica vital en la vida futura de la paciente.

Para la mujer la mama engendra toda clase de ideas, algunas conscientes, mientras que otras son totalmente inconscientes, el margen de la experiencia de una mujer sobre la mama es amplia. Empieza siendo amamantada como lactante pasa a través del desarrollo de su propia mama durante la pubertad y la adolescencia; mas tarde a través de la experiencia sexual adulta y luego de su capacidad para criar sus hijos.

Las mamas son signos visibles del sexo femenino, son uno de los atributos físicos más preciados de las mujeres, las mamas pueden dar vida, ya que la producción de leche es exclusivamente femenina. Además, son eróticamente sensibles e importantes en las relaciones sexuales, cuando las pacientes tienen que enfrentarse a la pérdida de una mama, sucederá al principio más o menos inconscientemente, que interpretará de la mama como una violación de su integridad personal.

Son muchos los casos de mujeres que diariamente son sometidas a una mastectomía, y es parcial, simple o radical. Toda paciente mastectomizada requiere una serie de cuidados por parte del personal de enfermería para evitar complicaciones, tales como: infecciones en la herida en miembros superiores, linfedema, entre otras; que se pueden presentar mediante su rehabilitación.

Por este motivo, la presente investigación se basa en determinar el papel que realiza el personal de enfermería, ya que influye en restablecer la salud y pasan mayor tiempo con las pacientes brindándole atención directa. Es importante, que el personal de enfermería tenga una visión de cada procedimiento acerca de los cuidados postoperatorios de las pacientes mastectomizadas, dándoles simultáneamente las pautas para que ellas puedan realizarse sus cuidados fuera de la institución después de su egreso.

La enfermería debe poseer conocimientos sobre esta enfermedad y su tratamiento, ser honesta, realista y creativa cuando brinde apoyo y atención,; ser hábil en el control de los síntomas, atender las preocupaciones de las pacientes dentro del contexto de su familia y de sus allegados y estar dispuesta a participar en la comunidad profesional y en la no profesional para promover la salud.

Este estudio va a ser de gran utilidad para desarrollar los procedimientos y técnicas de gran relevancia para la evolución de las pacientes y a su vez brindará al personal de enfermería conocimientos que contribuirán en su formación profesional sobre los cuidados postoperatorios de las pacientes mastectomizadas. A nivel de salud los datos obtenidos permitirán mejorar la calidad del servicio de mama del Hospital Oncológico “Dr. Luis Razetti”.

El estudio también proporcionará un marco de referencia a futuras investigaciones que conlleven a incrementar el avance de las técnicas y contribuya a reforzar el conocimiento del personal de enfermería.

### **Reseña Histórica**

El Instituto de Oncología “Dr. Luís Razetti”, centro pionero de diagnóstico y tratamiento del cáncer fue fundada en el año 1936 por el

Ministro de Sanidad Dr. Enrique Tejera, se interesó en el problema del cáncer desde su dolorosa experiencia sufrida en un ser querido.

**Ubicación Geográfica:**

Se encuentra situado en la calle real San José Cotiza cuyos linderos son: Por el norte la sede de la Comandancia de la Policía Metropolitana de Caracas, por el Sur la Quebrada Anauco, por el este la Guardia Nacional, por el oeste el barrio La Paz, perteneciente al Distrito Capital- San Bernardino.

**Cobertura Poblacional:**

Atiende usuarios de la Región Central, es decir a nivel nacional, al mes son asistidos aproximadamente 4.000 usuarios.

Brinda a los usuarios (familia y comunidad), ofreciéndole consulta de prevención, curación y rehabilitación en las áreas de Ginecología, Cabeza y Cuello, Partes Blandas, Cirugía Plástica, Mamas, Radiaciones, Quimioterapias, Medicina Interna, Área Quirúrgica, Banco de Sangre, Anatomía Patológica, Farmacia, Laboratorio, Psiquiatría, Emergencia, Rayos X ( Tomografías, ecosonograma) , Gastro y Trabajo Social.

Finalizando el siglo XX, en Diciembre del año 1999, el hospital sufrió junto con gran parte del territorio nacional, uno de los desastres naturales mas dolorosos de toda la historia, como fue la inundación producto de las incesantes lluvias de esos días, las cuales con el desbordamiento de la quebrada aledaña y el consiguiente deslave destruyeron gran parte de la infraestructura física y equipamiento del hospital. Afortunadamente no se destruyó la moral de todo el equipo humano que con gran empeño y ética se esfuerza en atender a nuestros pacientes con cáncer, y el hospital pudo salir adelante.

Hoy, actualmente en los inicios del siglo XXI, el Instituto Oncológico “Dr. Luís Razetti” aspira a seguir siendo una esperanza de vida para todos los pacientes con cáncer, líder en el desarrollo de la oncología en el país, conjugando como siempre el mejor talento humano con los mas óptimos avances tecnológicos, lo que se traduzca en una atención integral de calidad que sea de la entera satisfacción de nuestros pacientes y sus familiares.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **Antecedentes de la Investigación**

Arrazola, A; Gavilondo, L. (1999), realizaron un estudio cuyo objetivo general era Determinar la incidencia del Cáncer de mama en un Hospital del servicio de Navarra, con capacidad de 150 camas y el cáncer fue motivo principal de hospitalización de 5046 hospitalizaciones, el plan establecía cuatro objetivos específicos en relación con el cáncer, tres dirigidos a reducir la mortalidad (cáncer de mama, estomago y pulmón) y uno a mejorar la calidad de vida en cáncer de mama mediante la consecución del diagnostico de estudios precoces el plan de salud esperaba mejorar aspectos como: nutrición las acciones antitabaco, reducción del consumo de alcohol y dentro de la estrategia de mejora se propugnaba la puesta en marcha de un programa de detección precoz del cáncer de mama originalmente dirigido a las mujeres entre 45 y 65 años. El estudio concluye, transcurrido 10 años desde su aprobación formal el cáncer de mama se ha estabilizado, los 10 años de desarrollo del programa de detección precoz de cáncer de mama ha permitido diagnosticar a mil mujeres de las cuales el 67% lo fueron en estadio 1 con un buen pronostico. A lo expuesto las autoras de este trabajo

consideran la importancia de establecer objetivos claros y definidos sobre las necesidades que se detecten en la institución en la cual se elabora.

Esta trabajo sirve de antecedente, debido a que maneja aspectos de importancia para la presente investigación como son la recuperación física de la mujer y como la enfermera desestima las estrategias comunicacionales como herramienta fundamental de la terapéutica del paciente.

Manrique, M. (2001), Realizaron un estudio de tipo cuasiexperimental cuyo objetivo general fue Determinar la efectividad de un programa de capacitación dirigido a las enfermeras sobre rehabilitación psicofísica de las pacientes mastectomizadas en el Hospital Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño” Valencia - Estado Carabobo. La muestra estuvo conformada por un total de 29 Enfermeras, para la recolección de los datos se utilizó un instrumento tipo cuestionario en forma de pretest luego de aplicar el programa el postest, evidenciándose mejoras en la información de las enfermeras referidas a la rehabilitación psicofísica, y sostiene como conclusión de la investigación la importancia de la educación continua en servicio.

Este trabajo sirve de antecedente, ya los resultados evidencian cambios en la información, es cierto que las enfermeras deben tener información para brindar una mejor atención las usuarias de los servicios

oncológicos deben tener información para mejorar sus estilos de vida luego de la mastectomía.

Moreno, F. y Yaguaramanay, E (2001), realizaron una investigación titulada “Medidas de prevención en la realización de curas de heridas en pacientes postoperados en el área de cirugía del Hospital “Dr. Cesar Rodríguez Rodríguez” de Puerto La Cruz, Estado Anzoátegui”. La mencionada investigación se trazó como objetivo determinar las medidas de prevención de infecciones que utiliza la enfermera en la realización de curas de heridas en pacientes postoperados en el área de cirugía del Hospital “Dr. Cesar Rodríguez Rodríguez” de Puerto La Cruz, Estado Anzoátegui, el estudio se enmarcó dentro de lo que se conoce como un estudio descriptivo, prospectivo y de campo. La población objeto de estudio la conformó el personal de enfermería, es decir treinta (30) enfermeras que prestan atención directa de enfermería que laboran en los diferentes turnos del área de cirugía del hospital antes mencionado. La muestra se conformó por un 70% de la población, es decir veinte (20) enfermeras. Como instrumento utilizaron una lista de observación conformada por 52 ítemes con preguntas cerradas SI – NO. La misma evidenció que en cuanto a las medidas de precaución universal son aplicadas y usadas por el personal de enfermería en forma correcta al igual que el uso del carro de cura, destacándose que el mismo es lavado y desinfectado esporádicamente, en cuanto al uso del equipo de cura

ésta es utilizada en forma correcta detectándose fallas en cuanto a verificación de la esterilidad, evidenciándose fallas en las técnicas y procedimientos para la realización de la limpieza de la herida, las investigadoras concluyeron: que existe necesidad de retomar las acciones educativas, en cuanto actualización de técnicas y procedimientos para la realización de curas en heridas de pacientes postoperados.

La investigación mencionada se relaciona con el estudio realizado, ya que contiene técnicas de actualización de técnicas y procedimientos para la cura de heridas en las pacientes mastectomizadas.

VillaCerde, M. (2003) realizó una investigación cuyo objetivo era Evaluar los beneficios de un programa de terapia física, preoperatorio y postoperatorio inmediato en pacientes con cáncer de mama. Tipo de estudio Cuasiexperimental, no ciego longitudinal, prospectivo, realizado con un universo determinado por cuota de 24 pacientes de sexo femenino, programadas para mastectomía radical modificada, con edades entre 20 y 60 años, sin patologías agregadas, con tratamiento a base de radioterapia y quimioterapia, que presentaron estadio I y II de cáncer. Se formaron 2 grupos de 12 personas cada uno. Solo el grupo Estudio recibió terapia física 10 días antes de la cirugía y posterior a la misma inicio a las 24 horas, continuando durante los siguiente 45 días. Ambos grupos se valoraron antes de la cirugía

y posterior a la misma a las 72 horas. El análisis estadístico de los resultados se efectuó con  $\chi^2$ . Como resultados se mostraron que la funcionalidad de la extremidad del lado afectado, estimulada de forma temprana, en el grupo estudio se mantuvo en 98% mientras en el control fue un 72%. Como conclusión de la investigación evidencia que un programa preoperatorio postoperatorio inmediato, permite mantener la funcionalidad de la extremidad del lado afectado, lo que favorece el movimiento del hombro en todos sus arcos de movilidad.

Este estudio se relaciona con el estudio, ya que brinda herramientas a las pacientes de la consulta de patología mamaria brindará información de como debe llevarse el autocuidado luego de la conducta clínica quirúrgica.

Coa, R. Jhonson, C. y Romero, D (2004) elaboraron un estudio titulado Información que tienen las mujeres mayores de 15 años que asisten a la Consulta de Ginecología del Hospital "Dr. Germán Roscio" del Callao sobre el cáncer de cuello uterino, segundo semestre año 2003. el objetivo fundamental fue determinar la información que poseen las mujeres que asisten a la Consulta de Ginecología. Para la sustentación teórica se hace referencia a diversos autores, entre los cuales están Guerra, Kozier, Davini, Capote, entre otros. El tipo de investigación es de carácter descriptivo, la población estuvo conformada por 120 mujeres que asisten a la consulta

mencionada, para la recolección de los datos se realizó una encuesta. Los resultados permiten concluir que las mujeres poseen deficiente información sobre el cáncer de cuello uterino en las dimensiones estudiadas, por lo que se recomienda iniciar programas de educación para la salud en relación con el tema estudiado.

La citada investigación resulta de gran importancia porque permite la comprensión de las variables en estudio, evidenciando la necesidad de tener información sobre la problemática del cáncer y los riesgos a los cuales se exponen las pacientes con esta enfermedad.

### **Bases Teóricas**

Antes de profundizar en el cáncer de mama, es necesario señalar como esta constituida La Mama.

Cada mama esta compuesta por 6 a 9 lóbulos. Dentro de cada lóbulo hay unos lobulillos que terminan en docenas de diminutos bulbos que pueden producir leche. Los lóbulos, lobulillos y bulbos están unidos por unos finos conductos denominados ductos. Estos ductos desembocan en el pezón, en el centro de una zona oscura de la piel llamada areola. La mama esta separada de las costillas por tejido muscular.

Cada mama contiene vasos sanguíneos y linfáticos. Estos últimos transporta un fluido incoloro llamado linfa y desemboca en unas estructuras pequeñas parecidas a una judía que son los ganglios linfáticos. En la axila (debajo del brazo), encima de la clavícula y en el tórax se hallan agrupaciones de ganglios linfáticos. También se localizan en otras partes del cuerpo.

### **Cáncer de mamas:**

Se debe a una proliferación celular incontrolada que origina el crecimiento de tumores malignos, los cuales pueden diseminarse o llegar a metástasis en órganos más o menos adyacente o distanciado. El cáncer de mama es la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células pertenecientes a distintos tipos de tejidos de una glándula mamaria..

La mayoría de los tumores que se producen en la mama son benignos, no cancerosos, y son debidos a formaciones fibroquísticas. Cada cáncer se distingue por su naturaleza localización o curso clínico de la lesión. La causa primaria del cáncer no se ha determinado aunque se ha detectado muchos factores potenciales. Más del 80% de los casos de cáncer se atribuyen al consumo de cigarrillos, alcohol, exposición a químicos cancerigenos, radiaciones ionizantes y a los rayos ultravioletas.

Los tumores benignos están relacionados en su mayoría con factores genéticos. Los síntomas que producen son dolor e inflamación pero ni se diseminan al resto del organismo ni son peligrosos.

Dentro de los tumores malignos, existen varios tipos en función del lugar de la mama donde se produzca el crecimiento anormal de las células y según su estadio.

El cáncer de mama, es una de las preocupaciones más comunes en la mujer y por lo tanto se debe estar atenta a cualquier situación extraña que se presente así como la definición de la misma. Para Viniegra, M. (2001): señala:

El cáncer de mama es una enfermedad en la cual se desarrollaran células cancerosas en los tejidos de la mama. La glándula mamaria se compone de varios racimos de lóbulos y lobulillos conectados mediante unos conductos delgados, a modo de ramas de un árbol, en estos conductos se desarrolla el cáncer de mama más frecuente que es el cáncer ductal, el otro tipo de cáncer es el carcinoma lobular. (Pág. 76).

