



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO



**CUIDADOS QUE PROPORCIONA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS QUE RECIBEN TRATAMIENTO  
DE QUIMIOTERAPIA EN EL COMPLEJO HEMATO ONCOLÓGICO DEL  
IVSS EN EL LLANITO, ESTADO MIRANDA DURANTE PRIMER  
CUATRIMESTRE DEL 2015**

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

Autoras:

Cristóbal, Erika

C.I 17.588.435

Guillen, Kenny

C.I 14.412.193

Tutor: Lcda. Secundina Cárdenas

Caracas octubre 2015

**CUIDADOS QUE PROPORCIONA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS QUE RECIBEN TRATAMIENTO  
DE QUIMIOTERAPIA EN EL COMPLEJO HEMATO ONCOLÓGICO DEL  
IVSS EN EL LLANITO, ESTADO MIRANDA DURANTE PRIMER  
CUATRIMESTRE DEL 2015**



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 ESCUELA DE ENFERMERÍA  
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



ACTA  
 TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, titulado:

*Cuidados que proporciona el profesional de enfermería en pacientes mastectomizadas que reciben tratamiento de quimioterapia en el complejo Hemato oncológico del IVSS en el llanito, Estado Miranda durante primer cuatrimestre del 2015*

Presentado por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres: Cristobal Erika C.I. N° 17588435  
 Apellidos y Nombres: Guillen Kenny C.I. N° 14412193  
 Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_ C.I. N° \_\_\_\_\_

Como requisito parcial para optar al Título de: Licenciado (a) en Enfermería.

Deciden: Su Aprobación

En Caracas a los 15 días del mes de Diciembre de 2015

Jurados,

Prof. (a) Alicia Justo Pérez C. I. N° 6855922  
 Prof. (a) Eglee Benítez C. I. N° 6204850

Socorro Cardenas

Prof. (a) Socorro Cardenas  
 C. I. N° 9223415



Va sin enmienda

## **DEDICATORIA**

Dedico a Dios primeramente quien es mi fortaleza, me dio salud, sabiduría y entendimiento necesario para llegar hasta donde estoy hoy día.

A mi madre por darme la vida, apoyo y fuerza necesaria en los momentos más indicados. A mi suegra Antonieta Ruggiero por ayudarme con mi hija mientras yo realizaba investigaciones.

A mi hija que es la persona que me da la fuerza para seguir luchando en esta vida, por su entusiasmo, comprensión y el amor que me da día a día, que este trabajo especial de grado sea un ejemplo de todo lo que puedas alcanzar en la vida. A mi esposo por su ayuda en impulsarme a terminar este proyecto.

Y a mi querida amiga, colega y compañera de tesis Kenny Guillén por su amistad y apoyo total desde los inicio de mi carrera, gracias por compartir miles de vivencias y emociones, sin ti esto no hubiese sido posible y le pido a dios que nuestros sueños sigan cumpliéndose para seguir creciendo como siempre lo hemos deseado.

**ERIKA CRISTÓBAL**

## **DEDICATORIA**

Primeramente a Dios por brindarme salud, llenarme de paciencia y perseverancia en los momentos más difíciles durante la realización de esta investigación.

A toda mi familia quienes constituyen un pilar fundamental en lo que soy, me brindaron su amor y apoyo incondicional: el amor más puro, mi madre, y a Luís que con mucho esfuerzo, sacrificio y dedicación fomentaron mi educación; a mis hermanas que siempre han creído en mí; a mi esposo, amigo y compañero de vida por su motivación; a mis hijos y sobrinos, para que vean en mí un ejemplo a seguir. Los amo infinitamente y le dedico todos mis éxitos.

A mi amiga, colega y compañera de tesis, que nos apoyamos mutuamente durante toda la carrera y hoy por hoy seguimos trazando metas para nuestro desarrollo profesional.

Y a todos aquellos que hoy no me acompañan pero que de una u otra manera me impulsaron a seguir adelante: papá, lisi y Morgan.

**KENNY GUILLÉN**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Central de Venezuela por abrirnos sus puertas y brindarnos la oportunidad de formarnos como profesionales en tan distinguida institución.

A la Escuela de Enfermería y a todos nuestros profesores, especialmente a nuestra tutora académica Lic. Secundina Cárdenas, por la orientación y tiempo invertido en nuestra tesis.

Al Complejo Hemato Oncológico del IVSS por permitir el uso de sus instalaciones para el desarrollo de nuestra investigación.

A todos los profesionales de enfermería objeto de estudio que sin saberlo aportaron información valiosa para mejorar los cuidados que brindan a las pacientes mastectomizadas en tratamiento de quimioterapia.

**LAS AUTORAS**

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
<b>APROBACIÓN</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	vi
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	vii
<b>LISTA DE TABLAS</b>	ix
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	x
<b>RESUMEN</b>	xi
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	3
Planteamiento del Problema	3
Objetivos de la investigación	6
Justificación del Estudio	7
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	9
Antecedentes del Estudio	9
Bases Teóricas	12
Sistema de Variable	50
Operacionalización de la variable	51
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b>	52
Diseño de la Investigación	52
Tipo de Estudio	53
Población y Muestra	53
Métodos e instrumentos de recolección de datos	54
Procedimiento para la recolección de datos	55
Validez y Confiabilidad	56
Plan de tabulación y análisis de datos	57

<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	58
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	70
Conclusiones	70
Recomendaciones	71
Referencias Bibliográficas	72
<b>ANEXOS</b>	79
Instrumento de Observación	80
Cartas de Validación	84



## LISTA DE TABLAS

<b>N°</b>		<b>Pág.</b>
1	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Necesidades Fisiológicas en su indicador Monitoreo de signos vitales.	58
2	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Necesidades Fisiológicas en su indicador Alimentación.	60
3	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Necesidades Fisiológicas en su indicador Descanso y Sueño.	62
4	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Necesidades Fisiológicas en su indicador Eliminación.	63
5	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Necesidades Psicológica en su indicador Estima y Respeto.	64
6	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Necesidades Psicológica en su indicador Apoyo Emocional.	66
7	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Necesidades Psicológica en su indicador Comunicación terapéutica.	67

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>N°</b>		<b>Pág.</b>
1	Distribución porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Necesidades Fisiológicas en su indicador Monitoreo de signos vitales.	60
2	Distribución porcentual de las observaciones realizadas en la relación a la Dimensión Necesidades Fisiológicas en su indicador Alimentación.	61
3	Distribución porcentual de las observaciones realizadas en la relación a la Dimensión Necesidades Fisiológicas en su indicador Descanso y Sueño.	63
4	Distribución porcentual de las observaciones realizadas en la relación a la Dimensión Necesidades Fisiológicas en su indicador Eliminación.	64
5	Distribución porcentual de las observaciones realizadas en la relación a la Dimensión Necesidades Psicológica en su indicador Estima y Respeto.	65
6	Distribución porcentual de las observaciones realizadas en la relación a la Dimensión Necesidades Fisiológicas en su indicador Apoyo Emocional.	67
7	Distribución porcentual de las observaciones realizadas en la relación a la Dimensión Necesidades Psicológica en su indicador Comunicación Terapéutica.	69

**CUIDADOS QUE PROPORCIONA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS QUE RECIBEN TRATAMIENTO  
DE QUIMIOTERAPIA EN EL COMPLEJO HEMATO ONCOLÓGICO DEL  
IVSS EN EL LLANITO, ESTADO MIRANDA DURANTE PRIMER  
CUATRIMESTRE DEL 2015**

**Autoras:**

Cristóbal Erika

C.I:16.588.435

Guillén Kenny

C.I: 14.412.193

**Tutora:** Lic. Secundina Cárdenas

**RESUMEN**

El presente estudio es una investigación de tipo descriptivo, la cual tuvo como objetivo principal determinar los cuidados que proporciona el profesional de enfermería a pacientes mastectomizadas que reciben tratamiento de quimioterapia, en el Complejo Hemato Oncológico del IVSS en el llanito, estado Miranda durante el tercer cuatrimestre del año 2015. La muestra estuvo constituida por 15 profesionales de enfermería distribuidos en dos turnos de trabajo y que durante el proceso de recolección de los datos proporcionaban cuidados a las pacientes mastectomizadas en tratamiento de quimioterapia. La recolección de los datos se efectuó a través una guía de observación estructurada por 50 ítems elaborada por las autoras. El instrumento fue validado por juicio de expertos en el área, quienes certificaron que se adecuaba a la medición a realizar. La Confiabilidad se realizó mediante acuerdo de observadores. Los resultados permitieron a las autoras concluir que un porcentaje significativo de los profesionales de enfermería no realizan acciones dirigidas a la satisfacción de las necesidades fisiológicas y psicológicas por la cual se recomienda diseñar y poner en práctica programas de educación continua en el servicio dirigidos a los profesionales de enfermería, sobre los cuidados que brinda a pacientes mastectomizadas en tratamiento de quimioterapia.

**Descriptor:** cuidados de enfermería, satisfacción de necesidades, pacientes mastectomizadas.

## INTRODUCCIÓN

Los cuidados que brinda el profesional de enfermería a las pacientes con cáncer de mama requieren de habilidades, actitudes, conocimientos y destrezas para así dar respuestas de manera satisfactorias a las necesidades tanto fisiológicas como psicológicas que demandan estas pacientes. Además de estos elementos es necesario que el profesional de enfermería emplee técnicas comunicativas que garanticen relación de apoyo emocional con estas pacientes.

En las observaciones realizada en el complejo Hemato Oncológico del IVSS en el llanito, estado Miranda durante primer cuatrimestre del 2015, las pacientes mastectomizadas mostraron insatisfacción en cuanto a sus necesidades, no sólo fisiológicas sino también las psicológicas, debido a ello es importante la participación del equipo de salud, especialmente del profesional de enfermería ya que él es quien se encuentra la mayor parte del tiempo proporcionándole cuidados dirigidos al restablecimiento de su salud.

Describir los cuidados que proporciona el profesional de enfermería para satisfacer las necesidades de las pacientes mastectomizadas que reciben tratamiento de quimioterapia es uno de los objetivos principales de esta investigación, para lo cual se utilizó un tipo de investigación descriptivo y trabajo de campo ya que son informaciones provenientes de fuentes vivas y que se recogen en un contexto natural.

Esta investigación le proporcionará información al profesional de enfermería con lo cual podrá reforzar sus conocimientos en materia de cuidado, de igual forma le servirá como antecedente a posteriores estudios que busquen mejorar los cuidados que se le brindan a las pacientes mastectomizadas que reciben tratamiento de quimioterapia.

Con la finalidad de facilitar la presentación de este trabajo de investigación el mismo se ha dividido en diferentes capítulos:

El capítulo I, EL PROBLEMA, en el cual se plantea el mismo, los objetivos que se persiguen y la justificación del estudio.

El capítulo II, MARCO TEORICO, donde se expone los antecedentes o estudios previos relacionados con el tema de estudio, se desarrollan las bases teóricas que fundamentan el estudio y que permiten el abordaje de la problemática.

El capítulo III, MARCO METODOLÓGICO, que constituye el diseño operativo de la investigación ya que indica el tipo de estudio, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y procedimientos para la validez y confiabilidad.

El capítulo IV, INTERPRETACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS, en el cual se ofrece la presentación y análisis de los datos obtenidos.

El capítulo V, representado por las CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES de esta investigación.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### *Planteamiento del problema*

El cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente en la población femenina y la que causa más muertes a nivel mundial después del cáncer de útero. Actualmente representa un problema de salud pública tanto por su incidencia como por su mortalidad.

Al respecto La Asociación Española contra el cáncer (AECC) expresa que en el año 2008 se diagnosticaron aproximadamente 1.380.000 casos nuevos de cáncer de mama en el mundo. En la actualidad es el tumor más frecuente en la población femenina tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo.

La mujer que atraviesa por esta enfermedad sufre un fuerte impacto biopsicosocial requiriendo el apoyo del equipo del sector salud para mejorar sus condiciones. El profesional de enfermería influye de manera significativa en la atención de estas pacientes, ya que es él quien se encuentra la mayor parte del tiempo proporcionándoles cuidados asistenciales dirigidos a recuperar el buen funcionamiento de su salud.

En materia de cuidados expresa Abreu, T. (2004) que éstos van dirigidos a cubrir y a satisfacer las necesidades, no sólo fisiológicas sino también las psicológicas y las sociales; en la medida que éstas sean cubiertas las pacientes obtendrá una mejor calidad de vida.

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) (2004), propuso establecer una atención integral a las pacientes con cáncer durante toda la fase de su

enfermedad: fisiológico, psicológico y social. Para ello organiza cuidados continuos que hagan posible una intervención precoz y compartida para mejorar la calidad de vida de las pacientes oncológicas.

Es por ello que el profesional de enfermería requiere contar con los conocimientos necesarios para poder satisfacer las necesidades de las pacientes oncológicas y así de esta forma brindar una atención de calidad que les permitan contribuir con la aceptación de la enfermedad, control y una pronta recuperación.

Al respecto, cabe citar a De la Torre, I., Cobo, M., Rodríguez, T., Vicente, L. (2008), quienes refieren que:

Es imprescindible por tanto, un adiestramiento eficaz por parte de enfermería en este tipo de conocimientos que han de repercutir muy positivamente en la atención - cuidado del paciente; insistir en el conjunto de la formación de nuestro profesional sanitario en el contexto de la formación de habilidades y destrezas necesarias para poder asumir el compromiso de los cuidados oncológicos. (p. 192)

Ante lo expuesto, es importante que todo profesional de enfermería tenga la capacitación para asistir y brindar un buen servicio a las pacientes oncológicas. Los cuidados brindados por enfermería a las pacientes oncológicas no deben limitarse, sino que deben ir más allá del ámbito técnico, considerándolas como un ser biopsicosocial, con necesidades especiales las cuales necesitan estar en equilibrio para alcanzar el bienestar que tanto anhelan.

Uno de los centros dirigidos a proporcionar cuidados a pacientes oncológicas es el Complejo Hemato oncológico, ubicado en el Llanito, Estado Miranda. En las observaciones realizadas en dicho centro se pudo evidenciar que las pacientes mastectomizadas que allí reciben tratamiento de quimioterapia no poseen los conocimientos necesarios sobre los cuidados que deben tener antes, durante y después de su tratamiento, dificultándole por lo tanto su buen funcionamiento biopsicosocial.

Durante la pasantía por área de interés de las autoras del presente trabajo, las pacientes oncológicas mostraban insatisfacción en sus necesidades más básicas por falta de conocimientos debido a la poca información que reciben por parte del equipo de salud. Entre las necesidades que deben ser cubiertas para lograr el bienestar de las pacientes en este centro se encuentran: alimentación, descanso, sueño, eliminación intestinal, ejercicios físicos y cuidados de la piel, especialmente del área mastectomizada.

Uno de los problemas que afrontan las pacientes con cáncer de mama es el impacto psicológico que sufren como consecuencia de la mastectomía radical o parcial a la cual fueron sometidas. Aunado a esto se encuentra el aislamiento social por la baja autoestima que presentan debido a los cambios tan bruscos producto de su enfermedad.

Por lo tanto estas pacientes requieren que se le brinde apoyo psicológico, comprensión de todas sus necesidades, sus motivaciones, sus deseos, sentimientos y por consiguiente debe darse oportuna orientación en cuanto al proceso tan largo y doloroso que trae consigo la enfermedad, situación que debe evaluarse con mayor detenimiento y atender para lograr inserción a la sociedad con un equilibrio fisiológico y psicológico que repercute en lo físico y social.

Estas necesidades deben ser cubiertas en lo posible durante su estancia en la unidad de quimioterapia y es el profesional de enfermería quien por estar en contacto directo con estas pacientes puede ayudarles a cubrirlas.

Para dar respuesta a este problema de investigación, surgen las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son los cuidados que debe proporcionar el profesional de enfermería para satisfacer las necesidades fisiológicas de las pacientes mastectomizadas que reciben tratamiento de quimioterapia?



¿Cuáles son los cuidados que debe proporcionar el profesional de enfermería para satisfacer las necesidades psicológicas de las pacientes mastectomizadas que reciben tratamiento de quimioterapia?

En base a lo expuesto anteriormente, las autoras se plantean el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los cuidados que el profesional de enfermería debe proporcionarle a las pacientes mastectomizadas que reciben tratamiento de quimioterapia en el Complejo Hemato Oncológico del IVSS en El Llanito, Estado Miranda durante primer cuatrimestre del 2015?

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo General**

- Determinar los cuidados que proporciona el profesional de enfermería en pacientes mastectomizadas que reciben tratamiento de quimioterapia en el Complejo Hemato Oncológico del IVSS en El Llanito, Estado Miranda durante primer cuatrimestre del 2015

### **Objetivos específicos**

- Identificar los cuidados que proporciona el profesional de enfermería para satisfacer las necesidades fisiológicas de las pacientes mastectomizadas que reciben tratamiento de quimioterapia.
- Identificar los cuidados que proporciona el profesional de enfermería para atender las necesidades psicológicas de las pacientes mastectomizadas que reciben tratamiento de quimioterapia.

## **Justificación**

Desde el momento que una paciente obtiene el diagnóstico de cáncer de mama cuya opción de tratamiento incluye la mastectomía parcial o radical, es importante tomar en cuenta las múltiples dudas que se presentan en diversos contextos como ser humano, que afecta a un grupo determinado de pacientes y que se evidencia cuando se labora en un centro de salud público o privado. Tal situación no excluye a ningún grupo social, ya que el temor y la incertidumbre ante esa nueva situación de su vida demandan cuidados específicos que deben ser cubiertos por el profesional de enfermería, tal como se evidenció durante las pasantías por área de interés de las autoras del presente estudio al momento de mantener comunicación terapéutica con las mismas.

En tal sentido es pertinente buscar soluciones que permitan aportar cuidados en pacientes mastectomizadas, tomando en cuenta que se trata de un área o especialidad cuya orientación debe ser acertada para cada una de las pacientes, por lo que es pertinente realizar la presente investigación que permita determinar cuáles son los cuidados que proporciona enfermería para así contribuir en la mejora del cuidado.

Por ende y como materia de interés cabe citar lo referido por Schmelkes, (2008), Es imprescindible que la curiosidad personal como investigador del problema esté involucrada; que realmente tenga el deseo de resolver el problema para contribuir al conocimiento, para cambiar una situación social, para mejorar una condición.

Ante lo expuesto, la realización de esta investigación surge por el interés de dar respuesta a diferentes inquietudes observadas a través de las pacientes mastectomizadas que reciben tratamiento en el Complejo Hemato Oncológico del IVSS en El Llanito, Estado Miranda.

Tomando en cuenta que los cuidados de enfermería tienen como objetivo lograr que las personas con problemas de salud se restablezcan, motivó a las autoras a realizar este proyecto de investigación en dicho centro. En tal sentido las pacientes

mastectomizadas se beneficiarán ya que obtendrán los cuidados integrales que requieren para mantener su calidad de vida y obtener respuestas ante su situación de salud tanto en los aspectos fisiológicos como psicológicos.

Desde el punto de vista teórico esta investigación será de gran utilidad para el profesional de enfermería, proporcionándole información que permita reforzar sus conocimientos en materia de cuidados.

Desde el punto de vista práctico permitirá al profesional de enfermería implementar en su campo laboral una adecuada proporción de cuidados asistenciales dirigidos a la recuperación de las pacientes mastectomizadas en el menor tiempo posible. Así mismo para la institución de salud representa un aporte ya que el paciente al estar bien orientado se logrará un buen pronóstico de su enfermedad y por lo tanto se minimizarán los gastos de su tratamiento.

De igual forma para la escuela de enfermería de la Universidad Central de Venezuela y para otras instituciones tanto educativas como de salud servirá de antecedentes como marco de referencia a posteriores estudios que busquen mejorar los cuidados a las pacientes mastectomizadas que reciben tratamiento de quimioterapia, tomando en cuenta que la presente investigación se realizó siguiendo una serie de pasos desde el punto de vista metodológico coherente con las exigencias de diversas casas de estudio como la escuela de enfermería.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **Antecedentes**

Producto de la revisión y consulta efectuada se evidenció la existencia de trabajos realizados por otros investigadores que tienen relación con el tema de esta investigación, pudiendo señalar entonces:

Abreu, T. (2004), realizó una investigación sobre los cuidados de enfermería a pacientes mastectomizadas, en tratamiento antineoplásico, el objetivo principal fue determinar los cuidados de enfermería a paciente mastectomizadas, en tratamiento antineoplásico, en el centro de prevención y control del cáncer Dr. Víctor Brito, Estado Nueva Esparta, en el segundo trimestre del año 2004. El mismo correspondió a un estudio de tipo no experimental. La muestra estuvo constituida por 23 pacientes con cáncer de mama y 4 enfermeras que atendían a dichas pacientes. Para la recolección de datos la autora utilizó dos instrumentos, la cual el primer instrumento es de tipo cuestionario con 32 ítems dirigidos a las pacientes y el segundo instrumento, una guía de observación con 16 ítems, dirigida a las enfermeras que atienden a estas pacientes.

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

Este trabajo de investigación guarda estrecha relación con la presente investigación ya que busca cubrir las necesidades biopsicosociales que interfieren en la recuperación de las pacientes mastectomizadas, por medio de los cuidados suministrados por el profesional de enfermería a tales pacientes.

Lima, T., Salinas, D., Valera, L. (2004), desarrollaron una investigación referente al apoyo emocional que proporciona el profesional de enfermería a la mujer con cáncer de mama que recibe quimioterapia, dicho estudio es de tipo descriptivo, de campo transversal univariable. La población estuvo conformada por 20 profesionales de enfermería, quienes constituyeron el total de la muestra. El instrumento que utilizaron las autoras para la recolección de los datos fue una guía de observación, los resultados evidenciaron que el profesional de enfermería debe promover la comunicación verbal y no verbal con las pacientes como medio para proporcionar apoyo emocional y orientación sobre los efectos secundarios al tratamiento.

El citado estudio de investigación guarda relación con el actual trabajo ya que pretende abordar las necesidades psicológicas que demandan las pacientes mastectomizadas que reciben tratamiento de quimioterapia para así mejorar su condición.