Las causas no se conocen, sin embargo, existen factores de riesgo que influyen para que este tipo de cáncer se presente según Olivares, L. (2002) señala: “Antecedente personal, heredo-familiar, genético, reproductivos y de enfermedades benignas de la mama”. (Pág. 79). Las

mujeres que tuvieron cáncer de mama tienen un riesgo mayor de presentar otro cáncer contra lateral, en referencia al antecedente heredo-familiar señala que las mujeres que tienen una hermana o hija con cáncer de mama corren el riesgo de desarrollar dos a cuatro más que el resto. En la referencia a los antecedentes reproductivos las mujeres que nunca tuvieron hijos o que tuvieron su hijo después de los 30 años o quienes no lactaron presentan un incremento en las posibilidades dos a cuatro para desarrollar este cáncer.

### **Tipo de Cáncer de Mama:**

Hay varios tipos de cáncer de mama. El más común es el carcinoma ductal, el cual se origina en los ductos. Otro tipo es el carcinoma lobular el cual asienta en los lóbulos.

Si el cáncer ha alcanzado estos ganglios puede ser que sus células se hayan extendido a otras partes del organismo (otros ganglios linfáticos y partes del organismo como los huesos, hígado o pulmones). Cuando el cáncer se extiende se trata de la misma enfermedad y recibe el mismo nombre que el cáncer de origen primario. Cuando el cáncer de mama se extiende, se llama cáncer de mama metastásico, aunque el tumor secundario se localice en otro órgano.

Todos los cánceres invasivos del seno (no necesariamente en caso de cáncer in situ) se les debe realizar las pruebas de los receptores hormonales cuando se hace la biopsia del seno o la cirugía. Cada mujer debe pedirle a su médico estos resultados y preguntarle si los medicamentos hormonales o el bloqueo de sus propias hormonas debe ser parte del tratamiento.

Alrededor de una tercera parte de los cánceres del seno tienen demasiada HER-2/neu, una proteína que promueve el crecimiento, y demasiadas copias (más de dos) del gen que le da instrucciones a las células para producir esa proteína. En otros casos, un número normal de genes HER2/neu están presentes, pero son muy activos en darle instrucciones a las células para producir la proteína HER2/neu.

Estos cánceres tienden a crecer y propagarse con mayor agresividad que los otros cánceres del seno. Ellos pueden ser tratados con un medicamento llamado trastuzumab, el cual previene que la proteína HER2/neu estimule el crecimiento de la célula cancerosa del seno. Los estudios también indican que las combinaciones de quimioterapia que incluyan medicamentos de la clase de antraciclina (como la doxorubicina o epirubicina) son más eficaces para tratar los tumores que expresan HER2/neu en abundancia que las combinaciones que no incluyen estos medicamentos.

Grados de cáncer del seno: un patólogo observa la muestra de tejido bajo el microscopio y le asigna un grado. El grado ayuda a predecir el pronóstico de la paciente, ya que los cánceres cuya apariencia es muy similar al tejido normal del seno tienden a crecer y a propagarse más lentamente. En general, un grado con un número menor indica un cáncer con una probabilidad ligeramente menor a propagarse, mientras que un número mayor indica un cáncer con probabilidad ligeramente mayor de propagación.

El grado se basa en la disposición de las células entre sí: si forman túbulos, su semejanza con las células normales del seno (grado nuclear) y cuántas células cancerosas están en el proceso de división (recuento mitótico). El mejor método que los médicos tienen para reportar el grado se conoce como "Nottingham Modification of the Bloom Scarf Richardson Score". Mediante este método, el patólogo asigna una puntuación de 1 a 3 a cada una de las tres características diferentes del cáncer. Esta puntuación para cada característica, la puntuación total, y el grado final (Grado I, Grado II y Grado III) deben ser incluidos en el informe patológico. Este sistema de clasificación por grados se usa para los cánceres invasivos, pero no para los cánceres in situ.

Al carcinoma ductal in situ (DCIS) se le asigna un grado mediante el examen de la porción central de las células cancerosas. Se le otorga un

grado nuclear, que describe qué tan anormales parecen las células. También se toma en cuenta la presencia o ausencia de necrosis (áreas de células cancerosas muertas o en degeneración).

La curación del cáncer de mama dependerá del estadio de extensión en el momento del diagnóstico así como de la salud general de la persona afectada. Las etapas del cáncer se refieren a las características del mismo, ya que no es la misma situación en cada uno de los casos, para Otto, S. (2000): Las etapas de extensión se refieren al nivel de invasión de las células cancerígenas, donde se incluye: tamaño y diseminación a otros tejidos. Las etapas del cáncer de mama Etapa 0 In Situ. Las células cancerosas sólo se extienden por parte del tejido ductal o lobular de la mama. El lobular in situ aunque no es un verdadero cáncer supone una predisposición a desarrollarlo, el ductal in situ sí lo es:

**Etapa I.** El tamaño del nódulo canceroso es menor de 2 centímetros y sin extensión a otros tejidos.

**Etapa II:** Si el tamaño del cáncer es menor de 2 centímetros y se ha extendido a los ganglios de las axilas, cuando el nódulo canceroso es mayor de 2 centímetros y menor de 5 cm con o sin diseminación a los ganglios de las axilas,

**Etapa III A.** El nódulo canceroso es de 5 centímetros pero se ha extendido a los ganglios de la axila, que se encuentran pegados entre sí o a otras estructuras, O bien si es mayor de 5 centímetros con diseminación axilar.

**Etapa III B.** El nódulo canceroso se extiende por los tejidos cercanos a la mama, la piel, las costillas, los músculos del tórax o a los ganglios linfáticos de la pared torácica.

**Etapas IV.** Cuando las células cancerosas se han diseminado a otros tipos del cuerpo (huesos, pulmones, hígado o cerebro), y también localmente a la piel ya los ganglios linfáticos del cuello y clavícula, (Pág. 96)

Es importante destacar, que antes de una persona llegue a establecerse en uno de estos estadios puede evitarlo a través de la prevención, mediante la visualización de algunos signos y síntomas como lo señala Otto, S. (2000):

Masa (sobre todo si es dura, irregular y asintomático) o endurecimiento de la mama o la axila, Secreción espontánea, persistente y unilateral del pezón, de carácter hemático, serohemático o seroso, retracción o inversión del pezón, cambio en el tamaño, la forma o la textura de la mama (asimetría), depresiones o rugosidades en la piel, piel escamosa alrededor del pezón. (Pág. 95).

Lo anteriormente descrito evidencia la importancia de conocer estas manifestaciones clínicas para así obtener una atención oportuna. Según Alberro, J. (2002) **los tipos de cáncer de mama** se pueden presentar de acuerdo al siguiente esquema:

**El carcinoma ductal in situ** se origina en las células de las paredes de los conductos mamarios. Es un cáncer muy localizado, que no se ha extendido a otras zonas. Por este motivo, puede extirparse fácilmente. La cifra de curación en las mujeres que presentan este tipo de cáncer ronda el 100%. Este tipo de tumor se puede detectar a través de una mamografía.

**El carcinoma ductal infiltrante** (o invasivo) es el que se inicia en el conducto mamario pero logra atravesarlo y pasa al tejido adiposo de la mama y luego puede extenderse a otras partes

del cuerpo. Es el más frecuente de los carcinomas de mama, se da en el 80% de los casos.

**El carcinoma lobular in situ** se origina en las glándulas mamarias (o lóbulos) y, aunque no es un cáncer verdadero, aumenta el riesgo de que la mujer pueda desarrollar un cáncer en el futuro. Se suele dar antes de la menopausia. Una vez que es detectado, es importante que la mujer se realice una mamografía de control al año y varios exámenes clínicos para vigilar el posible desarrollo de cáncer.

**El carcinoma lobular infiltrante** (o invasivo) comienza en las glándulas mamarias pero se puede extender y destruir otros tejidos del cuerpo. Entre el 10% y el 15% de los tumores de mama son de este tipo. Este carcinoma es más difícil detectarlo a través de una mamografía.

**El carcinoma inflamatorio** del seno es un cáncer poco común, tan sólo se presenta en un 1% del total de los tumores cancerosos de la mama. Es agresivo y de crecimiento rápido. Hace enrojecer la piel del seno y aumentar su temperatura. La apariencia de la piel se vuelve gruesa y ahuecada, como la de una naranja y pueden aparecer arrugas y protuberancias en ella. Estos síntomas son debidos al bloqueo que producen las células cancerosas sobre los vasos linfáticos. (Págs. 3-4)

## Síntomas

- **Dolor** o retracción del pezón.
- **Irritación** o hendiduras de la piel.
- **Inflamación** de una parte del seno.
- **Enrojecimiento** o descamación de la piel o del pezón.
- **Secreción** por el pezón, que no sea leche materna.

## Diagnostico

La prevención más eficaz del cáncer de mama es la detección precoz y por ello la autoexploración de las mamas de forma periódica, es fundamental. Además a partir de los 50 años y antes si existen factores predisponentes similares, se deben realizar de forma periódica cada 2 años, realizarse una mamografía la cual detecta pequeños tumores que puedan pasar inadvertidos en la autoexploración.

La aparición de algún nódulo sospechoso indica la necesidad de realizar una biopsia, esto supone tomar un pequeño trozo del nódulo y analizarlo al microscopio para determinar la presencia de células cancerosas.

Si el análisis detecta células cancerosas se realizarán otros estudios para ver la sensibilidad de estas células con las hormonas femeninas, según la sensibilidad a estas hormonas se podrá sacar conclusiones sobre el tratamiento más correcto, ya que las hormonas del crecimiento se utilizarán de forma diferente según la respuesta a las hormonas femeninas de cada cáncer, y la probabilidad de recidiva será diferente en unos casos ven otros.

## **Evaluación de un tumor en el seno o del resultado de un mamograma**

La evaluación de un tumor en el seno o de un mamograma incluye una historia médica completa, un examen físico y estudios por imágenes del seno (tales como rayos X) incluyendo un mamograma. Aunque muchas de estas áreas sospechosas resultan ser benignas (no cancerosas), es necesario realizar una biopsia si hay un hallazgo sospechoso o irregular. Si se detecta cáncer, se necesitarán otros estudios por imágenes y análisis de laboratorio. Para determinar exactamente cuáles pruebas serán útiles se necesita tomar en cuenta el tipo de cáncer, y si se ha extendido, el lugar a donde se extendió.

## **Consulta y examen médico**

El primer paso que debe tomar una mujer para la evaluación de una nueva masa en el seno, síntoma o cambio en un mamograma es consultar a su médico. Éste tomará el historial médico que incluye una serie de preguntas sobre los síntomas y factores que pudieran estar relacionados con el riesgo de cáncer del seno (por ejemplo, antecedentes familiares de cáncer). El examen físico debe incluir un examen general del cuerpo, así como un examen minucioso de los senos.

## **Estudios por imágenes del seno**

Después de finalizar el examen físico y la historia médica, el médico recomendará realizar estudios por imágenes, comenzando por un mamograma, a menos que ya se haya hecho.

Las mujeres que no presentan síntomas ni masas en sus senos se someterán a un mamograma de detección. Esto incluye dos imágenes de cada seno, una vista de arriba a abajo y de lado a lado. Para obtener una imagen de mamograma de alta calidad es necesario comprimir ligeramente el seno. Un técnico coloca el seno en la placa inferior de la máquina del mamograma. Esta placa está hecha de metal y tiene una gaveta que contiene la película de la radiografía. Se baja la placa superior, que está hecha de plástico transparente, para comprimir el seno por unos cuantos segundos mientras el técnico toma una imagen. Aunque la compresión pudiera ser incómoda, la mayoría de las mujeres dicen que no causa dolor.

Las mujeres con una masa en el seno, otros síntomas que causan sospecha, o con un cambio encontrado en un mamograma de detección, se someterán a un estudio llamado imágenes para diagnosticar enfermedades del seno. Un mamograma de diagnóstico incluye más imágenes del área que causa preocupación para proveer más información sobre el tamaño y

carácter del área. También podría realizarse un ultrasonido o ecografía. La ecografía utiliza ondas sonoras de alta frecuencia para evaluar en más detalle una masa o lo detectado en un mamograma. Lo más importante es que la ecografía ayuda a determinar si el área en cuestión es un quiste lleno de líquido, lo que usualmente no es cáncer, o tejido sólido que podría ser cáncer.

En algunas mujeres se pueden realizar imágenes por resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés) además de un mamograma y una ecografía diagnóstica. En algunos casos, las imágenes por resonancia magnética del seno ayudan a definir el tamaño y la extensión del cáncer dentro del tejido del seno. También pueden localizar otros tumores. El MRI podría ser igualmente útil para las mujeres que tienen el tejido del seno denso, lo que dificulta detectar los tumores con un mamograma.

### **Biopsia del seno**

Si una mujer o su médico detecta una masa sospechosa en el seno, o si en los estudios por imágenes se muestra un área que causa sospecha, la mujer tiene que realizarse una biopsia. Este es un procedimiento mediante el que se obtiene una muestra de tejido que se examinará bajo el microscopio. Este examen es lo que realmente determina si el cáncer está presente.

Existen varios tipos de biopsias del seno. La biopsia se puede llevar a cabo con una aguja o mediante un procedimiento quirúrgico. Cada tipo de biopsia tiene sus ventajas y desventajas. El tipo de biopsia a utilizarse dependerá de la situación de cada mujer y de la experiencia del equipo de atención médica.

En la mayoría de los casos, si es posible, se prefiere realizar una biopsia con aguja en lugar de una biopsia quirúrgica como el primer paso para el diagnóstico de cáncer. Una biopsia con aguja provee un diagnóstico con rapidez y con pocas molestias. Además, le da a la mujer la oportunidad de hablar sobre sus opciones de tratamiento con su médico antes de realizar cualquier cirugía. La biopsia con aguja en sí no conlleva ningún riesgo de propagación del cáncer del seno. En algunas pacientes, después de una biopsia con aguja podría aún ser necesario realizar una biopsia quirúrgica para extirpar toda o parte de la masa para examinarla microscópicamente o podría ser necesario realizar una biopsia quirúrgica en vez de una biopsia con aguja.