Carreño, M., Reyes, M. (2007), realizaron una investigación acerca de las competencias del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades psicológicas de las pacientes con cáncer de mama, el trabajo está enmarcado en un estudio de tipo descriptivo. La población fue conformada por 6 enfermeras de atención directa con título de Licenciada y Técnicos Superiores en Enfermería, se tomó la totalidad de la población por ser pequeña. El instrumento que utilizaron fue una guía de observación con un total de 35 ítems, como resultado se obtuvo que las profesionales de enfermería en la competencia de orientación, expresión de sentimientos y apoyo emocional es baja, por lo que se considera pertinente tomar en cuenta esta problemática para así garantizar la satisfacción de las necesidades psicológicas de las pacientes con cáncer de mama.

El citado estudio guarda relación con el presente trabajo de investigación ya que busca abordar las competencias que posee el profesional de enfermería para satisfacer las necesidades psicológicas de las pacientes con cáncer de mama y así mejorar su calidad de vida.

Madera, D. (2009) presentó una investigación realizada en Caracas, titulada “Apoyo emocional que proporciona el profesional de enfermería a la mujer mastectomizada ubicada en el hospital Oncológico Padre Machado del Cementerio en la ciudad de Caracas durante el segundo semestre del año 2009”. La investigación está enmarcada dentro de la línea práctica asistencial, tiene como objetivo determinar el apoyo emocional que proporciona el profesional de enfermería a la mujer mastectomizada ubicada en el hospital Oncológico Padre Machado del Cementerio en la ciudad de Caracas, durante el segundo semestre de 2009.

Metodológicamente corresponde a un estudio de tipo descriptivo y transversal, la población estuvo conformada por quince (15) profesionales de enfermería que laboran en el servicio de patología mamaria de dicho centro asistencial, la muestra estuvo conformada por el 100% de la misma. El instrumento de recolección de datos que se utilizó fue un cuestionario dirigido a los profesionales de enfermería, validado por los expertos. De acuerdo a los resultados obtenidos de este cuestionario se concluye que en lo que se refiere a la relación de ayuda existe limitante, ya que los profesionales de enfermería no se identifican con la situación de los pacientes. Casi nunca reconocen sus sentimientos, por otra parte hay profesionales que comentan entre sí la privacidad de la paciente.

Se relaciona con el estudio en desarrollo ya que se consideran las acciones que se llevan a cabo en la atención de la paciente que ha diagnosticado con cáncer de mama, no solo lo referente a la atención directa, sino considerando los aspectos emocionales y psicológicos de la paciente.

En general las autoras se plantean que los trabajos descritos anteriormente guardan una estrecha relación con el presente trabajo de investigación, ya que

describe los cuidados biopsicosociales, el apoyo emocional y la relación de ayuda, esto resulta de vital importancia ya que si las pacientes reciben apoyo emocional y se les resuelve parte de sus necesidades influirá positivamente y contribuye en su pronta mejoría.

### **Bases teóricas**

El cáncer, es un crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos, puede originarse a partir de cualquier tipo de célula en cualquier tejido corporal.

Cabe citar a Arias, J., Aller, M., Arias, J. y Lorente, L. (2001), quienes expresan:

El cáncer consiste en una proliferación excesiva e inútil de células que es incontrolada y que limita la función del organismo mediante la invasión local de órganos y tejidos y la diseminación de metástasis en localizaciones anatómicas distantes del tumor primario. (p. 704)

En el mismo orden de ideas, La Organización Mundial de la Salud (OMS) 2012, refiere que una de las características del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos.

A escala mundial, el cáncer es la principal causa de mortalidad, después de las enfermedades cardiovasculares, se le atribuye 7.6 millones de defunciones en el 2007. Su incidencia viene dada por el cáncer de pulmón, próstata, gástrico, cuello uterino y mama.

Al respecto, el anuario de mortalidad del Ministerio del Poder Popular para la Salud (2012) refiere que el cáncer ocupa el segundo lugar entre las diversas causas de

muerte, posición, que ha mantenido en los últimos 29 años, siendo sólo superado por enfermedades del corazón y representando el 15 % de la mortalidad diagnosticada en el país.

El cáncer comprende un conjunto de enfermedades provocadas por factores genéticos y externos entre los cuales cabe mencionar: el envejecimiento, el tabaquismo, la exposición solar o a diversos agentes cancerígenos, tanto sustancias químicas como radiaciones ionizantes, el sedentarismo y la dieta; estos factores, en ciertos casos, pueden precipitar su desarrollo.

La genética desempeña una gran función para la mayoría de los cánceres, como es el caso del cáncer de mama y el cáncer de colon. Algunas personas tienen riesgo elevado de padecer cáncer a lo largo de su vida, ya que presentan en su material genético ciertos genes hereditarios que propician su aparición como lo es el BRCA1 y BRCA2, estas personas tienen mayor probabilidad de desarrollar cáncer de mama.

El cáncer de mama representa uno de los mayores problemas de salud en Venezuela. Es el tumor maligno más frecuente en las mujeres después del uterino y causa de muerte por cáncer en el país, por lo que es significativo para efecto del presente trabajo revisar lo concerniente a su concepto, evolución y sintomatología.

El cáncer de mama es un problema de salud pública cuya importancia se ha incrementado en los últimos años debido a su prevalencia. Según la OMS (2012), a nivel mundial el cáncer de mama es el más común entre las mujeres, pues representa el 16% de todos los cánceres femeninos. Éste, no es más que un tumor maligno que se forma por el crecimiento acelerado y desordenado de las células que conforman el tejido de la mama.

Ante lo expuesto, Goncibat (2004), expresa:

El cáncer de mama es una dolencia en la cual se desarrollan células cancerosas en los tejidos, lóbulos y conductos de la glándula mamaria. Es



el más frecuente y el que causa más mortalidad por neoplasia o crecimiento anormal de un tejido. (p. 18)

Esta enfermedad maligna causa la proliferación acelerada y no controlada de células pertenecientes a distintos tejidos de la glándula mamaria formando un tumor que en la mayoría de los casos cuando no se detecta y trata en etapa temprana invade los tejidos vecinos provocando metástasis que incluyen a órganos distantes del cuerpo. Además del riesgo de muerte que conlleva, éste produce una serie de cambios fisiológicos y psicológicos impactando significativamente en la calidad de vida de la mujer.

Siendo la patología neoplásica más frecuente en la mujer, su diagnóstico genera estrés ya que se trata de un órgano íntimamente relacionado con la feminidad, la autoestima y la sexualidad de la mujer. Su incidencia ha aumentado progresivamente en las últimas décadas apareciendo cada vez en edades más tempranas.

Cabe citar a Hernández, G. (2002), quien expresa:

El cáncer de mama ha sido siempre una de las áreas más dramáticas de la oncología de la mujer, especialmente por su alta incidencia y mortalidad, pero sobre todo por la agresión estética al cuerpo femenino, resultante del tumor en sí mismo cuando está avanzando, o por las actitudes quirúrgicas radicales que implican amputaciones traumáticas de un órgano tan importante para la imagen de la mujer. (p. 3)

Según la Sociedad Anticancerosa de Venezuela (2011), Cada año se diagnostican 12.66 millones de nuevos cánceres a nivel mundial de los cuales 1.38 millones (39%) corresponden a cáncer de mama.

Existen factores que predisponen a la aparición de esta enfermedad. Cabe citar a Botella, J., Clavero, J. (1993) quienes expresan: “El principal factor a tener en cuenta

en la epidemiología y, como factor de riesgo, es el de carácter hereditario, no de todos pero si de muchos cánceres de mama” (p. 972)

La causa más común del cáncer de mama hereditario, es la mutación de genes supresores BRC1 y BRC2. Ambos son genes supresores tumorales que tienen la función de controlar el crecimiento y la muerte celular. Al respecto, Breastcancer (2013) señala que las mujeres que heredan una mutación o alteración anómala en alguno de estos genes por parte de madre o padre, tienen un riesgo mayor de desarrollar cáncer de mama y cáncer de ovario.

Santamaría, M., Rodríguez, J., Agustín, D. (2010) mencionan:

Los antecedentes familiares de cáncer de mama (probablemente por mutaciones genéticas y causas ambientales) aumentan marcadamente el riesgo, y más todavía cuando hay más de un familiar de primer grado afectado, cuando el cáncer es bilateral y cuando ocurre a edad temprana (antes de los 40-45 años). En este último caso probablemente existe una predisposición genética que se hereda de forma dominante. (p.28)

En cuanto a la edad, se puede decir que es muy raro que aparezca antes de los 25 años. Empieza a ser frecuente luego de los 30 años, incrementando el riesgo a lo largo de toda su vida. Según American Cancer Society (ASC) (2013), Aproximadamente uno de ocho cánceres de mama se detecta en mujeres menores de 45 años de edad, mientras que aproximadamente dos de tres cánceres invasivos del seno se encuentran en mujeres de 55 años o más.

La incidencia de cáncer de mama según el sexo es otro factor importante. Esta enfermedad es 100 veces más común en mujeres que en hombres. Probablemente se debe a que el estrógeno propicia el crecimiento de las células mamarias y puede llegar a conducir al desarrollo de células cancerígena.

Para tratar el cáncer de mama existen tres modalidades terapéuticas como es la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia, los cuales se aplican según la situación o

grado en que se encuentre al momento que ocurra el diagnóstico, su objetivo es curar la enfermedad o prolongar la supervivencia y mejorar la calidad de vida del paciente.

En el caso específico de la cirugía, ésta representa uno de los tratamientos más utilizados en el cáncer de mama y corresponde con la extirpación del tumor y todos los tejidos que pueden haber sido infiltrado por las células con cáncer, esta modalidad terapéutica se denomina mastectomía, de la cual existen varios tipos.

La mastectomía es la extirpación de la glándula mamaria y en la actualidad representa una de las alternativas quirúrgicas más empleadas en el tratamiento del cáncer de mama. A fin de reducir la enfermedad, este procedimiento remueve el tejido mamario, afectado por las células neoplásicas.

Cabe citar a González et al. (2007), quienes expresan:

La cirugía permite la extirpación de la enfermedad locorregional mediante la extirpación del tumor y de los ganglios regionales afectados y con ello puede conseguirse la curación de un elevado número de mujeres. Sin embargo no es raro que existan micrometástasis que pasen desapercibidas durante el acto quirúrgico, las cuales posteriormente pueden evolucionar, desarrollarse y reproducir la enfermedad. (p. 704)

Las mujeres sometidas a mastectomía suelen presentar cambios físicos y psicológicos, teniendo gran connotación a nivel estético, debido a que estos órganos además de su función de amamantamiento juegan un papel importante en la silueta, en la sexualidad y en el erotismo de la mujer. Debido a esto, es importante que el profesional de enfermería proporcione cuidados físicos y psicológicos a estas pacientes para así contribuir con el bienestar de las mismas.

Son diferentes los tipos de mastectomía realizados, actualmente la misma depende del tamaño y localización del tumor, tipo de cáncer y anatomía de la mujer.