Para el diagnóstico del cáncer del seno se usan dos tipos de biopsias con aguja. La más común es la biopsia con aguja hueca que extrae un cilindro pequeño de tejido. La biopsia que se usa con menor frecuencia es la biopsia por aspiración con aguja fina (FNA, por sus siglas en inglés). La FNA

usa una aguja más pequeña que la biopsia con aguja hueca, pero sólo extrae una cantidad pequeña de células. La FNA también puede usarse para extraer líquido de un quiste sospechoso.

El médico puede realizar una biopsia con aguja hueca o una biopsia por aspiración con aguja fina en el consultorio, sin la ayuda de los rayos X para guiar la aguja, si él o ella puede palpar la masa. Si no la puede palpar fácilmente o no la puede palpar en lo absoluto, y sólo la puede observar en un mamograma o ecografía, el médico puede usar la ecografía o el mamograma para guiar la aguja durante la biopsia. La técnica guiada con un mamograma se conoce como biopsia estereotáxica con aguja.

En este procedimiento, las vistas computarizadas del mamograma ayudan al médico a localizar la masa con exactitud en el seno y guiar la punta de la aguja hacia el punto preciso. Las imágenes de la ecografía se pueden usar de la misma manera para guiar la aguja. La selección entre una biopsia estereotáxica con aguja guiada por mamograma o guiada por ecografía depende del tipo y localización del área sospechosa, y de la experiencia y preferencia del médico.

Algunas pacientes necesitan una biopsia quirúrgica (por escisión). El cirujano generalmente extirpa por completo la masa o el área sospechosa e

incluye una porción adyacente de tejido del seno de apariencia normal llamada margen. Si el tumor no se puede palpar, entonces se usa el mamograma para guiar al cirujano mediante un procedimiento llamado localización por alambre. Después de adormecer el área con un anestésico local, se usan las imágenes radiológicas para guiar una aguja pequeña y hueca hacia el punto exacto de la anomalía. Se inserta un alambre fino a través del centro de la aguja, se extrae la aguja y se usa el alambre para guiar al cirujano hacia el punto exacto.

La mayoría de las biopsias del seno causan molestias leves. Sólo se necesita anestesia local (adormecimiento de la piel) para las biopsias con aguja. En el caso de las biopsias quirúrgicas, la mayoría de los cirujanos usa un anestésico local además de algunos medicamentos intravenosos para adormecer a la paciente. Para la mayoría de las biopsias del seno no es necesario administrar anestesia general.

Examen del tejido e informe patológico: después de extraer el tejido del seno mediante una biopsia con aguja o una biopsia quirúrgica, se envía a un laboratorio patológico donde un médico capacitado en el diagnóstico de cáncer (patólogo) lo examina usando un microscopio. Este proceso puede durar varios días. Este examen del tejido del seno determina si hay cáncer.

### **Otras pruebas realizadas después del diagnóstico de cáncer**

Si los resultados de la biopsia del seno indican la presencia de cáncer, el médico pudiera ordenar otras pruebas para determinar si el cáncer se ha propagado y para ayudar a determinar el tratamiento. La mayoría de las mujeres con cáncer del seno no se benefician de la realización de pruebas extensas, ni tampoco son necesarias. Lamentablemente, no existe una prueba que pueda garantizar completamente que el cáncer no se ha propagado. Las guías de la NCCN describen cuáles pruebas son necesarias según la extensión del cáncer y los resultados de la historia clínica y el examen físico. Las pruebas que se podrían realizar incluyen:

**Radiografía de tórax:** todas las mujeres con cáncer del seno deben hacerse una radiografía de tórax antes de la cirugía para asegurarse de que el cáncer del seno no se haya propagado a los pulmones.

**Gammagrafía ósea:** esta prueba puede proveer información sobre la propagación del cáncer del seno a los huesos. Sin embargo, muchos cambios que se muestran en una gammagrafía ósea no son cáncer. A menos que haya síntomas de la propagación a los huesos, incluyendo dolores nuevos o cambios en los análisis de sangre, no se recomienda realizar una gammagrafía ósea, excepto en las pacientes con cáncer avanzado. Para

examinar los huesos, se inyecta en una vena una dosis pequeña de una sustancia radiactiva que se acumula en las áreas en las que haya huesos anormales. Estas áreas pueden ser vistas en la imagen de la gammagrafía ósea. Aparte del pinchazo de la aguja, la gammagrafía ósea no causa dolor.

**Tomografía computarizada (CT, por sus siglas en inglés):** esta prueba se realiza cuando hay síntomas u otros datos que indiquen que el cáncer se ha propagado a otros órganos. Para la mayoría de las mujeres con cáncer del seno en etapa inicial no es necesaria la tomografía computarizada. No obstante, si el cáncer parece ser más avanzado, se pudiera hacer una CT del abdomen y/o del tórax para ver si el cáncer se ha propagado. Esta prueba toma múltiples radiografías de la misma parte del cuerpo desde diferentes ángulos para proveer imágenes detalladas de los órganos internos. Excepto por la inyección de un tinte intravenoso, necesario para la mayoría de las pacientes, este procedimiento no causa dolor.

**Imágenes por resonancia magnética (MRI):** esta prueba usa ondas radiales e imanes para producir imágenes detalladas de los órganos internos y no usa rayos X. Las imágenes por resonancia magnética son útiles para examinar el cerebro, la médula espinal y cualquier área específica en el hueso. Un procedimiento especial de MRI, llamado MRI del seno con sensor del seno, también se puede usar para detectar tumores en el seno. Las MRI

de rutina para todas las pacientes de cáncer del seno no son útiles ni necesarias.

**Tomografía por emisión de positrones (Pet):** en esta prueba se usa una forma de azúcar (glucosa) que contiene un átomo radiactivo. Una pequeña cantidad de material radiactivo se inyecta en su brazo. Luego, a usted se le coloca en la máquina PET, donde una cámara especial puede detectar la radiactividad. Debido a su alta tasa de metabolismo, las células cancerosas del cuerpo absorben cantidades altas de azúcar radiactivo. La PET puede ser usada en vez de varios estudios de rayos X diferentes, ya que examina todo su cuerpo. Los dispositivos más nuevos combinan la PET con la CT.

**Análisis de sangre:** algunos análisis de sangre son necesarios para planear una cirugía, para buscar evidencias de propagación del cáncer y planear el tratamiento después de la cirugía. Estos análisis de sangre incluyen:

Recuento sanguíneo completo (CBC). Este análisis determina si la sangre tiene el tipo y número correcto de células sanguíneas. Los resultados anormales de la prueba pueden revelar otros problemas de salud, incluyendo anemia, y podrían indicar si el cáncer se ha propagado a la médula ósea.

Además, si usted está recibiendo quimioterapia, los médicos repiten esta prueba porque ese tratamiento a menudo afecta las células productoras de sangre de la médula ósea.

**Pruebas químicas y enzimáticas de la sangre.** Estas pruebas se realizan en las pacientes con cáncer invasivo del seno (no son necesarias en caso de cáncer in situ). Algunas veces estas pruebas indican si el cáncer se ha propagado a los huesos o al hígado. Si los resultados de estas pruebas no son normales, su médico le ordenará realizarse estudios por imágenes como gammagrafías óseas y tomografías computarizadas.

**Pruebas tumorales (receptor de estrógeno, receptor de progesterona, HER-2/neu):** el análisis de la presencia de ciertas sustancias en el tumor, llamadas receptores, ayuda a determinar las probabilidades de que el cáncer se propague y ayuda a su médico a determinar el mejor tratamiento. El laboratorio de patología examina el tejido canceroso que se extirpó mediante la primera biopsia o la cirugía final.

Las pruebas de los receptores hormonales ayudan a determinar el mejor tratamiento. Dos hormonas femeninas, el estrógeno y la progesterona, estimulan el crecimiento de las células normales del seno, y desempeñan una función en muchos cánceres del seno. Las células cancerosas

responden a estas hormonas a través de los receptores de estrógeno (ER, por sus siglas en inglés) y los receptores de progesterona (PR). Estos receptores son el “comité de bienvenida” para estas hormonas que están circulando en la sangre. Si un cáncer no tiene estos receptores, se le llama receptor hormonal negativo (receptor negativo de estrógeno, receptor negativo de progesterona o ambos). Si el cáncer tiene estos receptores, se le llama receptor hormonal positivo (receptor positivo de estrógeno y/o receptor positivo de progesterona) o simplemente ER-positivo o PR-positivo.

Estos receptores de hormonas son importantes porque las células cancerosas que son ER- o PR-positivas dejarán de crecer si la mujer toma medicamentos que bloquean el efecto del estrógeno y la progesterona o bloquean su propia producción de hormonas. Estos medicamentos disminuyen las probabilidades de que el cáncer regrese (recurra) en otros órganos del cuerpo y mejora las probabilidades de supervivencia a largo plazo. La mayoría de las mujeres con cáncer ER o PR positivo tomarán estos medicamentos como parte del tratamiento. Sin embargo, estos medicamentos hormonales no son eficaces si el cáncer no contiene estos receptores.

## Tratamiento

En el tratamiento del cáncer de mama se utilizan tres tipos de tratamiento: Intervención quirúrgica, Radioterapia, Quimioterapia. La cirugía según Olivares, L (2001) señala que:

Existen 3 tipos de cirugía para el cáncer de mama: la mastectomía radical modificada, la mastectomía simple y la cuadrangectomía. No se contraindica realizar cirugía conservadora en las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de seno, sin embargo, es importante mencionarle que tiene riesgo de desarrollar nuevo cáncer en el otro seno. ([http](#))

Otro de los tratamientos para el cáncer es la radioterapia, según Otto, S. (2000): “Las radiaciones afectan al modo en que las células cancerosas se reproducen. Al dañar los elementos del crecimiento celular, sus efectos sobre las células cancerosas son más importantes, ya que estas se reproducen con mayor rapidez que las normales”. (Pág. 98).

El otro tratamiento para el cáncer es la quimioterapia, la cual para el autor precitado: “Consiste en la administración de fármacos u hormonas en forma de pastillas, inyecciones o infusión intravenosa. Puesto que penetran en la circulación sanguínea” (Pág. 100). Para profundizar un poco mas en el tratamiento del cáncer de mama se analiza lo siguiente, el mismo autor sostiene que:

El tratamiento vendrá determinado por el tamaño del tumor y si ha habido extensión a los ganglios u otras zonas del cuerpo. Por lo general, cuando el tumor es menor de 1'5 centímetros de diámetro, la cirugía es suficiente para terminar con el cáncer y no se precisa de quimioterapia. Si el tumor mide más de 6 centímetros se suele administrar quimioterapia después de la cirugía. Cuando el tumor es mayor de 9 cm., puede administrarse quimioterapia antes de la cirugía para intentar reducir el tamaño.

La intervención quirúrgica permite el control local de la enfermedad y llevar a cabo un diagnóstico riguroso gracias a que se pueden determinar las características del tumor y el número de ganglios afectados por células malignas.

La radioterapia consiste en el empleo de rayos de alta energía, como rayos X, para destruir o disminuir el número de células cancerosas. Es un tratamiento local que se administra después de la cirugía conservadora (cuando se emplea después de la mastectomía es porque se considera que existe riesgo de que el tumor se reproduzca). Se desarrolla a lo largo de unos días (los que el oncólogo y el radiólogo hayan creído convenientes), y la paciente va de forma ambulatoria a la clínica o sala donde se realice la radioterapia; no tiene que estar ingresada para ello.

En sí, el tratamiento dura unos minutos. No es doloroso sino que es algo parecido a una radiografía sólo que la radiación es mayor y está concentrada en la zona afectada. Lo que se consigue con la radioterapia es disminuir el tamaño del tumor, para luego retirarlo quirúrgicamente o, una vez realizada la intervención, limpiar la zona de células malignas.

Los efectos secundarios de este tratamiento son cansancio o fatiga, inflamación y pesadez en la mama, enrojecimiento y sequedad en la piel (como después de una quemadura solar), que suelen desaparecer tras seis o 12 meses. La acción de los aparatos suele estar muy focalizada de manera que sus efectos suelen ser breves y, generalmente, bien tolerados por las pacientes. Una buena combinación de descanso, actividad física y prendas delicadas puede atenuar estas molestias.

La quimioterapia consiste en la administración de medicamentos que destruyen las células cancerosas y evitan la aparición del tumor en otras partes del cuerpo. Existen varias vías de administración, pero las más frecuentes son la vía oral y la vía intravenosa.

No es necesaria la hospitalización para recibir este tratamiento, se puede hacer de forma ambulatoria. Esto dependerá del estado de la paciente y del tiempo de duración del tratamiento, uno completo puede prolongarse

entre cuatro y ocho meses. El tratamiento quimioterápico puede realizarse a modo adyuvante, es decir, sumado a la cirugía o como tratamiento único, para los casos de recidivas y que la cirugía no sea una solución.

La quimioterapia neoadyuvante es aquella que se realiza antes de la cirugía y sólo en algunos casos. En la actualidad, se están realizando numerosos estudios sobre este tipo de tratamiento para valorar la eficacia de esta terapia. Lo que se quiere conseguir con ella es aumentar el número de pacientes a las que se les realice una cirugía conservadora de la mama. Se realizará en aquellos casos en los que el tumor tenga un tamaño determinado, para que se reduzca con los fármacos y pueda extraerse en su totalidad sin necesidad de extirpar más tejido mamario, siempre que no haya afectación ganglionar.

La quimioterapia adyuvante se realiza después de la cirugía para eliminar las posibles células cancerosas que hayan quedado en cantidades microscópicas e impedir su crecimiento. Sólo hay un 10% de todas las pacientes que no reciben tratamiento postoperatorio y que son aquellas que tienen afectados los ganglios y el tumor es menor de 1cm. o los receptores hormonales son positivos. (Págs. 115-116)

Estos medicamentos se administran a modo de ciclos, con un período de recuperación entre cada uno. La duración total del tratamiento varía en función de la quimioterapia que precise la paciente pero oscila entre tres y seis meses.

Los efectos secundarios de la quimioterapia de acuerdo a lo planteado por Alberro, J (2002) se presentan debido a que son medicamentos muy fuertes, presentan unos efectos secundarios que, en algunos casos, resultan muy molestos. Hay que decir que se administran, junto con ellos, otros fármacos que disminuyen algunos de esos efectos. Los más frecuentes son:

- Náuseas y vómitos
- Pérdida de apetito.
- Pérdida del cabello.
- Úlceras en mucosa bucal.
- Cansancio
- Riesgo elevado de infecciones debido a una disminución de los glóbulos blancos.
- Cambios en el ciclo menstrual.
- Hematomas. (Pág. 6)

La quimioterapia como tratamiento para las recaídas (cuando vuelve a aparecer el cáncer en la otra mama o en otro órgano) se administra de la forma que hemos descrito anteriormente, sólo que la dosis tendrá que ser la apropiada al estadio del cáncer. Junto a la quimioterapia, se administrará

tratamiento hormonal, en los casos de metástasis. La forma de administración es alternando unos y otros.

Generalmente, lo que se quiere conseguir con estos tratamientos es disminuir los síntomas de la paciente, no se pretende la curación. La terapia hormonal consiste en la administración de fármacos que bloquean la acción de las hormonas que estimulan el crecimiento de las células cancerosas. Se les administra a aquellas pacientes que tienen receptores hormonales positivos, esto viene a ser el 60-70% del total de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, todo este análisis de acuerdo a lo planteado por Alberro, J (2002).

La cirugía según el autor precitado, se realizará una vez obtenido el resultado de la biopsia. Con ella, se pretende conseguir la extirpación total del tumor. Dependiendo de éste, la cirugía será más o menos complicada. La cirugía conservadora de la mama consiste en extirpar el tumor intentando conservar la mayor cantidad de tejido mamario intacto.

En la tumorectomía se extirpa sólo la masa en el seno y un borde de tejido normal del seno circundante. Si hay células cancerosas en el borde exterior de la biopsia (el margen) generalmente es necesario hacer más cirugía para extirpar cualquier cáncer remanente. Usualmente esta cirugía

adicional consiste en repetir la tumorectomía, aunque algunas veces es necesario extirpar totalmente el seno (mastectomía).

En casi todos los casos de cáncer invasivo del seno, la radioterapia se administra después de la tumorectomía. Los médicos llaman a esta combinación (de tumorectomía y radiación) terapia de conservación del seno. Esta es una opción para la mayoría de las mujeres con cáncer del seno, pero no para todas. Aquellas que probablemente no deben someterse a una tumorectomía, o terapia de conservación del seno, incluyen:

- Mujeres que ya hayan recibido radioterapia en el seno afectado o en el tórax
- Mujeres con dos o más áreas de cáncer, en el mismo seno, muy separadas entre sí como para ser extirpadas a través de una incisión
- Mujeres cuyas tumorectomías, incluyendo cualquier tumorectomía repetida cuando sea necesaria, no pudieron extirpar por completo sus cánceres
- Mujeres con ciertas enfermedades del tejido conectivo que afectan la piel (especialmente esclerodermia o lupus) que hace que los

tejidos del cuerpo sean especialmente sensibles a los efectos secundarios de la radiación

- Mujeres embarazadas que requerirían radiación durante el embarazo
- Mujeres cuyo tumor mide más de 5 cm (2 pulgadas) y no se puede reducir su tamaño con tratamiento antes de la cirugía

La radioterapia, como parte de la terapia de conservación del seno, puede algunas veces ser omitida. Las mujeres que pueden considerar una tumorectomía sin la radioterapia tienen todas las características siguientes:

- 70 años de edad o más
- Un tumor de 2 cm o menos que ha sido extirpado completamente
- Un tumor que contiene receptores hormonales
- Ningún ganglio linfático afectado
- Recibió tratamiento con terapia hormonal

## **Mastectomía**

Este procedimiento consiste en la extirpar el seno por completo, incluyendo el pezón. La mastectomía es necesaria en algunos casos, y

algunas mujeres optan por este procedimiento (vea la información más adelante sobre la selección entre tumorectomía y mastectomía).

Para describir el tipo de mastectomía se usan palabras diferentes dependiendo de la extensión de la cirugía en la axila y los músculos localizados debajo del seno. En un procedimiento de mastectomía simple (total), los cirujanos extirpan todo el seno pero no cortan ningún ganglio linfático ubicado debajo del brazo ni el tejido muscular ubicado debajo del seno. En una mastectomía radical modificada, los cirujanos extirpan todo el seno y algunos ganglios linfáticos axilares (debajo del brazo). En una mastectomía radical, se extirpa también todo el músculo debajo del seno. La mastectomía radical solía ser la mastectomía convencional, pero no es más eficaz, y hoy día se hace sólo pocas veces.

### **Cirugía de los ganglios linfáticos**

En el tratamiento del cáncer invasivo, independientemente de si una mujer se sometió a una mastectomía o a una tumorectomía contra un cáncer invasivo, ella y su médico generalmente necesitan saber si el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos. Si los ganglios linfáticos están afectados, las probabilidades de que las células cancerosas se hayan propagado a través del torrente sanguíneo a otras partes del cuerpo son mayores.

Anteriormente los médicos pensaban que la extirpación de la mayor cantidad posible de ganglios linfáticos reduciría el riesgo de propagación del cáncer del seno y mejoraría las probabilidades de la mujer de lograr una supervivencia a largo plazo. Ahora sabemos que la extirpación de los ganglios linfáticos probablemente no mejore las probabilidades de supervivencia a largo plazo. Sin embargo, para seleccionar los mejores medicamentos que prevengan la recurrencia del cáncer, es importante saber si los ganglios linfáticos están afectados.

La cirugía para extirpar los ganglios linfáticos es la única manera de determinar con precisión si están afectados. Esto significa que se debe extirpar algunos o todos los ganglios linfáticos de la axila. Hay entre 10 y 20 ganglios linfáticos en la axila. En la operación convencional llamada resección de los ganglios linfáticos axilares, todos estos ganglios linfáticos son extirpados. A menudo, este procedimiento es necesario. Sin embargo, en muchos casos, examinar los ganglios linfáticos puede hacerse con una cirugía más limitada que sólo extirpa varios ganglios linfáticos lo que causa menos efectos secundarios. A este procedimiento se le llama biopsia del ganglio linfático centinela.

Para algunas mujeres con cáncer invasivo, la extirpación de los ganglios linfáticos de la axila puede ser opcional. Esto incluye:

- Mujeres que tienen tumores muy pequeños y una expectativa tan favorable que es poco probable que el cáncer se propague a los ganglios linfáticos
- Casos en los que no afectaría si el tratamiento adyuvante es administrado o no
- Mujeres de edad avanzada
- Mujeres con otras condiciones médicas graves

La cirugía de los ganglios linfáticos no es necesaria en caso de carcinoma ductal puro in situ o carcinoma lobular puro in situ. Sin embargo, una biopsia del ganglio linfático centinela (vea información más adelante) puede hacerse si la mujer se va a someter a una cirugía (como la mastectomía) que haría imposible hacer el procedimiento del ganglio centinela si se llegara a encontrar cáncer invasivo en el tejido extirpado durante la cirugía.

La técnica quirúrgica utilizada para extirpar los ganglios linfáticos de la axila depende de las circunstancias personales de la paciente. Si hay ganglios linfáticos agrandados con aparente propagación del cáncer, o si se encuentra que los ganglios linfáticos están afectados por el cáncer, entonces es necesario hacer una resección completa de los ganglios linfáticos axilares.

Sin embargo, en muchos casos los ganglios linfáticos no están agrandados y no es probable que contengan cáncer. En tales casos, se puede hacer un procedimiento de biopsia del ganglio linfático centinela más limitado.

En el procedimiento de biopsia del ganglio linfático centinela, el cirujano detecta y extirpa el "ganglio centinela", los primeros ganglios linfáticos en el que penetra un tumor. Estos ganglios linfáticos son los que con mayor probabilidad contienen células cancerosas. Para encontrar estos "ganglios linfáticos centinelas", el cirujano inyecta una sustancia radiactiva y/o un colorante azul debajo del pezón o en el área alrededor del tumor. Los vasos linfáticos transportan estas sustancias hacia los ganglios centinelas y le provee al médico un "mapa de los ganglios linfáticos".

El médico puede ver el colorante azul o detectar la radiactividad con un contador Géiser. Luego, el médico extirpa los ganglios para que un patólogo los examine, y cierra la incisión. Si el ganglio centinela contiene cáncer, el cirujano extirpa más ganglios linfáticos de la axila (resección axilar). Esto podría realizarse al mismo tiempo o varios días después de la primera biopsia del ganglio centinela. Si el ganglio centinela no tiene cáncer, la paciente no necesitará más cirugía de los ganglios linfáticos y puede evitar los efectos secundarios de una cirugía completa de los ganglios linfáticos.

La obtención limitada de muestras de los ganglios linfáticos no es apropiada para algunas mujeres. La biopsia del ganglio linfático centinela sólo debe ser considerada si la puede llevar a cabo un equipo con experiencia en esta técnica. Además, sólo se lleva a cabo si hay un solo tumor que mide menos de 5 cm en el seno, y si al palpar los ganglios linfáticos durante el examen físico parecen estar normales. En el pasado, este procedimiento no se recomendaba en pacientes que habían recibido quimioterapia o terapia hormonal antes de la cirugía. Hoy día, la biopsia del ganglio linfático centinela se puede hacer en algunos de estos casos.

Los efectos secundarios de la cirugía de los ganglios linfáticos pueden causar molestias en muchas mujeres. Los efectos secundarios pueden ocurrir con la resección completa de los ganglios linfáticos o con la biopsia del ganglio linfático centinela. Sin embargo, los efectos secundarios son mucho menos comunes y menos graves cuando se hace el procedimiento de ganglio linfático centinela. Los efectos secundarios de la cirugía de los ganglios linfáticos pueden incluir:

- Adormecimiento temporal o permanente de la piel de la parte interna del antebrazo.
- Limitación temporal de los movimientos del brazo y del hombro.
- Hinchazón del seno y el brazo, lo que se conoce como linfedema.

De estos efectos secundarios, el linfedema es el más importante, ya que si se desarrolla puede ser permanente. En la mayoría de las mujeres que desarrollan linfedema, esta condición causa molestias, pero no discapacidad. Nadie puede predecir cuáles pacientes presentarán esta condición ni cuándo. El linfedema puede presentarse inmediatamente después de la cirugía o incluso meses o años después. Ocurre en aproximadamente el 10% de las mujeres que se someten a una resección de los ganglios linfáticos axilares y en alrededor de 1% de las mujeres que se han sometido a una biopsia de ganglio linfático centinela. Con el cuidado requerido, las pacientes pueden tomar las medidas necesarias para prevenir el linfedema o al menos mantenerlo bajo control. Hable con su médico para obtener más detalles.

### **Cuidados de la herida**

Los cuidados de enfermería se basan en los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos, así como la capacidad de asumir responsabilidades que son llevadas a cabo de manera autónoma por el personal de enfermería. Carpenito, L (1994) refiere que “la práctica de enfermería es una función autónoma cuyo basamento científico se lleva a cabo de modo determinado relacionado con el diagnóstico como el objetivo de enfermería” (Pág. 27). Lo planteado por el autor, refiere que el personal de enfermería es autónomo en sus funciones y decisiones, ya que para actuar debe conocer los problemas

del usuario, para lo que debe establecer previamente diagnósticos de enfermería basados en el conocimiento científico y técnico para brindar cuidados conforme a las necesidades del mismo.

El personal de enfermería ejerce la práctica en una variedad de áreas, siendo su principal interés la usuaria, familias y comunidades. La enfermería consiste en la interacción relacionada con las respuestas de la usuaria a los problemas de salud reales o posibles, reconociendo al hombre en su totalidad desde una perspectiva holística.

La práctica de enfermería comprende cuatro (4) áreas relacionadas muy estrechamente con la salud. La promoción, mantenimiento, recuperación de la salud. El modelo conceptual de Henderson, V citada por Riopelle, L. Grondin, L. y Phaneuf, M (1993) se refiere a la práctica de enfermería como:

El rol fundamental de la enfermera consiste en ayudar al individuo enfermo o sano a conservar o a recuperar la salud (o asistirlo en los últimos momentos) para que pueda cumplir las tareas que realizaría él si tuviera la fuerza, la voluntad o poseyera los conocimientos deseados, y cumplir con sus funciones, de forma que le ayude a reconquistar su independencia lo mas rápidamente posible (Pág. 2).

De acuerdo con el citado autor la práctica de enfermería constituye todos los actos que tienen como objetivo identificar las necesidades de salud

de las personas, contribuir en los métodos de diagnóstico, prodigar y controlar los cuidados de enfermería que requieran la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento y la readaptación, señalando con esto que el ejercicio exclusivo de la profesión de enfermería comparta dos aspectos relevantes, uno que devuelve el aspecto autónomo de la profesión o la toma de decisiones, y que apunta hacia la responsabilidad del personal de enfermería, y otro que son las acciones autónomas que lleva a cabo el mismo, pero decididas por otro miembro del equipo multidisciplinario de salud en forma de orden médica.

El personal de enfermería en su práctica profesional desempeña varias funciones entre las cuales se encuentra la ejecución de las acciones precisas a favor del bienestar y la seguridad que pueden tener aspectos de promoción, prevención, curación o rehabilitación. Las mismas responden, bien al área de especialización del profesional o a la actividad / tarea que se le ha asignado en una determinada Unidad Clínica, en un período de tiempo situación que la hace responsable exclusiva de los resultados que se lleguen a alcanzar.

Entre las medidas que pueden tomar las usuarias para prevenir el linfedema están:

- Evitar la inserción de líneas intravenosas o la extracción de sangre en el brazo del lado de la cirugía de los ganglios linfáticos.
- No permita que le tomen la presión arterial en ese brazo. Si está en el hospital, infórmele a todo el personal de atención médica sobre su brazo.
- Avísele a su médico inmediatamente si su brazo o mano se siente tensa o hinchada. No ignore esto.
- Use una manga de compresión bien ajustada, si es necesario.
- Use guantes cuando realice trabajos en el jardín o cuando realice otras actividades que probablemente le ocasionen cortadas.

### **Tratamiento del dolor y otros síntomas**

La mayor parte de esta publicación trata sobre las maneras de extirpar y destruir las células del cáncer del seno o de retardar su crecimiento. Sin embargo, ayudarle a que usted se sienta lo mejor posible y continúe haciendo las cosas que disfruta es una meta importante. No dude en hablar con su equipo de atención médica sobre sus síntomas o sobre cómo se siente. Hay maneras eficaces y seguras de tratar el dolor, otros síntomas del cáncer del seno y la mayoría de los efectos secundarios causados por el tratamiento del cáncer del seno. Si no los notifica a su equipo de atención médica, no tendrán manera de saber sus problemas.