Cabe citar a Sierra, A., Piñero, A., Illana, J. (2006), quienes consideran los siguientes tipos de mastectomías:

**Mastectomía radical:** consiste en la extirpación de la glándula mamaria con la piel correspondiente, ambos pectorales y vaciamiento axilar completo. **Mastectomía radical ampliada:** consiste en la extirpación de los ganglios de glándula mamaria interna, bien de forma discontinua o en bloque con la pared ósea torácica que se reforzaba con fascia lata o mallas. **Mastectomías superradical:** consiste en la disección de los ganglios supraclaviculares, extirpando parte de la clavícula y de la 1era y 2da costilla. **Mastectomía superradical prudente:** además de todo lo realizado en la superradical, asocia una desarticulación inter-escápulo torácica del brazo homolateral. **Mastectomía radical modificada:** consiste en la extirpación de la glándula mamaria con vaciamiento axilar completo. **Mastectomía simple o total:** consiste en la extirpación de toda la glándula mamaria sin vaciamiento axilar. **Mastectomía subcutánea:** se trata de la extirpación de la mayor parte de glándula mamaria conservando la piel, el pezón, areola y sin realizar vaciamiento axilar. (p.368)

La mastectomía a realizarse va a depender del tipo y extensión del cáncer. Si el tumor canceroso es pequeño y está localizado, es posible que se realice una tumorectomía. En esta cirugía se conserva la mama; en ella se extirpa el tumor canceroso y una pequeña porción del tejido mamario que lo rodea y algunos ganglios linfáticos para determinar si el cáncer se ha propagado. A diferencia de la mastectomía, con esta técnica la mama queda intacta.

La mastectomía es una intervención que genera un fuerte impacto psicológico por la pérdida de la mama, por ello algunas mujeres deciden someterse a una reconstrucción inmediata durante la misma intervención en que se extirpa la mama. Existen varias maneras de reconstrucción mamaria. Es posible colocar prótesis mamaria de silicona, colgajo músculo-cutáneo de recto abdominal o de dorsal ancho además de la reconstrucción del pezón y de la areola.

La mastectomía además de emplearse en el tratamiento terapéutico del cáncer de mama, puede realizarse con fines profilácticos, es decir para prevenir la aparición del cáncer en aquellas mujeres con alto riesgo a desarrollarlo, como las que tienen el

gen BRCA1 y BRCA2, los cuales son genes supresores de tumores asociados con cáncer de mama.

Aunque la mastectomía suele ser la mejor manera de tratar el cáncer de mama, esta técnica debe complementarse con otras alternativas terapéuticas a fin de evitar las recidivas y la mortalidad. Otra modalidad de tratamiento referida en el presente trabajo de investigación y que requiere de la atención del profesional de enfermería para proporcionar bienestar y mejor calidad de vida en la paciente mastectomizada es la quimioterapia.

Durante el cáncer de mama, las células tumorales proliferan rápida y descontroladamente, dividiéndose y transmitiendo la información genética contenida en ellas a las nuevas células que nacen. Para evitar esta reproducción, se emplea el uso de la quimioterapia, introduciendo químicos citostáticos en el cuerpo para eliminar estas células alteradas.

La quimioterapia comprende la utilización de fármacos citostáticos con el objetivo fundamental de evitar, retrasar o eliminar las metástasis tumorales. Su actuación frente a los tumores consiste en la destrucción de las células neoplásicas mediante la detención de su división y crecimiento

Olaeta, R., Cundín, M. (2009) mencionan: el término quimioterapia suele reservarse para los fármacos empleados en el tratamiento de las enfermedades neoplásicas que tienen como función el impedir la reproducción de las células tumorales. Estos fármacos se denominan medicamentos citostáticos o citotóxicos. (p. 77)

Dawson, J., Taylor, M., Moreno, A. Reide, P. (2005). Definen la quimioterapia como el empleo de fármacos que inhiben la velocidad de crecimiento o destruyen las células cancerosas, con efectos sobre las células no neoplásicas del huésped. (Pág. 270)

Cabe destacar que estos fármacos al entrar en el torrente sanguíneo, se distribuyen por todo el organismo hasta llegar al núcleo de las células, destruyendo en las diferentes fases de la división celular no sólo a las células tumorales sino también a las células no neoplásicas, es decir, a las células sanas.

Ante lo expuesto cabe citar a SEOM (2013) expresando:

La quimioterapia tiene una gran limitación, que es su escasa especificidad. El mecanismo de acción es provocar una alteración celular ya sea en la síntesis de ácidos nucleicos, división celular o síntesis de proteínas. La acción de los diferentes citostáticos varía según la dosis a la que se administre. Debido a su inespecificidad afecta a otras células y tejidos normales del organismo, sobre todo si se encuentran en división activa. Por tanto, la quimioterapia es la utilización de diversos fármacos que tiene la propiedad de interferir con el ciclo celular, ocasionando la destrucción de células. (p. 1)

La quimioterapia como adyuvante en los estadios iniciales del cáncer de mama, disminuye los porcentajes de recidivas y las tasas de mortalidad. Siendo la modalidad terapéutica más utilizada en el tratamiento del cáncer, destruye no sólo las células tumorales sino también las células sanas produciendo consigo efectos secundarios.

Los agentes citostáticos presentan gran peligro toxicológico debido a su capacidad para originar muerte celular, sin diferenciar entre células sanas y neoplásicas. La administración de estos fármacos requiere de profesionales especialmente entrenados en su manejo debido a los riesgos que puede sufrir el paciente, manipulador y medio ambiente. Estas personas deben conocer los riesgos de contaminación ambiental y las técnicas de administración.

Al respecto, López, J., Castellón, L. (2004) refieren:

El personal de enfermería encargado de preparar y administrar los citostáticos debe ser adecuadamente instruido sobre las medidas de protección, formas de manejo y riesgos que conlleva. Los citostáticos pueden originar efectos tóxicos al personal encargado de su manipulación, bien por el contacto directo del fármaco con la piel y las mucosas, o bien por su absorción... (p.402)

Para la administración de fármacos citostáticos el profesional de enfermería requiere proporcionar cuidados que promuevan en todo momento la seguridad del paciente. Es necesario mantener la asepsia durante la preparación, prevenir errores de medicación y usar las técnicas adecuadas para la administración. También deben estar capacitados en las medidas que deben seguir en caso de producirse una contaminación accidental en el paciente, ya sea un derrame o extravasación del citostático.

Los fármacos empleados en el tratamiento del cáncer de mama, destruyen las células neoplásicas mientras se dividen; éstos por carecer de un método de acción selectivo dañan también a las células sanas conllevando al tratamiento de quimioterapia a producir tantos efectos secundarios, a corto y a largo plazo.

Cabe citar al National Cancer Institute (2008), refiriendo: los efectos secundarios son problemas causados por el tratamiento contra el cáncer. La quimioterapia destruye las células cancerosas que crecen rápidamente, pero también puede afectar las células sanas que también crecen rápidamente, causando efectos secundarios cuando dañan a éstas.

Dawson et al. (2005) refieren: Los agentes citotóxicos afectan a todos los tejidos que experimentan división celular rápida, tanto normales como malignos, y por eso están propensos a efectos secundarios tóxicos generales. (p. 23)

En el mismo orden de ideas Mendoza, N. expone: “muchos de estos efectos adversos reflejan la acción del fármaco en poblaciones celulares de proliferación rápida. Además de las células tumorales que tal vez estén proliferando, también hay algunas células no neoplásicas dentro del ciclo celular, principalmente los folículos pilosos, médula ósea, epitelio intestinal...Estas células que se dividen rápidamente son especialmente sensibles a la quimioterapia antineoplásica y deben a ésta, muchos de los efectos adversos”. (p. 581)

Por lo tanto, los efectos secundarios de la quimioterapia se derivan de la acción que ejercen los antineoplásicos sobre las células sanas del organismo, principalmente en aquellas que se dividen rápidamente, como las células sanguíneas, las células mucosas, las células reproductoras, las células de la piel y cuero cabelludo.

La aparición de los efectos secundarios puede ser inmediata, a corto y largo plazo, dependiendo del fármaco empleado y de la persona que recibe el tratamiento. Entre los más comunes se encuentran: alopecia, náuseas, vómitos, estreñimiento, inapetencias, anemias, astenia, hemorragias, hepatotoxicidad, nefrotoxicidad, neurotoxicidad, entre otros.

Kirby, I., Copeland, E. (2007) refieren “Los efectos adversos previstos en el corto plazo comprenden alopecia, mielosupresión, trastornos gastrointestinales y episodios febriles o infecciosos secundarios a la neutropenia. (p. 1265).

Las náuseas y los vómitos son los efectos secundarios más comunes de la quimioterapia, éstos suponen un importante problema en la calidad de vida del paciente y dificultan el cumplimiento del plan de tratamiento establecido.

González, J., González, J., González, E. (2007), expone:

La náusea es un fenómeno subjetivo que se manifiesta como una sensación oscilatoria desagradable localizada en la parte posterior de la garganta o del epigastrio que pueden culminar o no con el vómito. El vómito es la expulsión violenta del contenido gástrico, duodenal o yeyunal a través de la cavidad oral. (p.20)

Se distinguen tres tipos de vómitos o emesis según el momento de aparición en relación con la administración de la quimioterapia. Díaz, M., Ocio, E. (2008) señalan:

Habitualmente se distinguen 3 patrones o tipos de emesis por quimioterapia: **Emesis aguda:** Aparece en las primeras 24 horas tras la administración del tratamiento. **Emesis tardía:** Aparece después de las primeras 24 horas de administración de la quimioterapia. Su duración e intensidad dependen del citostático, pudiendo durar entre 3-7 días. **Emesis anticipatoria:** Aparece antes de iniciar el tratamiento o en los



primeros momentos del mismo, como reflejo condicionado por emesis en tratamientos previos. (p. 379)

Macarulla, T., Ramos, F. y Tabernero, J. (2009) recomiendan:

Además de los fármacos para prevenir los vómitos, puede ser de utilidad emplear ansiolíticos y técnicas de relajación. Repartir las comidas en pequeñas cantidades 5-6 veces al día. Evitar olores desagradables. Tomar comidas a temperatura ambiente o fría, ya que las calientes pueden favorecer a la aparición de náuseas. Masticar bien los alimentos. Evitar comidas ricas en grasas (frituras, salsas, quesos grasos, leche entera, etc...) ya que dificultan la digestión. Beber líquidos fríos a pequeños sorbos a lo largo de todo el día. Descansar después de cada comida, preferiblemente sentado, al menos durante una hora. (p.92)

Además de las náuseas y los vómitos, la alopecia es otro de los efectos adversos habituales de la quimioterapia. Ésta se produce debido al rápido crecimiento y renovación de las células de los folículos pilosos.

Cabe citar a Macarulla et al. (2009), quienes expresan: “La caída del cabello también llamada alopecia, es un efecto secundario frecuente del tratamiento de quimioterapia. Se produce por la acción de distintos fármacos sobre el folículo piloso, provocando una destrucción del mismo y por tanto la pérdida del pelo”. (p. 99)

El grado de caída del cabello depende del tipo de antineoplásico que el paciente reciba, por lo general aparece entre dos y tres semanas de haber iniciado el tratamiento. Al respecto, González et al. (2007) exponen:

El grado de alopecia asociado a cualquier programa de quimioterapia depende del tipo de fármaco, de la dosis administrada y de la frecuencia de repetición de los ciclos de tratamiento...La alopecia asociada a la quimioterapia suele comenzar una o dos semanas después de la administración de una sola dosis de quimioterapia y con la mayoría de los regímenes alcanza una magnitud máxima en el curso de los dos meses. (p. 252)

Las pacientes mastectomizadas requieren una serie de cuidados y orientaciones que deben ser proporcionados por el profesional de enfermería, con el fin de ayudar en su recuperación, la cual debe estar libre de complicaciones, por lo que es

importante tomar en cuenta aspectos físicos y psicológicos, para que se reinserte en la sociedad con calidad de vida.

El cáncer de mama es una de las enfermedades que con mayor frecuencia desencadena el sufrimiento de las personas que la padecen, ensombreciendo de algún modo sus expectativas de vida y por lo tanto desmejorándola. Por tal motivo, estas pacientes requieren los mejores cuidados especializados posibles a fin de elevar su calidad de vida y lograr una mayor satisfacción y bienestar durante el proceso de la enfermedad.

En cuanto a cuidados que se brindan al paciente con cáncer de la Torre et al. (2008) expresa lo siguiente:

Son la atención integral de la persona enferma en su realidad total, cubriendo el todo holístico de la persona. Y por lo tanto para realizar un tratamiento global, se deben atender todas las fases de la enfermedad oncológica cubriendo desde la prevención, el diagnóstico, abarcando el tratamiento de soporte y sintomático, llegando a los cuidados paliativos del enfermo en su fase avanzada y el manejo de la crisis al final de la vida. (p. 30)

Por lo tanto estos cuidados son esenciales para el bienestar, la salud, curación, el desarrollo y la supervivencia de los pacientes oncológicos, de igual modo les permite afrontar las discapacidades y la muerte. Para ello, es necesario atender las necesidades físicas y psicológicas requeridas durante la evolución de la enfermedad.

Durante la atención de la paciente mastectomizada se hace necesario que el profesional de enfermería considere a cada una de ellas como un ente individual y único, con intereses y necesidades específicas que han de ser tomados en cuenta en la planificación de las acciones a seguir para cubrir sus necesidades.

En este sentido, la edad, la gravedad de su condición, la relación con su entorno social y familiar, así como la información que posee la paciente son elementos clave que el profesional debe manejar para poder ofrecer los cuidados requeridos. Esto ha de iniciarse con una buena anamnesis de la paciente a su ingreso,

tomando en cuenta los datos personales, tipo de cáncer y la etapa de la recuperación en la que se encuentre.

Otro elemento que ha de ayudar al profesional de enfermería a proporcionar cuidados, es el manejo de la historia médica de la paciente, reconociendo la evolución de su caso, los procedimientos utilizados, así como las recaídas o reacciones que ha tenido al tratamiento aplicado. Todos estos aspectos han de permitir planificar acciones de cuidado individualizado que se ajusten a las necesidades de cada una de las pacientes mastectomizadas que son tratadas por el profesional de enfermería.

El sufrimiento que envuelve a la paciente con cáncer de mama desde el momento en que se diagnostica la enfermedad, lleva a considerar que cualquier acción de enfermería que se realice resulte de gran importancia y sea percibida por la paciente como algo de gran valor, es por eso que en la medida que avanza la enfermedad cobra valor los cuidados que realice el profesional de enfermería para la calidad de vida de la paciente, se recomienda interactuar con la paciente independientemente de la etapa de la enfermedad para así poder identificar cuáles son sus necesidades y por lo tanto atenderle de la mejor manera para su pronta recuperación.

En tal sentido, enfermería como profesión se centra en los cuidados tomando en cuenta al ser humano como un ser integral en todas sus dimensiones, es por ello que diversos teóricos o teorizantes así lo describen, tal es el caso de Leininger, M. citada por Marriner, A.; Raile, M. (2007):

Enfermería como profesión humanista y científica, que se centra en los fenómenos y las actividades de los cuidados para ayudar, apoyar y facilitar a las personas o grupos a que conserven o recuperen su bienestar o salud de un modo culturalmente significativo o beneficioso. (p.11)

Los cuidados son la esencia del profesional de enfermería, en consecuencia Leininger, M. (1976) citada por Marriner y Raile En el año 2007 refieren que su visión de los cuidados de enfermería está dirigida a:

Que las acciones o actividades profesionales de asistencia sean diseñadas de forma específica para que encajen con los valores, creencias y modos de vida culturales de las personas grupos o instituciones para ofrecer o dar apoyo a una atención de salud para el bienestar beneficioso y satisfactorio. (p. 20)

Lo que significa que las pacientes se les debe proporcionar un cuidado donde se tomen en cuenta los aspectos, físicos, psicológicos, espirituales, religiosos, sociales y culturales, que no se puede atender una sola necesidad, porque el ser humano para enfermería debe ser más que un sistema, más que un órgano, pero que debe especificarse y centrarse en los cuidados que requiere tomando en cuenta su entorno.

Las necesidades son la expresión de lo que las personas requieren indispensablemente para su desarrollo y mantenimiento. Todas son importantes y deben ser cubiertas a fin de asegurar la salud y el bienestar de las personas.

Maslow (1987), citado por Reina, M. et al. (2006), afirmó que cada persona tiene necesidades humanas básicas vitales para la integración del sistema homeostático, estas necesidades son componentes esenciales y deben ser cubiertas para que exista un estado de salud. (Pág. 369)

Cabe mencionar a Pérez, E. (2006), mencionando a Maslow quien refiere que las necesidades de supervivencia están jerarquizadas en cuanto a la urgencia y prioridad en que deben ser cubiertas. En su pirámide le asigna la más alta prioridad a las necesidades fisiológicas.

Las necesidades fisiológicas se encuentran relacionadas con la supervivencia del individuo, son las más importantes para la vida del mismo. Dentro de las necesidades fisiológicas de las pacientes mastectomizadas se encuentran: monitoreo de los signos vitales, alimentación, eliminación, descanso y sueño, higiene y confort y masajes en el área mastectomizada. Todos estos cuidados van dirigidos a mejorar las condiciones de las pacientes, a favorecer el confort en su rutina diaria y comprender la situación por la cual están atravesando.

La monitorización de los signos vitales en las pacientes mastectomizadas es gran importancia ya que permite recoger, demostrar y registrar los parámetros fisiológicos de cada paciente antes, durante y después del tratamiento, y así de esta manera el profesional de enfermería puede detectar posibles alteraciones hemodinámicas y actuar oportunamente, tomando en cuenta que puede alterarse en cada paciente dependiendo del medicamento que reciba y de otras patologías de base que posean.

De acuerdo a lo indicado por García, J. (2006) “se denominan signos vitales, a las señales o reacciones que presenta un ser humano con vida que revelan las funciones básicas del organismo. Estos son: Respiración, pulso, temperatura y presión arterial” (p.25)

Los signos vitales son elementos medibles y comprobables en un individuo y son registrados periódicamente por el profesional de enfermería en la unidad.

Al respecto Mesa, R. (2004) explica que: "Los signos vitales son los que nos informan que hay vida en un individuo y por lo tanto se pierden al morir éste" (p. 17); inmediatamente que se ingresa la paciente al área de tratamiento, estos datos son revisados indicando el estado general del organismo y su vitalidad, allí el profesional de enfermería, evalúa la temperatura corporal de la paciente, observa las variaciones del pulso, frecuencia respiratoria y presión arterial de manera constante, de esta manera se evitan posibles complicaciones.

Además del mantenimiento de los signos vitales, la salud física depende de muchos aspectos y uno de ellos es la alimentación. A través de este proceso se toman las sustancias que el cuerpo requiere para desarrollarse de manera armónica.

Los alimentos son imprescindibles para la vida y suministran al organismo los nutrientes y energía necesarios para mantenerse saludable. La correcta alimentación es importante para el buen mantenimiento vida, crecimiento armónico y mayor

calidad de vida. Ésta, no es más que el proceso por el cual nos procuramos los alimentos necesarios para mantener la vida.

Cabe citar a Armada, L., Ross, C. (2007), quienes expresan: La alimentación es el proceso mediante el cual se proporcionan alimentos al organismo. Abarca la selección de alimentos, su cocinado y su ingestión. (p.50)

La dieta diaria debe ser variada y balanceada ya que esto proporciona cantidades suficientes y equilibradas de proteínas, lípidos y glúcidos, así como de vitaminas y minerales. En presencia de algunas enfermedades, la misma se ve afectada ya sea por el estrés que produce la enfermedad o por los efectos secundarios al tratamiento.

American Cancer Society (ACS) (2013) refiere:

La buena alimentación o nutrición es especialmente importante en caso de que padezca de cáncer debido a que tanto la enfermedad, como su tratamiento, pueden cambiar la forma en que come. El cáncer y su tratamiento también pueden afectar la manera en que su cuerpo tolera ciertos alimentos, así como su capacidad de emplear los nutrientes. (Pág.15)

La presencia del cáncer genera una serie de cambios metabólicos los cuales llevan a una pérdida involuntaria y progresiva del peso, por ello es importante mantener una dieta balanceada a fin de evitar la desnutrición.

El estado de desnutrición disminuye la respuesta de los tratamientos de quimioterapia y radioterapia, generando una menor tolerancia a los mismos y aumentando los efectos secundarios como lo son: anorexia, dolor y resequeidad bucal, náuseas, vómitos, diarrea y estreñimiento. Esta serie de signos y síntomas se presentan debido a efectos relacionados con el tumor o propiamente con el tratamiento, lo cual causa desgaste orgánico y por ende deterioro físico del paciente.

Al respecto cabe citar a Ortega, R; Requejo, M. (2006):

En pacientes con cáncer la malnutrición proteico - calórica supone el diagnóstico secundario más frecuente y el estado nutricional influye en la supervivencia independientemente del tratamiento recibido. Entre el 20-25% de los enfermos tumorales fallecen directamente por su caquexia, y algunos autores han encontrado que la pérdida de peso predice la muerte mejor que cualquier otro parámetro. (p.225)

Es importante que el profesional de enfermería valore el estado nutricional de las pacientes en tratamiento con quimioterapia: cuantifique su peso y realice una anamnesis sobre su dieta, y que además incentive la ingesta de alimentos con los nutrientes que requiere aumentando el número de comidas en pequeñas porciones, así mismo debe indagar sobre los efectos secundarios del tratamiento que puedan alterar su nutrición, esto con el objetivo de brindarle las recomendaciones necesarias de tal manera que aumente la tolerancia a los alimentos, para lo cual se puede pautar evaluación con departamento de nutrición, para cubrir los requerimientos que permitan mejorar su calidad de vida.

Cabe mencionar a González, M.et al. (2007) quien refiere:

El objetivo fundamental del soporte nutricional durante el tratamiento de quimioterapia es mantener el adecuado balance proteico energético necesario para mantener o revertir pérdidas de peso corporal con el fin de mejorar los resultados de los tratamientos, la calidad de vida y en última instancia la supervivencia global. (p.433)

Ante lo expuesto es importante que la alimentación en las pacientes mastectomizadas sea equilibrada, y esté representada por todos los grupos alimenticios; siendo variada y fundamentalmente proteica. Una sana alimentación le permitirá iniciar el tratamiento de quimioterapia con las reservas necesarias para tolerar el tratamiento y mantener sus defensas contra las infecciones.