## **Tratamientos complementarios o alternativos**

Las terapias complementarias y alternativas son un grupo de prácticas, sistemas y productos de cuidado de salud que no son parte del tratamiento médico usual. Estas terapias pueden incluir productos tales como hierbas de la China, suplementos especiales, acupuntura, masaje, y una gran cantidad de otros tipos de tratamiento. Es posible que sus familiares y amigos le hablen sobre diferentes tipos de tratamientos. Usted puede encontrar personas que le pueden ofrecer muchos remedios, como vitaminas, hierbas, métodos para reducir el estrés y más, como tratamiento contra su cáncer o para ayudarlo a sentirse mejor. Algunos de estos tratamientos no causan daño en ciertas situaciones, mientras que se ha demostrado que otros pueden ser perjudiciales. En la mayoría de estos tratamientos no se ha probado ningún beneficio.

La Sociedad Americana del Cáncer define medicina o métodos complementarios como aquellos que se usan junto con el cuidado médico convencional. Si estos tratamientos son administrados cuidadosamente, pudieran contribuir a su bienestar y comodidad. Las medicinas alternativas son definidas como aquellas que se usan en lugar del cuidado médico regular. En algunas de éstas se ha probado que causan daños, pero siguen siendo promocionadas como “curas”.

Existe mucho interés hoy día en los tratamientos complementarios y alternativos contra el cáncer. Muchos de estos tratamientos están siendo estudiados para determinar si realmente benefician a las personas con cáncer.

Antes de cambiar el tratamiento o agregar cualquiera de estos métodos, la paciente debe hablar francamente con su médico o enfermera. Algunos métodos pueden ser usados con seguridad junto con el tratamiento médico convencional. Otros, sin embargo, pueden interferir con el tratamiento convencional o causar graves efectos secundarios. Por esta razón, es importante hablar con su médico, para más información sobre terapias complementarias y alternativas usadas contra el cáncer, [Internet www.cancer.org](http://www.cancer.org).

### **Otros factores a considerar durante y después del tratamiento**

Durante y después del tratamiento contra el cáncer del seno, usted podría acelerar su recuperación y mejorar su calidad de vida tomando una posición activa. Aprenda sobre los beneficios y riesgos de cada una de sus opciones de tratamiento y pregunte a su equipo de atención médica si hay algo que no comprende. Conozca e identifique los efectos secundarios del

tratamiento y repórtelos inmediatamente a los miembros del equipo que le atiende para que puedan tomar medidas para aliviarlos.

La paciente debe recordar que su cuerpo es tan único como su personalidad y sus huellas digitales. Aunque la comprensión de la etapa de su cáncer y el conocimiento de sus opciones de tratamiento puede ayudar a predecir los problemas de salud a los que pudiera enfrentarse, nadie puede anticipar con seguridad cómo usted responderá al cáncer y su tratamiento.

Es posible que la paciente tenga condiciones especiales tales como una historia excelente de nutrición y actividad física, una fuerte red de apoyo familiar o una fe profunda, y que estas condiciones influyan en su respuesta al cáncer. También hay profesionales que son expertos en servicios de salud mental, trabajo social y servicios pastorales que pueden ayudarle a sobrellevar su enfermedad.

La paciente también puede contribuir a su propia recuperación del cáncer tomando decisiones saludables con respecto a su estilo de vida. Si usted usa tabaco, este es el momento para dejar de hacerlo. Dejar el tabaco mejorará su salud en general, y la recuperación completa de su sentido del olfato puede ayudarle a disfrutar de una dieta saludable durante la recuperación. Si toma alcohol, debe limitar la cantidad que consume. No

tomar más de un trago al día. Una buena nutrición puede ayudarle a recuperarse después del tratamiento. Debe seguir una dieta nutritiva y balanceada que incluya muchas frutas, ensaladas, verduras y alimentos de granos integrales.

Si la paciente está bajo tratamiento contra el cáncer, debe estar consciente de la batalla que se está librando en su cuerpo. La radioterapia y la quimioterapia aumentan el cansancio causado por la enfermedad en sí. Para ayudar a reducir su cansancio, la paciente debe planificar actividades diarias de tal manera que pueda realizarlas cuando se sienta mejor. Dormir bastante durante la noche.

La selección del tratamiento de una mujer probablemente esté influenciada por su edad, la imagen que tiene de sí misma y de su cuerpo, sus esperanzas y temores y la etapa en la que se encuentra en su vida. Por ejemplo, muchas mujeres seleccionan la cirugía de conservación del seno con radioterapia en vez de una mastectomía por razones de imagen corporal. Por otra parte, algunas mujeres que escogen la mastectomía tal vez quieran que se extirpe toda el área afectada, independientemente del efecto que tenga en su imagen corporal, y otras podrían estar más preocupadas por los efectos secundarios de la radioterapia que por la imagen corporal.

Otros asuntos que preocupan a las mujeres incluyen la pérdida del cabello debido a la quimioterapia y los cambios en la piel del seno debido a la radioterapia. Las mujeres que están recibiendo quimioterapia tienden a aumentar de peso. Es importante que continúen una dieta saludable y un programa de ejercicios tanto como su nivel de energía lo permita. Además de estos cambios corporales, algunas mujeres también podrían preocuparse por las consecuencias de sus tratamientos. Todos estos son factores que afectan la decisión de una mujer con respecto a su tratamiento, cómo se ve a sí misma y cómo se siente en relación con su tratamiento.

Las inquietudes sobre la sexualidad a menudo preocupan mucho a una mujer con cáncer del seno. Algunos tratamientos contra el cáncer del seno pueden cambiar sus niveles hormonales y pudieran tener un impacto negativo en su interés y respuesta sexual. Un diagnóstico de cáncer del seno en una mujer entre los 20 y 39 años de edad es especialmente difícil porque durante este período generalmente es importante la selección de una pareja y el tener hijos. El tema de las relaciones es también muy importante debido a que el diagnóstico puede ser muy angustiante tanto para la pareja como para la paciente. Las parejas usualmente se preocupan sobre cómo expresar su amor física y emocionalmente durante y después del tratamiento.

Las sugerencias que pueden ayudar a una mujer a ajustarse a estos cambios en su imagen corporal incluyen ver y tocar su cuerpo; buscar el apoyo de otras personas, preferiblemente antes de la cirugía; hacer que su pareja participe, tan pronto como sea posible después de la cirugía; y comunicar francamente los sentimientos, necesidades y deseos creados por su nueva imagen.

### **Técnicas de asepsia y antisepsia**

Son métodos o prácticas que deben realizarse en todas las actividades que se ejecutan en el área quirúrgica y no quirúrgica, que proporcionan protección tanto al paciente como al personal de enfermería. El cumplimiento de las técnicas y normas específicas deben ser estrictamente acatadas por todo el personal que tenga acceso a la unidad de cirugía.

De acuerdo al planteamiento anterior, cabe destacar el rol que ejerce la enfermera que labora en la unidad de cirugía y la observancia de las medidas de asepsia y antisepsia, para disminuir las complicaciones de tipo infeccioso en el paciente. Las técnicas de asepsia y antisepsia, corresponde al conjunto de técnicas utilizadas con el firme propósito de evitar contaminación a todo nivel, en todos los procedimientos médicos quirúrgicos.

**Técnicas de asepsia:**

Dugas, B (1986), refiere que asepsia “es la ausencia de todos los microorganismos que producen enfermedades”. (Pág. 584). De lo expuesto por el autor se puede decir que el personal que labora en las áreas clínicas hace grandes esfuerzos para lograr un máximo de ausencia de microorganismos, para mantener un ambiente limpio aunque algunas veces éste no puede ser alcanzado.

Por otra parte la asepsia la entiende el autor antes mencionado como “todas las medidas que se llevan a cabo para conservar un área u objeto que hayan de ponerse en contacto directo o indirecto con una herida para que esté libre de microorganismos patógenos” (Pág. 585), en este orden de ideas la asepsia incluye los principios de limpieza, antisepsia, desinfección y esterilización, influye y está influida por el huésped, el entorno microbiológico, el entorno físico y las interacciones ambientales y sociales.

**Lavado de manos**

Según Arias, M (1997) refiere que

El lavado higiénico de las manos, es la técnica mas importante para controlar las infecciones en particular las hospitalarias, el lavado de manos debe realizarse durante 10 a 15 segundos, garantizando la eliminación de microorganismos transitorios. La

técnica del lavado de las manos implica un mayor esfuerzo por ser una técnica extensa e insistente, incluyendo desde la punta de los dedos hasta los codos. (Pág. 23).

En el caso de un paciente que postoperado, los esfuerzos de prevención y control se centrarán en evitar la contaminación. Por lo que el lavado de manos se realiza antes y después de la atención de pacientes, posterior al contacto con sangre o secreciones corporales, de la manipulación de material estéril, de alimentos y para mantener la higiene de las manos.

Al respecto Palmer, M (1984) refiere que

Es necesario que todo personal que presta cuidados al enfermo debe lavarse las manos: a) A su llegada al hospital, para eliminar los microorganismos traídos consigo desde el exterior; b) Antes de entrar y salir de la Unidad de los Pacientes; c) Antes y después de manejar aparatos en uso para el cuidado de los pacientes, tales como catéteres, sistema de drenajes y otros; d) Antes, entre y después de cada contacto físico con el paciente; e) Antes y después de administrar medicamentos; f) Después de manejar ropas usadas, recipientes de esputos, secreciones, drenajes, sangre, también después de manejar orinales, patos y elementos contaminados; g) Antes y después de recoger muestras; h) Cuando las manos están manchadas y antes de irse a su casa (Pág. 49).

De lo antes mencionado se puede decir, que el personal médico y de enfermería debe tomar una serie de precauciones antes de proceder al

lavado de manos, factor importante al realizar la cura de la herida de la paciente mastectomizada.

### **Uso de barreras**

Al respecto, Berry y Kohn, A (1988), la definen como “aquellas medidas que protegen las zonas estériles, aíslan las heridas quirúrgicas de los contaminantes infecciosos y conservan al mínimo el número de microorganismos, entre los métodos de barreras se encuentran la utilización de gorro, mascarilla, batas, guantes y lencería del paciente”, (Pág. 119). En relación al uso de barreras protectoras, la enfermera que labora en la unidad de cuidados intensivos debe utilizar ropa protectora y adecuada en el desenvolvimiento de su trabajo, como son el uso de gorro, bata, mascarilla y con ello contribuir a la prevención de las infecciones hospitalarias en pacientes mastectomizadas.

### **El gorro**

En lo referente a la utilización del gorro, se tiene que Lamaitre, G. y Finnegan, J (1995) indican que “el cabello es vector extremadamente importante de bacterias”. (Pág. 90), por lo expuesto anteriormente, deben usarse gorros quirúrgicos en todo momento, debe ser puesto antes de la

ropa quirúrgica para evitar la caída de bacterias desde el cabello al mismo. Se permite el uso de gorros no descartables sólo si se lavan cada día.

La enfermera de la unidad de cuidados intensivos, debe comprender la importancia del gorro y utilizarlo adecuadamente evitando de esta manera la posible contaminación del área que pueden constituir una fuente de complicaciones en los resultados de la praxis y procedimientos ejecutados.

### **Los Guantes estériles**

Doberneck, R (1998), señala que:

Los guantes fueron introducidos por el Dr. Wilian Halsted de manera casual cuando se vio precisado a imponer guantes a una enfermera en su sala de operaciones porque ésta era particularmente sensible al antiséptico fenólico utilizado en aquel tiempo, desde entonces se emplean guantes, ahora como un medio para evitar la contaminación manual de la herida. Los guantes deben cubrir los dedos y las manos y extenderse por encima de las mangas sin que se rompan, aunque se transformen en una capa delgada y transparente. En su parte proximal presentan una banda más gruesa que impiden el deslizamiento. (Pág. 197).

En la actualidad, existen diferentes tipos de guantes de plástico, de vinilo y de caucho; los dos primeros evitan la transferencia de bacterias hacia el exterior y viceversa, siendo los de goma o de caucho los más utilizados

por ser aptos para emplearse en el área quirúrgica. La mayoría están fabricados de látex natural o sintético y de éstos los más usados son los de látex color claro. Las manos húmedas muchas veces no deslizan con facilidad dentro del guante, es por ello, que es conveniente, antes de calzarlos, secarse las manos con una toalla o utilizar aire caliente.

### **Las batas**

Son otro método de Barrera que de acuerdo a Guillén, P (1994):

Expresa que ésta se usa con la finalidad de prevenir la contaminación de la herida por contacto directo y cada miembro del equipo debe utilizar, batas estériles que se extiendan desde el cuello hasta por debajo de las rodillas y las muñecas. Por lo general, la bata se anuda por detrás del cuello y por la cintura y está confeccionada para permanecer estéril en su parte anterior desde los hombros hasta el nivel de la cintura incluyendo las mangas, no son impermeables a la humedad y, por lo tanto, debe cambiarse cuando se mojan.(Pág. 29)

### **La Mascarilla**

La mascarilla según Guillén, P (1994), “se utiliza para disminuir el peligro de transmitir bacterias patógenas al paciente, a través de las gotas de Flugge, puesto que ellas actúan como filtros, tanto del aire inspirado como

del expirado” (Pág. 31). según este autor, sostiene que se debe manipular lo menos posible, especialmente cuando se respira a través de ella y debe cerciorarse de que la misma no fue utilizada antes por otras personas desde que fue lavada.

En este orden de ideas, Berry y Kohn, A (1988), plantean que:

La mascarilla se utiliza en el área para retener y filtrar las gotitas que contienen microorganismos que se expelen de la boca y de la nasofaringe durante el habla, estornudo o tos, igualmente, una cubreboca bien puesto también reduce en forma efectiva la exposición de partículas submicroscópicas por filtración del aire que se inhala, es decir, que muchos cubrebocas filtran alrededor del 99% de materia particulada mayor de 5,0  $\mu$ m. de diámetro, pero sólo alrededor del 45 al 60% de partículas de 0,3  $\mu$ m. de diámetro (Pág. 126)

La mascarilla debe cubrir boca y nariz, por lo que debe combatirse el mal uso de cubrir solamente la boca. La mascarilla también debe cambiarse cuando se humedezca, ya que la humedad facilita el paso de bacterias a través del material. Igualmente, refiere que la mascarilla debe cambiarse después de cada procedimiento realizado. El tiempo máximo es de tres horas.

Es importante que la enfermera(o) utilice las barreras protectoras antes mencionadas, al manipular a la paciente mastectomizada para

contribuir en la prevención de las infecciones de la herida. Por lo tanto, las enfermeras que atienden a pacientes mastectomizadas, deben conocer las complicaciones de tipo infecciosas derivadas de la cura inadecuada de la herida.

### **Técnicas de antisepsia**

Según Berry y Khon, A (1994) refieren que la “antisepsia es la prevención promedio de la exclusión, destrucción o inhibición de la proliferación o multiplicación de microorganismos de los tejidos y líquidos del cuerpo” (Pág. 95). Esto significa que todas las personas que laboran en los hospitales deben aplicar la técnica de antisepsia con el sólo fin de evitar el crecimiento bacteriano, con el uso de soluciones antisépticas como germicidas, yodo, povidine, entre otros, tantas veces como sea necesario sin que ello dañe la piel. Al respecto, Atkinson, L (1999) refiere que:

Para la aplicación de una técnica antiséptico, debe emplear diferentes detergentes antimicrobianos los agentes antiséptico debe ser un agente antimicrobiano de amplio espectro, actuar con rapidez y ser eficaz, no causar irritaciones y sensibilidad, tener una acción prolongada, por ejemplo que deje un residuo antimicrobiano en la piel, para inhibir de manera temporal la proliferación de los microorganismos patógenos, no tener acción acumulativa. La acción del agente antiséptico es fundamental en relación con su eficacia. (Pág. 96)

La limpieza frecuente con el mismo agente tiende a inhibir el establecimiento de la flora residente; algunos agentes tienen mayor efectividad de la limpieza, éstos son: los factores mecánicos y las diferencias individuales en la flora de la piel.

Según Kozier, B, Erb,G. y Oliveri, R (1998):

Las técnicas antisépticas son aquellas que se llevan a cabo para evitar la transmisión de un organismo a cualquier persona u objeto que entre en contacto con el individuo infectado. Una enfermera que cuida a un paciente infectado necesita tomar precauciones para no adquirir los gérmenes de éste. Hay que evitar que los platos, el equipo y las eliminaciones corporales sirvan para transmitir los microorganismos a los demás (Pág. 459).

Según lo expuesto anteriormente por el autor, el personal de enfermería debe observar todas estas medidas para evitar la contaminación de la herida.

### **Educación de la paciente mastectomizada**

El ejercicio del profesional de enfermería, conlleva a diferentes funciones para ofrecer un cuidado eficiente, oportuno y de calidad, una de esas funciones es la educativa. El personal de enfermería en todo momento

debe considerar a la paciente desde el punto de vista cognitivo, como un ser pensante capaz de tomar sus propias decisiones y con el derecho de participar en su cuidado en la medida que posea información al respecto, es decir participar en su propio cuidado.

Es conveniente señalar que la educación para la salud de las personas y sus familiares, consiste en el proceso a través del cual se les proporcionarán enseñanza y habilidades necesarias para realizar el manejo de la enfermedad, estableciendo para ello los cambios en el estilo de vida que lo favorezcan, y poder tomar decisiones adecuadas en situaciones de urgencia.

El ser humano debe poseer la capacidad de proveerse el mismo su satisfacción personal, ya que es él mismo el que va a disfrutar de la misma. Según Orem, D. Citada por Marriner, A. (1995):

El autocuidado es una actividad del individuo aprendida por este y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia si mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar. (Pág. 182).

Lo anteriormente descrito, evidencia la importancia de que una persona sea capaz de brindarse sus propios cuidados, ya que es ella la mas

interesada en preservar su salud o adquirirla nuevamente en caso de padecer una enfermedad. Este auto-cuidado se puede realizar teniendo presente los conocimientos adecuados para ejecutarlos eficazmente. La precitada, Orem, autora de la teoría formuló unos supuestos en los cuales se fundamenta la teoría del Auto cuidado. Señala:

Que los seres humanos necesitan ser estimulados de una forma continúa para seguir vivos y actuar de acuerdo con las cualidades humanas naturales, además afirma que la acción humana, la capacidad de actuar deliberadamente, se ejerce de forma de ayuda hacia uno mismo y hacia los demás para identificar las necesidades y crear los estímulos necesarios.

Los seres humanos maduros experimentan privaciones en forma de limitaciones para actuar en ayuda de uno mismo y de los demás, mediante aportaciones que sustenten la vida y regulen las funciones. La acción humana se lleva a cabo al descubrir, desarrollar y transmitir a los demás formas y medios para identificar las necesidades y realizar las aportaciones hacia uno mismo y hacia los demás.

Grupos de seres humanos que poseen unas relaciones estructuradas agrupan las tareas y reparten las responsabilidades para ayudar a los miembros del grupo que experimentan privaciones para realizar las aportaciones deliberadas necesarias hacia sí mismos o hacia los demás. (Pág. 184).

En Consecuencia a lo anteriormente expuesto, se evidencia lo fundamental que es el brindar conocimientos a los pacientes que no lo tengan para así, incentivar el auto cuidado en ellos mismos y así de alguna manera involucrados directamente en la tarea de recuperar su salud o prevenir las enfermedades.

La orientación al enfermo es otra de las actividades que debe desempeñar la enfermera(o) en su función docente, ya que a través de este proceso el enfermo obtiene los conocimientos básicos que le van a fortalecer su entendimiento, agudizando sus capacidades, que le permitirán reconocer las manifestaciones que pueda presentar en su proceso de la enfermedad, necesidades propias y alteraciones posibles que pudieren presentarse en cualquier momento de la vida del enfermo permitiéndole a la vez actuar positivamente en pro de su salud.

Lo ayudará a desarrollar técnicas de autocuidado, estrategias orientadas por la enfermera(o) dirigidas a promover la salud de acuerdo con sus necesidades educativas basadas en el modelo preventivo fundamentado en los principios de: la prevención siempre es mejor que la curación y dado que la conducta desempeña un papel significativo en la etiología de las enfermedades mas comunes, deben realizarse esfuerzos dirigidos para que las personas adopten conductas saludables, Aunque la realidad socioeconómica y cultural constituyen un determinante importante de los problemas de salud es difícilmente modificable, por tanto las actividades deben dirigirse a los individuos, incrementando su responsabilidad en el cuidado de la salud personal y colectiva.

## **Cuidados del Brazo**

El cuidado específico del brazo ocupará cantidad de actividades que según VillaCerde, M (2003) deben seguirse al pie de la letra para evitar complicaciones en la mujer mastectomizada:

Uso de guantes protectores para actividades que comporten un riesgo: jardinería, cocina, utilizar dedal para coser, llevar guantes de goma cuando se utilicen detergentes fuertes y/o estropajos de fibras metálicas. Evitar compresión en mangas y puños, de igual forma no usar joyas que puedan comprimir la extremidad: anillos, pulseras, relojes, entre otros.

No exponer la extremidad al sol sin utilizar crema con filtro solar, FP 15 o superior. Evitar en el brazo afecto inyecciones, vacunas y tomas de TA. Prevenir el sobrepeso, evitando el exceso de sal en las comidas. Practicar la natación.

Mantener el brazo en elevación el mayor tiempo posible y durante la noche. Aplicar crema de manos para evitar la piel seca. Emplear rasuradora eléctrica para quitarse el vello axilar, con el fin de evitar la erosión de la piel.

Emplear repelente de insectos para evitar las picaduras. Evitar quemaduras (plancha, cigarrillos, cocina) en el brazo afecto, y en caso de que éstas se produzcan: aplicar hielo y dejarlo expuesto al aire hasta que se rompan las ampollas. Después lavarlo con agua y jabón, aplicar solución antiséptica (yodo) y cubrir el área con un apósito. Notificar al profesional sanitario si la zona no sana. Ante cualquier herida en el brazo afecto, lavarlo con agua y jabón, aplicar solución antiséptica (yodo) y cubrir con un apósito. Notificar al profesional sanitario si la zona no sana. Ducharse manteniendo el chorro del agua alejado de la incisión y secarlo bien, para evitar maceraciones.

Utilizar cremas hidratantes y dar masajes en la zona de la cicatriz para evitar adherencias a planos profundos y lograr una cicatriz elástica. Para la tranquilidad de la mujer, se le explicará que el proceso de cicatrización durará más o menos 30 días y que posiblemente quedará una cicatriz más ancha. Todas estas acciones que cumpla la mujer ayudara a que su recuperación y reingreso a sus actividades cotidianas.

### **Ejercicios del brazo**

El objetivo de los ejercicios, de acuerdo a lo planteado por Otto, S. (2000) es:

Realizar los movimientos del hombro, flexión, extensión, abducción, aducción y rotaciones externas e internas, con mayor estímulo. Deben ser ejecutados de forma suave, progresiva y sin brusquedades, con el fin de evitar el edema del brazo y del hemitorax, ya que al hacer un vaciamiento axilar el drenaje linfático y venoso es deficiente. (Pág. 113).

La mujer mastectomizada sentirá sensación de insensibilidad y acorchamiento, que desaparecerá poco a poco, y que es debido a las desinserciones musculares y menos frecuentemente a la sección de terminaciones nerviosas. El plan de ejercicios se iniciará a las 24-48 horas de la intervención.

Es importante que la mujeres mastectomizadas ejerciten el brazo y el hombro afectado para evitar el acortamiento de la musculatura, mantener el tono muscular y mejorar la circulación de la sangre. Para ejecutar correctamente los ejercicios se debe realizar la correcta movilización del brazo para Otto, S. (2000): Es conveniente que la mujer tome en cuenta los siguientes aspectos:

- Haga cada ejercicio cuatro veces al día.
- Descanse entre un ejercicio y otro.
- En cualquier momento puede ayudarse con el otro brazo.
- Abra y cierre el puño del brazo afectado.
- Sentada, recorra su muslo hacia arriba y hacia abajo con los dedos del brazo afectado.
- Con el codo pagado a la cintura, extienda y flexione el antebrazo.

- Con el brazo extendido hacia abajo, gire la mano, la muñeca y el antebrazo hacia adentro y hacia fuera.
- Coloque la mano del lado operado sobre el hombro, como si tuviera un "ala".
- Trate de llevar la mano del lado operado por detrás de su espalda a nivel de la cintura, y vuelva hacia la parte delantera. (Pág. 114).

Lo anteriormente descrito evidencia la importancia de explicar a las pacientes el correcto desempeño del ejercicio para evitar complicaciones y mejorar su condición física.

### **Importancia del Control Médico**

Después de que la mujer se haya sometido al tratamiento para la eliminación del cáncer de mama, tiene que realizar unos controles más estrictos durante los cinco primeros años. Pasados éstos deberá seguir controlándose como cualquier mujer sana. Alberro, J. (2002)

Los controles son los siguientes: durante los dos primeros años, tendrá que realizarse exploraciones físicas cada tres meses y una mamografía anual. Durante los siguientes tres años, las exploraciones físicas las realizará cada seis meses y la mamografía también será anual. Estos controles no precisarán de ninguna otra prueba siempre que la mujer se encuentre asintomática y su médico así lo crea conveniente. Otras pruebas que no son infrecuentes son un análisis de sangre, una radiografía de tórax y una radiografía ósea seriada. Se puede realizar alguna otra prueba relacionada con cualquier sintomatología que presente la paciente. (Pág. 18)

## **SISTEMA DE VARIABLE**

### **Variable**

Información que posee el personal de enfermería sobre los cuidados postoperatorios a la paciente mastectomizada..

### **Definición Conceptual:**

Camejo, I. (2000) señala que “La información es el significado que otorgan las personas a las cosas. Son datos que se perciben mediante los sentidos, se integran y permite tomar decisiones para realizar acciones cotidianas que aseguran la existencia social”. (Pág. 316).

### **Definición Operacional**

Es la información que posee el personal de enfermería en cuanto a los cuidados dela herida y la educación a pacientes mastectomizadas..

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

**Variable:** Información que posee el personal de enfermería sobre los cuidados postoperatorios a la paciente mastectomizada.

**Definición Operacional:** Es la información que posee el personal de enfermería en cuanto a los cuidados de la herida y la educación a pacientes mastectomizadas.

Dimensión	Indicador	Ítems
<p><b>Cuidados de la herida:</b> respuestas emitidas sobre las acciones de cuidado en la herida postoperatoria a fin de evitar complicaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manipulación de drenajes</li> <li>- Características del líquido drenado</li> <li>- Registro de líquido drenado</li> <li>- Identificar síntomas y signos de alarma</li> <li>- Lavado de manos</li> <li>- Utilización de equipos</li> <li>- Utilización de técnicas de asepsia y antisepsia</li> </ul>	<p>1 – 2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8 – 9</p>
<p><b>Educación:</b> se refiere a las respuestas emitidas sobre la instrucción que debe proporcionarle a la paciente mastectomizada para que participe en su propio cuidado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidados del brazo</li> <li>- Ejercicios del brazo</li> <li>- Signos y síntomas de alarma</li> <li>- Importancia del control médico</li> </ul>	<p>10-11-12-</p> <p>13-14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p>

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

En este capítulo se describe el diseño de la investigación, que se realiza, tipo de estudio de la investigación, se hace referencia a la población, muestra, también se mostrarán los procedimientos seguidos para la recolección de información Y finalmente las técnicas de análisis y tabulación que se usaran para interpretar los datos obtenidos.

#### **Tipo de Estudio**

Por sus características la investigación realizada puede definirse como un estudio de tipo descriptivo de acuerdo a sus objetivos, así como lo señalan Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P (1998), estos se “orientan a determinar las propiedades importantes de personas, grupos o fenómenos con base en el análisis de la información obtenida sobre el objeto de estudio” (Pág. 61)

En atención al período y secuencia el diseño es de tipo transversal porque se estudian las variables simultáneamente en un mismo momento. Según Pineda, E. Alvarado, E. y Canales, F (1994), refieren que los estudios transversales, “estudian las variables simultáneamente en determinado

momento haciendo un corte en el tiempo” (Pág. 136). En este caso el tiempo no es tan importante en relación con la forma como se dan los fenómenos, puesto que se hace un corte transversal en la situación, también se inscribe en el diseño de campo.