Cabe mencionar a Aranda, Ballesteros, Cuadrado, González, Goñi, et al. en la cual recomiendan a nivel general:

- Seguir una dieta balanceada.
- No omitir ninguna comida

- Ingerir verduras frescas y cocinadas, productos lácteos, alimentos con fibra y fruta fresca.
- Beber abundante agua.
- Disminuir los alimentos ricos en grasas que favorezcan el sobrepeso.
- En caso de aumento desproporcionado de peso realizar dieta y/o ejercicio.
- Reducir el consumo de sal y de café, ya que ambos favorecen la formación de edemas.
- Evitar el consumo de salazones y ahumados.
- Evitar el consumo de alcohol.
- Sustituir el alcohol por zumos de fruta naturales e infusiones calientes o frescas.

Otra necesidad fisiológica de gran importancia y que permite mantener una buena salud es el sueño. Su satisfacción permite cumplir con las exigencias diarias, ayuda a mantener un estado de ánimo equilibrado y por ende a controlar el estrés.

El sueño es según Nigorra, Adrover, Codinas & Ribas. (2002) mencionando a Casassas, O. (2000) “el estado fisiológico que constituye el periodo de descanso del cuerpo y la mente. Durante el sueño, la conciencia y la voluntad se suspenden total o parcialmente y disminuyen las funciones orgánicas. Es un estado funcional recurrente y reversible que depende de una modificación de las relaciones de transacción entre la corteza cerebral y el sistema reticular.” (p. 179)

Las horas de sueño necesarias varían según el individuo y, sobre todo, según la edad. El Instituto de Investigaciones del Sueño (IIS) (2012) refiere: Las necesidades básicas de sueño para mantener las funciones y supervivencia del organismo se sitúan sobre una media de 4 ó 5 horas de sueño cada 24 horas. El resto de horas que dormimos contribuyen a mejorar nuestro bienestar y mayor calidad de vida, estimando que en una media de 8,3 horas podría encontrarse el punto óptimo de descanso. (p.10)



La alteración del sueño puede afectar de modo negativa a la persona que la padece, provocando un deterioro físico, psicológico y social. Entre la alteración más común cabe señalar a el insomnio, el cual no es más que la dificultad para dormir, ya sea por despertares durante la noche, acortamiento del mismo o disminución en su calidad.

González et al. (2007) expresan: “El insomnio es un estado caracterizado por una cantidad o calidad de sueño no satisfactorio que persiste durante un considerable periodo de tiempo” (p. 691)

En los pacientes con cáncer el sueño se ve alterado por diversos factores, entre ellos: efectos del tratamiento antineoplásico, desnutrición, dolor, fatiga, ansiedad, depresión. González, et al. (2007) exponen: “El insomnio es el trastorno del sueño más común en esta población y con mayor frecuencia suele ser secundario a los factores físicos y psicológicos relacionados con el cáncer y con el tratamiento que reciben” (p.689)

En pacientes con cáncer de mama, la angustia y el estrés provocados por la enfermedad y su tratamiento conllevan a un descanso deficiente; Las noches de reposo insuficiente causado por los trastornos del sueño pueden afectar la calidad de vida del paciente, el sistema inmunológico, las habilidades cognitivas y la capacidad de desempeñarse día a día.

Ante lo expuesto cabe mencionar a Baena, N. (2009) quien expresa:

No sólo la angustia y el estrés que provoca el cáncer explican los síntomas de insomnio que presentan muchos pacientes oncológicos; los trastornos del sueño forman parte de los efectos indeseados de la quimioterapia y pueden llegar a afectar hasta a un 75% de quienes la reciben.

El tratamiento del insomnio para las pacientes con cáncer de mama incluye las medidas farmacológicas y no farmacológicas. Es importante que el profesional de enfermería conozca la actitud que debe tener ante la paciente insomne. Debe indicarle

que acuda al médico en prevención de su cronicidad y deterioro en la calidad de vida. Así como también debe sugerirle implementar las medidas no farmacológicas siempre que sea posible.

Porta, S. J. (2008) describe las medidas no farmacológicas que deben llevarse a cabo para lograr una higiene del sueño:

Mantener patrones regulares del sueño, use la cama principalmente para dormir y mantener relaciones sexuales. No mirar la televisión, escuchar la radio u otras acciones activadoras en la cama. Practicar ejercicios por la mañana o temprano por las tardes. Mantener buenos hábitos alimenticios, no comer alimentos proteicos o grasas en la noche, procurar horarios regulares para las comidas, evitar una ingesta elevada de líquidos antes de acostarse. Evitar la estimulación ambiental excesiva (luz, ruidos, calor). Facilitar un ambiente agradable atenuando estímulos (temperatura, música, luz, ventilación). Suspender sustancias estimulantes del SNC (nicotina, cafeína, alcohol). Evitar siestas diurnas. Practicar rutinas relajantes antes de dormir (relajación). Mantener la piel limpia y seca. Facilitar la comodidad (cambios posturales, ropa holgada, arrugas en la cama). (p. 231)

En tal sentido, dentro de la valoración por el profesional de enfermería es fundamental tomar en cuenta el patrón del sueño para así planificar cuidados estratégicos y orientar sobre las herramientas que puede seguir a fin de que logren su recuperación.

El dolor que se produce en el miembro en el cual fue realizada la mastectomía va a favorecer la atrofia muscular de la región y disminución en la movilización del brazo afecto. Esta reducción de movilidad con el tiempo puede provocar un deficiente vaciado del sistema linfático dando lugar a la inflamación y edema del miembro superior y aumento de su tamaño.

Latorre, Davins, Barreiro, Sánchez, Surcel & Viver. (2007) expresan:

El linfedema postmastectomía es una complicación de la extirpación de la mama y territorios ganglionares que ocasiona hinchazón y aumento de tamaño del miembro superior correspondiente. El edema del brazo es

la complicación más frecuente de todas las achacables a la mastectomía.  
(p.250)

En el mismo orden de ideas expone Tellez, M. (1998). El linfedema se define como:

Una alteración progresiva caracterizada por la dificultad del flujo linfático desde los tejidos a la sangre, debido a la lesión o malformación de los vasos linfáticos, con la consecuente acumulación de tejidos, factores celulares y humorales, extravasados de sangre y antígenos extraños.  
(p.787)

Otros autores como Restrepo, R. (2008) lo define como:

Acumulación anormal de líquido rico en proteínas en el tejido celular subcutáneo, con edema e inflamación crónica de una extremidad. El linfedema se origina en la interrupción del drenaje linfático, por invasión tumoral o disección quirúrgica de los ganglios linfáticos axilares o la irradiación de éstos. (p.688)

Con base a las definiciones planteadas por diversos autores, las autoras del presente trabajo refieren que el linfedema es una complicación que se presenta en pacientes mastectomizadas cuyos ganglios han sido afectados ya sea por presencia tumoral, por vaciamiento o disección quirúrgica de los mismos, donde se interrumpe el drenaje linfático el cual puede contener proteínas plasmáticas, células sanguíneas extravasculares, exceso de agua por lo que se acumulan estos factores celulares y humorales en el tejido celular subcutáneo, ocasionando diversas limitaciones funcionales y complicaciones en el estado de salud físico de las pacientes que debe ser tratado y que en ocasiones puede presentar leve mejoría, ya que en la mayoría de los casos no es reversible.

La Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación , recomiendan evitar comprometer el brazo afecto y extremar las precauciones a fin de prevenir el linfedema, ya que éste se encuentra desfavorecido desde el punto de vista inmunológico y es más propenso a infecciones, las cuales no se curarán con facilidad.  
(p.101)

Tabla N° 1. Recomendaciones en el Linfedema

Recomendaciones en el linfedema	
Ámbito hospitalario	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evitar extracciones de sangre y la toma de tensión arterial en el brazo afecto</li> <li>2. Colocar el brazo en postura que favorezca el retorno venoso y linfático y evitar los declives prolongados</li> <li>3. No aplicar agujas de acupuntura</li> <li>4. Dar los masajes en el brazo por especialistas</li> </ol>
Aseo personal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lavar diariamente la piel con jabones no irritantes y secar adecuadamente poniendo especial atención en los pliegues y espacios interdigitales</li> <li>2. Utilizar cremas hidratantes con un pequeño masaje (sin apretar) para evitar que la piel se agriete.</li> <li>3. Evitar la depilación que arranque el folículo piloso o cuando irrite la piel (cera, cuchilla, etc.)</li> <li>4. Evitar los baños de agua muy caliente o muy fría.</li> <li>5. Evitar las saunas</li> <li>6. Evitar pulseras, anillos, relojes, etc. en el miembro afecto.</li> <li>7. Evitar ropa que oprima pecho, axila, brazo, muñecas, etc.</li> </ol>
Trabajos domésticos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Precaución con las agujas de coser.</li> <li>2. Evitar quemaduras.</li> <li>3. Evitar sobreesfuerzos físicos y posturas forzadas con el brazo.</li> <li>4. Ponerse guantes de goma para limpiar con productos irritantes, cocinar y cuidar el jardín.</li> </ol>
Alimentación	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evitar el sobrepeso y limitar la ingesta de sal.</li> <li>2. Tener una alimentación preferiblemente pobre en grasas animales.</li> </ol>
Otros	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantener higiene tras contacto con animales.</li> <li>2. Evitar picaduras de insectos.</li> </ol>

Fuente: Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación.

El tratamiento conservador más indicado para el linfedema son medidas fisioterapéuticas como el drenaje linfático manual (DLM), excelente para eliminar la inflamación postcirugía y lograr una recuperación más rápida de la movilidad del miembro en el cual fue realizada la mastectomía.

El drenaje linfático manual (DLM), es la primera técnica a utilizar definido por Torres, M. (2006) como una técnica específica de masoterapia dirigida especialmente a la activación del sistema linfático superficial para mejorar la eliminación del líquido intersticial y de las moléculas de gran tamaño, y optimizar su evacuación. (p. 239).

En el mismo orden de ideas, Sánchez & Rodríguez. mencionados por González et al. (2007) expresan: es una técnica de masoterapia aplicada con presión suave y sobre una gran superficie en dirección de la corriente linfática con unas maniobras y un ritmo característico y sin provocar dolor. (p. 85)

Además del drenaje linfático manual, si aparece un linfedema, puede estar indicado el kinesio-tape, técnica mediante la cual se colocan vendajes elásticos especiales que ejercen efectos relajantes sobre los músculos y sistema linfático.

Al respecto, cabe citar a Horn, H., Steinmann, H. (2005) quienes expresan:

Estos vendajes se utilizan para complementar las técnicas de tratamiento como el masaje, la fisioterapia, la terapia manual, el drenaje linfático o las terapias neurológicas... se utiliza especialmente complementando el drenaje linfático para facilitar la eliminación de hematomas, derrames o edemas.(p. 13)

Además de estas técnicas, en la actualidad se cuentan con diferentes ejercicios físicos que facilitan la recuperación del post operatorio y la prevención de complicaciones en la mujer mastectomizada. El objetivo fundamental de la rehabilitación física es lograr una mayor movilidad del brazo afectado y la disminución del dolor. Debe iniciar desde el primer día del post operatorio según la tolerancia e ir aumentando poco a poco.