### **Diseño de la Investigación**

De igual forma la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL)(1998), define la investigación de campo como:

La que se caracteriza por la recolección de los datos por parte del investigador en el mismo lugar donde ocurren los acontecimientos, con la finalidad principal de explicar sus causas o efectos, entender su naturaleza o predecir su ocurrencia, gracias al análisis sistemático de un problema determinado” (Pág. 5).

### **Población**

La población es definida por Polit, D. y Hungler, B. (2000) como: “el conjunto o totalidad de los objetos o miembros que cumplen con un determinado de especificaciones”. (Pág. 38). La población estará representada por diecisiete (17) profesionales de enfermería. Por ser una población pequeña, se tomará el total de la misma.

## **Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos**

Pineda, E. Alvarado E. y Canales F. (1994): Denominan método “al medio a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos y el logro de los objetivos. El instrumento, es el mecanismo que utiliza en investigador para recolectar y registrar la información” (Pág. 160). La medición de la variable en estudio: información que poseen los profesionales de enfermería acerca de los cuidados postoperatorios a la paciente mastectomizada, se realizara mediante un instrumento tipo cuestionario. Para Pineda, E. Alvarado E. y Canales F. (1994): “ Es el método que utiliza un instrumento o formulario impreso destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por si mismo” (Pág. 97), el cual se elaboró en base a lo indicadores y subindicadores resultantes de la operacionalización de variables. El mismo además de contar con una portada, presentación e instrucciones, esta estructurado con diecisiete (17) ítemes de respuestas múltiples.

### **Validez y Confiabilidad**

Es importante para toda investigación que el instrumento aplicado cuente con la certificación de experto en la materia, ya que el mismo debe ser concreto y específico a la hora de recolectar la información. Es por eso

que Hernández, S. Fernández, C. Baptista, L.(2000): “La validez se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (Pág. 263). También para Polit, D. y Hungler, B. (2000): “Constituye el segundo criterio de importancia para evaluarla idoneidad de un instrumento cuantitativo; denota el grado en que un instrumento mide lo que se supone debe medir” (Pág. 399). Es por esto, que es de suma importancia contar con la orientación de expertos para así tener la certeza de que se esta aplicando un instrumento que cuenta con las características necesarias para obtener la información que realmente se necesita para desarrollar la investigación. El instrumento fue validado por tres (3) expertos.

Otro factor de importancia es la confiabilidad, ya que la misma arroja la seguridad del instrumento aplicado para Hernández, S. Fernández, C. y Baptista, L. (2000): “La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce iguales resultado”. (Pág. 235). Es por esto que se realiza una prueba piloto donde se evidenciaran posibles errores en la formulación de las preguntas y también estos resultados demostraran si el instrumento es confiable.

La confiabilidad del instrumento se obtuvo por medio de la aplicación del Alpha de Cronbach, dando un resultado de 0,75; lo cual indica que es confiable.

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

El procedimiento utilizado para el desarrollo de esta investigación que el siguiente:

- Se solicitó por escrito la autorización de la Jefe de Enfermeras, para que conformara la muestra para la aplicación del cuestionario previa notificación de los propósitos de la investigación.
- Se aplicó individualmente el cuestionario a los profesionales de enfermería que laboran en el área.
- Los datos del instrumento fueron tabulados en una matriz de doble entrada a los efectos de proceder a su contabilización.
- Luego de contabilizados los datos se procedió a su representación gráfica.

### **Técnicas de Análisis**

Para el mejor manejo de los datos obtenidos se decidió utilizar la escala correcta e incorrecta, tomándose como correcta una sola alternativa y el resto de las opciones como incorrecta.

Elaboraron cuadros estadísticos de frecuencia y porcentaje simple para presentar los resultados obtenidos respecto a cada ítem del instrumento aplicado.

Se acompañó cada cuadro con un gráfico de barras.

Se analizó descriptivamente, de acuerdo a las frecuencias simples y los porcentajes de las respuestas de los cuadros realizados.

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

En este momento de la investigación, se presentan los resultados obtenidos a través del análisis estadísticos realizados con tal finalidad se llevaron a cabo los procedimientos y cálculos necesarios para establecer la tendencia global de la información obtenida, según respuestas a los indicadores, factores y variable en estudio.

En este sentido, se proceso dicha información, para lo cual se calcularon las frecuencias de las características del grupo con porcentajes simples, las cuales se presentan en cuadros de distribución de frecuencias

**Cuadro N° 1**

**Distribución de frecuencias absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre la información que posee sobre los cuidados post operatorios a la paciente mastectomizada. Dimensión cuidados de la herida y brazo**

ITEMES	Incorrecto		Correcto		Total	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
1 Evitar tensión del drenaje	7	41	10	59	17	100
2 Flujo de drenaje	3	18	14	82	17	100
3 Características del liquido	1	6	16	94	17	100
4 Registro	1	6	16	94	17	100
5 Signos y síntomas	2	12	15	88	17	100
6 Lavado de manos	0	0	17	100	17	100
7 Uso de equipos	1	6	16	94	17	100
8 Limpieza de la herida	1	6	16	94	17	100
9 Antisépticos	0	0	17	100	17	100

**Fuente: Instrumento Aplicado**

En el cuadro N° 1, se observan en frecuencias absolutas y porcentuales los resultados de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería estudiados con respecto a los cuidados de la herida y el brazo, contenidos en los ítemes 1 al 9.

Cuando se indaga acerca la precaución de evitar tensión en el drenaje quirúrgico el 41% responde de forma incorrecta mientras que el

59% responde correctamente es importante destacar que el manejo adecuado del drenaje evita dolor en el enfermo producido por la tensión, así como, la salida accidental del mismo de tal manera que es preocupante que un grupo importante de la población objeto de estudio desconozca sobre esta acción de cuidado.

Con respecto a verificar que efectivamente el flujo del drenaje fluya hacia el reservorio la mayoría representada por el 82% respondió correctamente mientras que el 18% lo hizo de forma incorrecta; al respecto cabe destacar, que el drenaje producido posterior a la intervención quirúrgica debe fluir al reservorio y acumulación dentro de la herida de la enferma puede ocasionar complicaciones que retrasan la evolución clínica satisfactoria de manera que se hace necesario tomar en cuenta acciones educativas que orienten al grupo minoritario que respondió de forma incorrecta.

La mayoría de la población estudiada, 94%, responde correctamente a los ítems N° 3 acerca de la acción de observar las características del fluido antes de descartarlo y N° 4 Registro en la historia antes de eliminar el líquido drenado para ambos ítems la minoría ubicada en el 16% respondió de forma incorrecta es positivo que la gran mayoría de los profesionales de enfermería encuestados maneje esta información

pues las características del líquido drenado así como el volumen son evidencias importantes que son tomadas en cuenta para decidir cuando se va a retirar el mismo.

En cuanto a los signos y síntomas que el profesional debe observar en la enferma al manipular el dispositivo de drenaje, se evidencio que el 88% respondió de forma acertada mientras que el 12% respondió de forma equivocada al respecto es fundamental que el profesional de enfermería realice la valoración de la enferma para detectar precozmente signos y síntomas que pudieran complicar las condiciones de salud de la paciente de tal manera que es altamente satisfactorio evidenciar que la mayoría posee esta información.

La totalidad de la población 100% respondió de forma correcta acerca del lavado de manos antes y después del procedimiento medida esta que permite evitar prevenir infecciones en la enferma.

En cuanto al ítem N° 7 correspondiente al uso de equipos y el ítem N° 8 referido a la limpieza de la herida se evidencia que para ambos el 94% respondió de forma correcta mientras que el 6% respondió de forma incorrecta, ambas acciones favorecen la prevención de infecciones en la herida quirúrgica de manera que es favorable

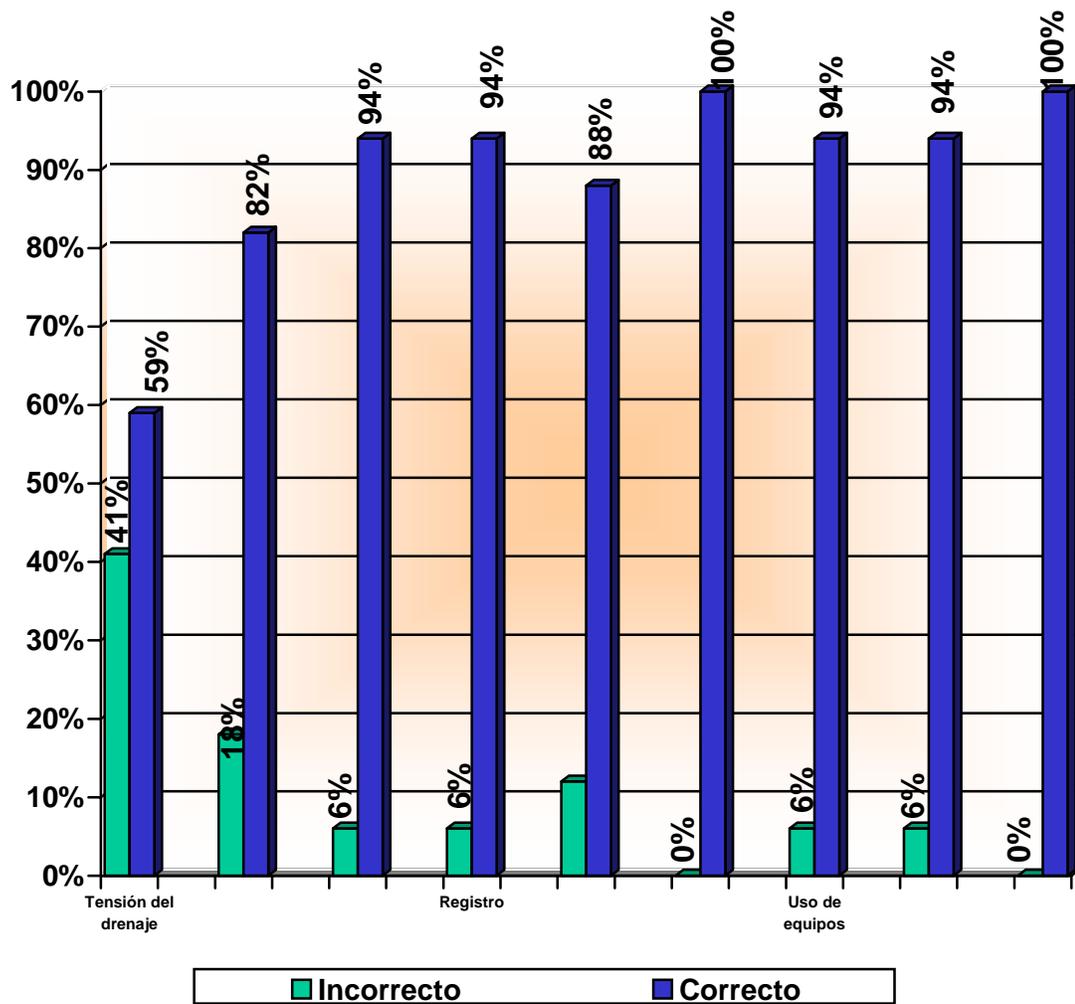
que la mayoría de los profesionales de enfermería poseen información al respecto.

Al indagar sobre el uso de soluciones antisépticas para realizar la curación de la herida se pudo evidenciar que la totalidad de la población estudiada 100% posee información.

Los resultados señalados anteriormente permiten inferir que la mayoría de la población posee información referida al cuidado de la herida y el brazo no obstante es necesario tomar en cuenta los ítemes donde hubo mayor porcentaje de respuestas incorrectas a fin de establecer acciones de tipo educativo directamente en la practica profesional a fin de garantizar una mejor atención a la enferma y libre de riesgos

Gráfico N° 1

Distribución de frecuencias absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre la información que posee sobre los cuidados post operatorios a la paciente mastectomizada. Dimensión cuidados de la herida y brazo



Fuente: Cuadro N° 1

**Cuadro N° 2**

**Distribución de frecuencias absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre la información que posee sobre los cuidados post operatorios a la paciente mastectomizada. Dimensión educación a la paciente**

Ítemes	NO		SI		TOTAL	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
10 Cuidado del brazo	4	24	13	76	17	100
11 Evitar lesiones en el brazo	9	53	8	47	17	100
12 No toma de PA	1	6	16	94	17	100
13 Evitar punciones	0	0	17	100	17	100
14 No colocación de inyecciones	1	6	16	94	17	100
15 Ejercicios	2	12	15	88	17	100
16 Signos de alarma	4	24	13	76	17	100
17 Control médico	5	29	12	71	17	100

**Fuente: Instrumento Aplicado**

El cuadro N° 2 refleja los resultados de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería acerca de la educación que se debe brindar a la paciente mastectomizada contenida en los ítemes 10 al 17.

En cuanto a la orientación que se debe dar a la enferma para evitar golpes en el brazo y ropa ajustada el 76% respondió de forma

correcta mientras que el 24% lo hizo de forma incorrecta, en cuanto a evitar cortadas y lesiones en el brazo el 53% respondió de forma incorrecta mientras que 47% respondió de forma correcta.

La orientación a la enferma sobre no tomar la presión arterial en el brazo operado fue respondida acertadamente por el 94% mientras que solo el 6% respondió de forma equivocada

La orientación sobre evitar punciones en el brazo operado fue respondida correctamente por el 100% de la población estudiada. La orientación sobre no colocar inyecciones en el brazo operado de la enferma fue respondida correctamente por el 94% solo un 6% respondió de forma contraria

Con respecto a la orientación que se le debe dar a la enferma sobre los ejercicios que debe realizar el 88% respondió correctamente solo el 12% lo hizo de forma incorrecta, acerca de la orientación que se le debe dar a la enferma sobre los signos y síntomas de alarma el 76% respondió acertadamente mientras que 24% respondió de forma equivocada.