Se deben realizar ejercicios en el hombro con rotaciones internas y externas. Con el codo y la muñeca se deben realizar flexiones y extensiones. La muñeca debe rotarse, mientras que la mano debe abrirse y cerrarse y los dedos deben moverse en todas las direcciones.

Sierra, Piñero e Illana (2006) exponen que la rehabilitación física en las pacientes mastectomizadas consiste en realizar movimientos del hombro, flexión, extensión, abducción, aducción y rotaciones externas e internas, de forma suave y progresiva y sin brusquedad. (p.337)

Lucia, Millán, Sánchez, Silvestre & Soguero. (2015) exponen los ejercicios físicos a realizar:

**Ejercicios activos libres:** Flexo-extensión del hombro, codo, muñeca y dedos. Abducción muy suave del hombro. Rotaciones interna y externa en aducción del hombro. Cuando se haya llegado a la flexión del hombro de 90°, se iniciarán las rotaciones en abducción sin forzar. **Ejercicios isométricos:** ejecutar contracciones estáticas suaves con la extremidad en elevación. **Ejercicios combinados:** Llevarse la mano a la nuca. Llevarse la mano a la cabeza y a la oreja contraria: lo que equivale a abrocharse el delantal, el sujetador, o el collar. Poner los brazos en cruz. Brazos en cruz y a la nuca. Brazos en cruz y abrazo. Contar baldosas en la pared, de frente y de perfil, que equivale a: limpiar cristales, arreglar armario o estantería, colocar cortinas, limpiar lámparas. Ejercicios con poleas: colocando una cuerda en la barra de la ducha, por ejemplo, y subir y bajar con ambos brazos; equivale a secarse la espalda con la toalla de baño. Ponerse de cara a la pared con los brazos elevados, doblar y estirar los codos; equivale a: coger pelota de goma, tirarle y cogerla, a jugar a los bolos.

Es importante destacar que la recuperación de la movilidad es larga, por tanto las pacientes deben obtener información al respecto ya que ello les permitirá entender que es un periodo de recuperación lento pero que es necesario para lograr la mayor funcionalidad del miembro.

Al respecto, Sánchez & Rodríguez. mencionados por González et al. (2007) refieren que las pacientes deben practicar ejercicios en su domicilio para conseguir el máximo funcionalismo. Además aconseja que las pacientes reciban por escrito las normas y recomendaciones para proteger de forma adecuada su brazo, en cuanto al cuidado personal y labores domésticas que pueda realizar. (p. 83)

Otro cuidado que debe reforzarse en la paciente mastectomizada es la higiene, la cual debe estar basada en la prevención de la infección, ya que posterior a la extirpación de los ganglios linfáticos el drenaje puede ser deficiente y conducir a un mayor riesgo de infección por lo que se debe mantener la herida operatoria limpia y seca.

Luego de la mastectomía, es probable que coloquen un drenaje en la mama para drenar fluidos durante el proceso de curación, el profesional de enfermería orientará sobre cómo cuidar el drenaje, así como orientará sobre la importancia del control y seguimiento para evaluar su recuperación.

Durante el período de recuperación, también es necesario vigilar el sitio de la incisión para ver si aparecen signos de infección. Los signos comunes de infección incluyen enrojecimiento, secreción con olor fétido, inflamación y con la infección se puede presentar fiebre. El profesional de enfermería debe orientar sobre tales signos de infección para que acuda al centro hospitalario en caso de que los presente.

En cuanto a la higiene del cuerpo, debe orientarse a las pacientes mastectomizadas sobre el cuidado, es posible que después de los tratamientos con quimioterapia, la piel sea más seca y áspera por lo que puede utilizar jabones de pH alto de 5 ó 5.5 debido a que protegen contra la sequedad e irritación de la piel.

Al respecto cabe mencionar a La Asociación Española contra el Cáncer (AECC) (2008) quien expone: “Es posible que debido a los tratamientos oncológicos, la piel sufra algunos cambios. Aunque los efectos secundarios variarán en función del tipo de tratamiento, de forma general puede aparecer sequedad, manchas e irritaciones cutáneas. (p.4)

En cuanto a la exposición al sol, se debe proteger especialmente si ha recibido tratamiento mediante radioterapia, en este sentido se aconsejan, pero siempre debe ser en periodos cortos de exposición y con factores de protección altos que debe renovarse a menudo.

Por otro lado la comodidad en la ropa y complementos, debe evitar que le compriman el brazo afectado, debe orientarse a la paciente sobre el uso de sostén postoperatorio que se adapte a la prótesis si fue colocada, de lo contrario se debe orientar para el uso de prótesis externas, con sujetadores especiales.

Es importante que el profesional de enfermería oriente a las pacientes mastectomizadas sobre los efectos adversos del tratamiento antineoplásico, ya que constituyen uno de los principales problemas que el paciente oncológico presenta. Entre los efectos más frecuentes están los de tipo gastrointestinal, en particular los relacionados con la eliminación pudiéndose encontrar la diarrea, con distintos grados de intensidad y el estreñimiento en los pacientes que han estado sometidos a la quimioterapia.

Aberra, F.; Gluckman, S. (2005) define la diarrea como: “la eliminación de heces con un peso superior a 200gr por día o como la eliminación de tres o más deposiciones de heces acuosas en un periodo mayor a 24 horas. (p.21)

En las pacientes con terapia antineoplásica, ésta es un efecto tóxico de algunos fármacos. Puede cursar, como consecuencia de neurotoxicidad sobre el sistema nervioso autónomo, como es el caso del cisplatino, fluoracilo e irinotecan.

La SEOM, expresa que la diarrea por quimioterapia se debe a la toxicidad que afecta a las células en división de la cripta del epitelio intestinal aumentando las enzimas intestinales y que la ruptura de la capacidad secretora y absortiva altera los gradientes osmóticos, dando mayor secreción de fluidos y electrolitos.

La diarrea produce una pérdida de agua y electrolitos en grandes cantidades por lo que se puede desencadenar la deshidratación, insuficiencia renal y descompensación a nivel cardiovascular. Es importante que el profesional de enfermería oriente sus acciones a la prevención y restauración de la hidratación. Primeramente debe realizarle anamnesis a la paciente en cuanto a frecuencia, cantidad, consistencia y presencia de sangre en las heces, para determinar la



necesidad de una intervención adicional. Valorar el estado de la piel .Orientarles en el aumento de la ingesta de líquidos y electrolitos para prevenir la deshidratación y realizar una monitorización de los signos vitales.

En cuanto a las recomendaciones que deben seguirse para el tratamiento de la diarrea, González, M. et al. (2007) exponen:

Se recomienda realizar comidas menos cuantiosas con mayor frecuencia. La leche o los productos que contienen lactosa deben evitarse, pues en la diarrea se produce una deficiencia transitoria de lactasa con mala absorción. La cafeína debe evitarse debido a que promueve la secreción de fluidos y por tanto agravando la diarrea. En general también se recomienda evitar el alcohol, las grasas, el alto contenido de fibras, picante y algunos zumos como el de naranja. (p. 44)

Además de la diarrea otro de los efectos en la terapia antineoplásica que afecta a las mujeres mastectomizadas se encuentra el estreñimiento. El estreñimiento es un trastorno de la evacuación de las heces de manera que el intervalo entre una y otra es superior a las 48 horas, y se expulsan heces secas, duras, en pequeña cantidad y con esfuerzo.

Macarrulla, T.; Ramos, F.; Taberero, J. (2009) refieren:

Algunos fármacos pueden disminuir los movimientos intestinales, favoreciendo la absorción de líquido de las heces. Estas se vuelven secas y duras, dando como resultado la aparición de estreñimiento. Éste puede verse incrementado por los cambios en la alimentación y la disminución de la actividad física, como consecuencia del malestar provocado por la quimioterapia. (p.94)

En el mismo orden de ideas, Blanco, H., Rodríguez, J., Schneider, R. (2010) define el estreñimiento como:

Una defecación insatisfactoria caracterizada por defecaciones infrecuentes y/o dificultosas. El término defecación dificultosa incluye: esfuerzo, deseo infructuoso, defecación incompleta, defecaciones de consistencia dura, tiempo prolongado en la evacuación, asistencia manual, y cualquiera de las anteriores por separado o mezcladas. (p.102)

Las causas más comunes del estreñimiento en pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia son los cambios en el régimen alimenticio, falta de ejercicio y algunos medicamentos antineoplásicos. Al respecto la SEOM (2008) expone: “Algunos medicamentos anticancerosos pueden producir estreñimiento porque dañan los nervios que envían información del cerebro al recto, disminuyendo los movimientos del tubo digestivo, en estos casos el estreñimiento se nota de 3 a 7 días después de la quimioterapia y puede llegar a ser muy importante; los efectos secundarios de la quimioterapia, como las náuseas, vómitos y llagas en la boca dificultan el comer y beber, disminuyendo la cantidad de heces y enlenteciendo su paso”.

El estreñimiento en las pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia puede resultar comprometedor, por lo que éste debe tratarse a tiempo. El profesional de enfermería orientará a las pacientes para mantener la regularidad del patrón de eliminación a través de recomendaciones como: consumir alimentos ricos en fibra como frutas, hortalizas y cereales, comer despacio y masticar muy bien los alimentos, aumentar el consumo de líquidos, aumentar el peristaltismo realizando ejercicios físicos, caminatas y masajes abdominales y desaconsejar el uso de los enemas porque pueden irritar y dañar la mucosa intestinal.

Todos estos efectos pueden afectar el estado emocional de las pacientes y repercutir de manera significativa en su recuperación. Es importante que el profesional de enfermería esté en la capacidad de brindarles apoyo emocional a las pacientes con cáncer de mama; le facilite toda la información necesaria acerca de la evolución de su enfermedad y respondan sus inquietudes, para así poder disminuir en gran proporción el estrés y la ansiedad que le produce su enfermedad.

Al respecto, cabe citar a Suárez, D. (2005) quien menciona a Moreno y Pérez, (1997):

El cáncer de mama puede constituir un stressor significativo para cualquier mujer, por el impacto psicológico que tiene una enfermedad que

amenaza un órgano ligado esencialmente a la sexualidad, al auto imagen, a la feminidad, a la autoestima y a la capacidad reproductora. (Pág. 2)

Estas situaciones se pueden evitar con un seguimiento cercano, facilitando la información adecuada en cada momento, como técnicas de relajación, masajes, entre otros. Para algunas personas, parte del plan de tratamiento del cáncer incluye cambios significativos en sus hábitos de vida. Estos cambios son difíciles de realizar y es importante que los pacientes reciban el apoyo y los recursos necesarios para vivir bien durante el tratamiento y después de éste.

Es necesario que se implementen acciones que le ayuden en su relajación ya que las tensiones y el estrés que todo este proceso ocasiona puede provocar complicaciones indeseables que pueden empeorar su condición general. Practicar la relajación puede ayudar a aliviar el dolor o a reducir el estrés en pacientes con cáncer.

La relajación disminuye el tono muscular excesivo y permite un descanso a nivel mental aumentando la energía en el organismo. Es una de las principales estrategias empleadas en el campo de la salud. Dentro de las diferentes técnicas de relajación existentes son de gran utilidad en pacientes con cáncer la relajación muscular progresiva, la respiración diafragmática o respiración profunda y el entrenamiento autógeno.