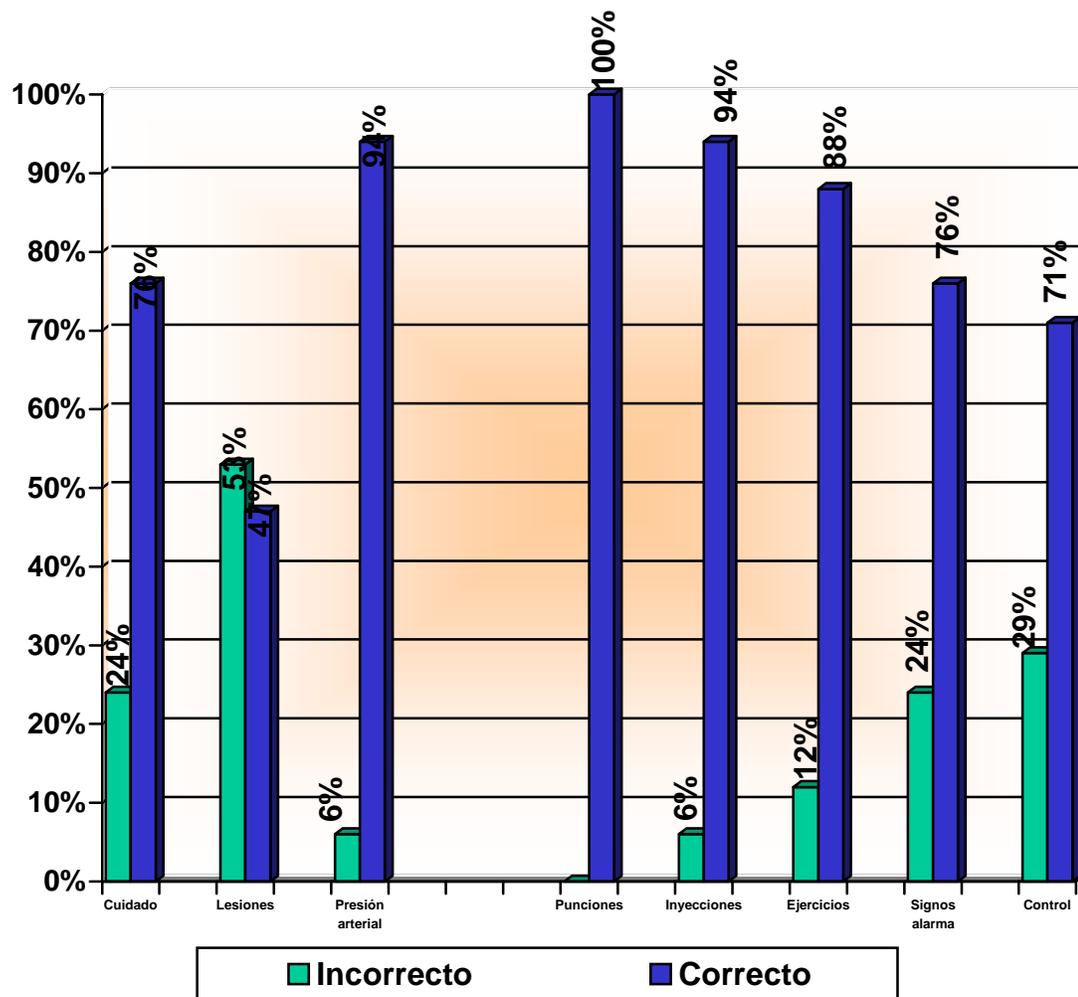
En cuanto a la orientación que debe suministrar a la enferma sobre la importancia del control medico a fin de hacer seguimiento a la evolución clínica, el 71% respondió de forma correcta mientras que el 29% lo hizo de forma incorrecta.

La educación a la paciente es fundamental para evitar una complicación como es el Linfa edema que se debe a la acumulación del líquido más la reacción tisular conducen con el tiempo a un edema masivo del miembro afectado es por ello que De manera que se debe enseñar a la enferma a adoptarse medidas conducentes a cuidar y proteger la piel de un miembro que, inevitablemente, sufrirá las consecuencias de un edema postoperatorio Nunca serán demasiados ni el tiempo ni el esfuerzo que utilice el profesional de enfermería en dar consejos y recomendaciones a la enferma sobre el cuidado de la piel, los ejercicios y el control médico ya que el resultado final contribuirá a mejorar sustancialmente la calidad de vida de este tipo de pacientes.

De manera que los resultados descritos en el cuadro son altamente satisfactorios por cuanto evidencian que la enfermera maneja información sobre la orientación que debe dar a la enferma para evitar una complicación como es la linfa edema pero no se puede obviar el grupo minoritario que respondió incorrectamente y que debe ser orientada a fin de brindar mejor atención a la usuaria.

Gráfico N° 2

Distribución de frecuencias absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre la información que posee sobre los cuidados post operatorios a la paciente mastectomizada. Dimensión educación a la paciente



Fuente: Cuadro N° 2

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **CONCLUSIONES**

1. Los profesionales de enfermería encuestados en un alto porcentaje poseen información sobre los cuidados de la herida y del brazo de la paciente mastectomizada.
  
2. Los profesionales de enfermería encuestados en un alto porcentaje poseen información sobre la orientación que se debe suministrar a la enferma mastectomizada a fin de prevenir complicaciones.
  
3. Los resultados son satisfactorios por cuanto evidencian dominio de la información por parte de los profesionales de enfermería lo cual es necesario para garantizar calidad de atención a la paciente

## RECOMENDACIONES

- Informar a las autoridades y al personal de enfermería del Hospital Oncológico “Dr. Luis Razetti” los resultados obtenidos de la investigación.
- Proporcionar educación en servicio a fin de que el grupo minoritario que no maneja la información supere esta condición a fin de proporcionar mejor cuidado a la enferma y al personal que manifestó poseer la información de igual manera dirigir programas educativos a fin de reforzar el conocimiento.
- Realizar investigaciones de mayor complejidad donde se establezcan relaciones causales sobre la variable de estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBERRO, J (2002) **Diagnósticos de cáncer de mamas.** [www.unimet.edu](http://www.unimet.edu)
- ARRAZOLA, A. Y GIVOLONDO, L (1999) **Servicio de docencia, investigación de servicio sanitario.** Servicio Navarra de Salud.
- ATKINSON, L (1999). **Técnicas de quirófano.** 6ta Edición. Mc Graw Hill Interamericana, México
- BERRY, C y KOHNS, B. (1998). **Técnica de Quirófano.** 7ma Edición. Mc Graw Hill Interamericana, México.
- COA, R. JHONSON, C. Y ROMERO, D (2004) **Información que tienen las mujeres mayores de 15 años que asisten a la Consulta de Ginecología del Hospital “Dr. Germán Roscio” del Callao sobre el cáncer de cuello uterino, segundo semestre año 2003.** T.E.G. E.E.E. F.M. UCV, Caracas – Venezuela.
- DOBERNECK, R (1998). **The surgical garb, Sungary.** Volumen 6, N° 95
- DUGAS, B (2000) **Tratado de Enfermería Práctica.** 4ta edición, Editorial McGraw – Hill.
- GUILLÉN, P (1994). **Manual de técnicas quirúrgicas, procedimientos.** Editorial de la ULA, Mérida – Venezuela.
- HERNÁNDEZ, R. FERNÁNDEZ, C. Y BAPTISTA, P. (1997). **Metodología de la Investigación.** Editorial Interamericana. México.
- KOZIER, B. ERB, G. y OLIVERI, P (1998). **El Proceso de Atención de Enfermería: Un Enfoque Científico.** Manual Moderno, SA de CV.
- LAMAITRE, G. y FINNEGAN, J (1995). **Enfermería quirúrgica.** Editorial Interamericana, 4ta Edición. México
- MANRIQUE, M (2001) **Efectividad de un programa de capacitación dirigida a enfermeras sobre rehabilitación psicofísicas de las pacientes mastectomizadas.** T.E.G. E.E.E. F.M. UCV, Caracas – Venezuela.

- MARRINER, A (1995) **Modelos y Teorías de enfermería**. 3era edición. Editorial Mosby/Doyma. Madrid – España.
- MARTÍNEZ, M (2001) **Crítica y comentario al libro de Cinabal Luis y Carmen Arce “la relación enfermera-paciente”**. [mariabelenmar@terra.es](mailto:mariabelenmar@terra.es)
- MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL** (2003) Anuario Epidemiológico. Caracas – Venezuela
- MORENO, F. Y YAGUARAMANAY, E (2001), “**Medidas de prevención en la realización de curas de heridas en pacientes postoperados en el área de cirugía del Hospital “Dr. Cesar Rodríguez Rodríguez” de Puerto La Cruz, Estado Anzoátegui**”. T.E.G. E.E.E. F.M. UCV, Caracas – Venezuela.
- OLIVARES, L (2001) **Cáncer de mama**. Higua Magazine San Pedro de Macoris. República Dominicana.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (1995) **Programas nacionales de lucha contra el cáncer**. Caracas.
- OTTO, S (2000) **Enfermería Oncológica**. 2ª edición, Tomo I y III. Editorial Harcourt/Océano. Barcelona – España.
- PALMER, M (1984). **Manual de control de infecciones**. Editorial Interamericana. México.
- PINEDA, E., ALVARADO, E. y CANALES, F., (1994). **Metodología DE la investigación**. OPS- OMS. 2da Edición, Washington. U.S.A.
- POLIT, D. y HUNGLER, B (1994) **Investigaciones Científicas**. 5ta Edición, Interamericana Mc Graw – Hill.
- UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR (UPEL)(2000), **Manual de Trabajos de Grado, de especialización y maestría y tesis doctorales**. FEDUPEL. Caracas.
- VILLACERDA, M (2003) **Programa de terapia física en pacientes con mastectomía**. Madrid – España.
- VINIEGRA, M (2001) **La glándula mamaria**. [www.cancerdemama.com](http://www.cancerdemama.com)

# **Anexos**

## **PRESENTACIÓN**

El propósito de este instrumento es obtener información que posee el personal de enfermería acerca de los cuidados postoperatorios de las pacientes mastectomizadas en el Hospital Oncológico “Dr. Luis Razetti” segundo semestre del 2006.

La información proporcionada será de vital importancia para el logro de esta investigación.

Este cuestionario será un valioso aporte para el logro de los objetivos.

Tiene carácter anónimo y confidencial con el objetivo de preservar su carácter científico.

### **Instrucciones para responder el cuestionario**

Lea las preguntas antes de responder

- 1-. Tómese el tiempo que usted crea necesario
- 2-. Se le agradece no dejar ninguna pregunta sin responder.
- 3-. Seleccione la respuesta que usted considere correcta, encerrando en un círculo la letra correspondiente.
- 4-. La sinceridad con que usted responda los ítemes será de mucha utilidad para esta investigación.
- 5-. Su firma no es requerida en este cuestionario por que es de carácter anónimo.

## CUESTIONARIO

En cuanto a la manipulación del drenaje, al realizar los cuidados a las pacientes mastectomizadas el personal de enfermería:

1. Cuando la enfermera manipula el drenaje de portovac:
  - \_\_\_ Favorecer la tensión de los drenajes
  - \_\_\_ Valorar que no exista tensión en el drenaje
  - \_\_\_ Colocar los drenajes sobre la cama
  
2. Durante la manipulación del drenaje la enfermera debe observar:
  - \_\_\_ Que el líquido permanezca en el sistema
  - \_\_\_ Que se mantenga la tensión en el drenaje
  - \_\_\_ Que el líquido fluya hacia el reservorio
  
3. Cuando se va a eliminar el fluido contenido en el reservorio el personal de enfermería debe:
  - \_\_\_ Características en la tensión del drenaje
  - \_\_\_ Características del líquido del drenado
  - \_\_\_ Características del reservorio
  
4. Al realizar el drenaje de líquido la enfermera debe:
  - \_\_\_ Si no es mayor de 100cc no debe registrarse
  - \_\_\_ Hacer el registro en la historia del volumen eliminado
  - \_\_\_ Dejar una nota para la próxima guardia
  
5. Los signos y síntomas que el personal de enfermería debe observar en la herida al manipular el portovac son:
  - \_\_\_ Sudoración, rubor, velloidad

- Rubor, calor, dolor
  - Rubor, hipotermia, velloso
6. Al manipular la herida y el drenaje el personal de enfermería debe lavarse las manos:
- Antes y después del procedimiento
  - Antes del procedimiento
  - Después del procedimiento
7. Los equipos que debe utilizar el personal de enfermería para realizar la cura de la herida son:
- Guantes no estériles, bata , gorro
  - Guantes estériles, bata, gorro
  - Guantes no estériles, botas, bata quirúrgica
8. La limpieza de la herida se debe efectuar:
- De adentro hacia afuera
  - De afuera hacia adentro
  - Es indiferente
9. Para la limpieza de la herida se debe usar:
- Antisépticos
  - Agua oxigenada
  - Agua potable
10. La enfermera debe orientar a la paciente sobre:
- Evitar golpes en el brazo y ropa ajustada
  - Usar ropa ajustada e inmovilizar el brazo
  - Movilizar con fuerza el brazo y uso de ropa protectora

11. La enfermera debe orientar a la paciente mastectomizada
- Evitar la movilización
  - Evitar cortadas y lesiones en el brazo
  - Evitar la hidratación del brazo
12. La enfermera debe orientar a la paciente como debe tomar la presión arterial:
- Tomar la presión arterial en el brazo operado
  - No tomar la presión arterial en el brazo operado
  - Es indiferente
13. La enfermera debe orientar a la paciente sobre:
- Evitar punciones periféricas en el brazo operado
  - Permitir punciones periféricas en el brazo operado
  - Es indiferente
14. La enfermera debe orientar a la paciente sobre:
- Permitir la colocación de inyecciones IM en el brazo operado
  - No permitir la colocación de inyecciones IM en el brazo operado
  - Indiferente
15. La enfermera debe informar a la paciente sobre:
- Ejercicio del deltoides
  - Ejercicios del brazo
  - Ejercicios de la mano

16. La enfermera debe orientar a la paciente sobre los siguientes signos y síntomas de alarma acerca de la herida operatoria:

\_\_\_ Rubor, dolor, calor

\_\_\_ Sudoración, rubor, vellosidad

\_\_\_ Rubor, hipotermia, vellosidad

17. Para poder hacer el seguimiento de la evolución de la enfermedad el personal de enfermería debe orientar a la paciente sobre:

\_\_\_ Importancia del drenaje

\_\_\_ Importancia del control médico

\_\_\_ Importancia de la asepsia y antisepsia