Al respecto, la AECC (2013) refiere: “La relajación puede ayudar en el control de los efectos secundarios. Practicar diariamente unos minutos de relajación reduce la tensión y el malestar general. Dedicar diez minutos al día es suficiente para notar los beneficios”.

Es recomendable practicar la relajación muscular progresiva (RMP), con esta técnica se pueden eliminar las tensiones y el estrés mediante las contracciones musculares. El objetivo principal es producir una tranquilidad mental a través de la supresión de las tensiones musculares y ansiedad en general.

Bourne, E. (2006) define la relajación muscular progresiva como:

Una técnica sencilla utilizada para detener la ansiedad relajando, uno detrás de otro, diversos grupos de músculos...la técnica se basa en la premisa de que el cuerpo responde con tensión muscular a los pensamientos que provocan ansiedad. Esta tensión muscular, a su vez, provoca más tensión y desencadena un círculo vicioso. Si se detiene la tensión muscular se detiene también el círculo. (p. 24)

En investigaciones sobre relajación muscular progresiva en personas diagnosticadas con cáncer de mama, se comprobó que la relajación ayuda a reducir las náuseas, los vómitos, la ansiedad y la depresión.

Al respecto Breastcancer (2013) menciona que un estudio publicado en 2002, 38 pacientes diagnosticadas con cáncer de mama usaron la RMP 1 hora antes de recibir quimioterapia, y RMP diaria durante otros 5 días. Cada sesión de RMP tenía una duración de 25 minutos. Las 38 pacientes se compararon con un grupo de 33 pacientes sometidas a quimioterapia sin RMP. En el grupo que practicaba la RMP, la duración de las náuseas y los vómitos se redujo considerablemente.

Además de la RMP, se puede considerar puede considerar la respiración diafragmática definida por Reynoso, L., Seligson, I. (2005) como un ejercicio sencillo de relajación en el cual se entrena al paciente a respira a través de su diafragma... (p.57).

Ante lo expuesto, Baechle, T., Earle, R. (2007) refiere que la respiración diafragmática es: una de las técnicas para alcanzar un mayor nivel de relajación física y mental... es una forma básica de técnica de control de estrés y precursor de todas las demás técnicas de entrenamiento mental. (p.203).

Braidot, N. (2012) describe los pasos a seguir para realizar una respiración diafragmática:

Sin esforzarse y sin levantar los hombros, toma la mayor cantidad de aire que pueda, dirigiéndolo a la parte inferior de los pulmones; Espire a fondo, por la nariz, tratando de expulsar todo el aire. Concéntrate en el movimiento del diafragma, intente que la espiración sea larga y profunda. Puede emitir un sonido por ejemplo OM. Eso

permitirá que la espiración sea continua y lenta, generando además un efecto de relajación al hacer vibrar la caja torácica y la zona abdominal; repita el proceso no menos de cinco veces mientras se reitera el ciclo: el aire ingresa en los pulmones, el diafragma baja y el abdomen se expande. (p.56)

Ante lo expuesto, es importante que el profesional de enfermería esté en la capacidad de brindar las recomendaciones necesarias que repercutan en la recuperación física y emocional de las pacientes mastectomizadas, y para ello debe establecer una comunicación eficaz.

La comunicación es un medio de conexión entre las personas para transmitir o intercambiar mensajes. Abarca todas las formas de intercambio de información y es un componente básico de las relaciones humanas.

Chiavenato, I. (2006) define la comunicación como: "el intercambio de información entre personas, significa volver con un mensaje o una información. Constituye uno de los procesos fundamentales de la experiencia humana y la organización social" (p. 110)

En el mismo orden de ideas, Fonseca, S. (2005) expresa que comunicarse es: "llegar a compartir algo de nosotros mismos. Es una cualidad racional y emocional específica del hombre que surge de la necesidad de ponerse en contacto con los demás, intercambiando ideas que adquieren sentido o significación de acuerdo con experiencias previas comunes" (p.4)

La comunicación se divide en verbal y no verbal. La primera es eficaz cuando se logra con criterios de simplicidad, claridad, tiempo, relevancia, adaptabilidad y credibilidad. La segunda sin embargo, manifiesta con frecuencia los sentimientos y pensamientos de una persona. Incluye la apariencia física, la postura, la marcha, las expresiones faciales, los movimientos de las manos y los gestos. En la relación enfermera- paciente las dos formas de comunicación deben ser congruentes para tener eficacia.

En cuanto a la comunicación verbal, Muñoz, Stuart, G., Laraia, M. (2006) afirman que:

Ésta se produce a través de las palabras habladas o escritas. Tomada por sí sola, la comunicación verbal puede convertir la información factual de forma precisa y eficiente. Es un medio menos eficiente para sentimientos o matices de sentido, y representa sólo una pequeña parte de la comunicación humana total. (p. 24)

Para que la comunicación verbal entre la enfermera- paciente sea efectiva, ésta debe adecuarse al contexto y emplear un vocabulario común que pueda ser entendido por las pacientes. Por otra parte, la comunicación no verbal empleará el uso de contacto visual, gestos faciales, postura corporal y señales que deben ser descifrados por el profesional de enfermería para poder captar el mensaje.

Ferro, J. (2009), afirma con respecto a la comunicación no verbal:

Gracias a señas, gestos y miradas, las personas son capaces de transmitir mensajes, que permiten al receptor saber lo que significa sin ponerse de acuerdo. En este caso la interpretación de lo que dichas señales pueden significar es altamente dependiente del contexto lingüístico. (p. 49)

Ante lo expuesto, cabe destacar la importancia que tiene la comunicación en relación enfermera- paciente. Si ésta no se da de manera efectiva, no se podrá realizar una intervención en las necesidades requeridas por el paciente y por la tanto no se obtendrá un buen pronóstico en su recuperación. Novel, G., Navarro, V. (2005) dicen que la comunicación es la vía básica que la enfermera utiliza en el marco de la relación terapéutica y a través de la cual realiza la intervención psicosocial de enfermería. A través de la relación y, por tanto, de la comunicación terapéutica, la enfermera cuida desde el punto de vista general y muy específicamente: informa, enseña y proporciona apoyo terapéutico al enfermo y a su familia.

Valverde, C. (2007) define la comunicación terapéutica como: “la comunicación específica para una relación en la que una persona desempeña el papel de ayudar a otra. La comunicación terapéutica constituye un nuevo enfoque en

los cuidados enfermeros en el cual el centro de trabajo es el paciente, su narrativa (lo que dice y cómo lo dice), su experiencia de la enfermedad, su experiencia del sufrimiento y lo que significa para él, cómo el profesional escucha, atiende y dialoga con él sobre esa experiencia”. (p.19)

La comunicación que debe tener el profesional de enfermería con las pacientes mastectomizadas que reciben tratamiento de quimioterapia, debe estar basada en crear una relación personal caracterizada por la confianza y la empatía; además del lenguaje verbal, éste debe comprender sus gestos, postura corporal, miradas y expresiones faciales lo cual le permitirá comprender sus necesidades como diagnóstico inicial y planificar las intervenciones necesarias para la satisfacción de las mismas.

Al respecto López, M. (1998) refiere: “La comunicación terapéutica o relación de ayuda establece un lazo significativo entre la enfermera y el cliente, poniéndose de manifiesto la aceptación, el respeto y la comprensión empática que le ayude en su problema particular. Esta relación favorece la satisfacción de las necesidades psicológicas del enfermo y le lleva a una actitud más positiva ante la vida en su posible soledad, depresión o sufrimiento” (p. 29)

Roger. C, citado por Bermejo. C., Carabias, R. (1998) define “la relación de ayuda como aquella en la que uno de los participantes intenta hacer surgir de una de ambas partes una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo y uso más funcional de estos”. (Pag, 10)

En este sentido el profesional de enfermería tiene que contar con actitudes y habilidades personales que desplieguen una buena relación enfermera- paciente. Bermejo. C, Carabias. R, (1998), expresa la relación de ayuda como: ofrecer ayuda o recursos a una persona para que pueda superar o afrontar sanamente una situación difícil o para dar un paso al frente en su camino de crecimiento humano, estos recursos puede ser materiales, técnicos y relacionales con actitudes y habilidades que permiten que la relación sea de ayuda. (Pag.15)

Los profesionales de enfermería intervienen de manera significativa en la recuperación no sólo física sino emocional de estas pacientes, la relación de ayuda y el apoyo emocional brindado durante todo el proceso de su tratamiento, será un importante predictor de la calidad de vida y afrontamiento a la enfermedad.

Fernández, R. (2007) define: el apoyo emocional como un conjunto de técnicas, para crear un espacio de escucha, seguridad y apoyo en el que las personas puedan expresarse libremente para así encontrar herramientas en ellas mismas con las que puedan superar diversas dificultades que se presentan en la vida como situaciones de estrés, ansiedad, falta de autoestima, autocontrol, superación de pérdidas y problemas familiares o de pareja. (Pag, 25)

En este orden de ideas el profesional de enfermería a través de la empatía, la escucha activa y de la creación de un espacio de apoyo en el que la persona y su familia puedan escucharse a sí misma se produce el reconocimiento de sus potenciales y limitaciones, esto le permite afrontar una variedad de fuentes de estrés así como manejar efectivamente los procesos de toma de decisiones y solución de problemas. De esta forma tienden a perder el miedo a hablar a nivel emocional y facilita la expresión de los sentimientos para así poder verse de una forma holística, global, y comprender sus mecanismos y funcionamientos internos y así aceptarse y amarse tal y como es.

Para prestar el apoyo emocional adecuado el profesional de enfermería debe contar con: la escucha activa, emplear un tono de voz adecuado que le brinde confianza; brindar mensajes de optimismo y perseverancia; comprensión de su dolor, sufrimiento y temores; hablarle de su entorno.

El afrontamiento del cáncer de mama es un proceso difícil, desde el momento en que se diagnostica y a lo largo de todo su desarrollo, las pacientes afectadas tienen que asumir que padecen la enfermedad y aprender a vivir con ella.



Tras el diagnóstico del cáncer, aparecen muchos sentimientos como, vulnerabilidad, miedo, tristeza, ira, preocupación por la salud, carencia de control, incertidumbre, entre otros. Cada persona reacciona de forma diferente, e inicia de manera espontánea una serie de estrategias que le permitan afrontar la situación.

El afrontamiento, refiere Buendía & Mira. (2006), como lo exponen Folkman, S., y Lazarus, R. (1986) “como esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes para manejar, reducir o tolerar las demandas específicas internas y/o externas que son evaluadas como excesivas en relación con los recursos de que dispone la persona ” (p.42)

Pastor, R., Rodríguez, J. (1990) definen el afrontamiento como: “Proceso que incluye los intentos del individuo para resistir y superar demandas excesivas que se le plantea en su acontecer vital, y restablecer el equilibrio, es decir, para adaptarse a la nueva situación” (p. 98)

El afrontamiento es un proceso que implica constantes cambios, ya que la persona, en determinados momentos, posee la capacidad de emplear diferentes estrategias que puedan ser defensivas y le permitan resolver los problemas. Según la naturaleza del hecho y circunstancia en que se produce, existen dos tipos de estrategias de afrontamiento: las que están centradas en el problema y las que están centradas en la emoción.

Cabe citar a López, C. (2005) mencionando a Folkman, S., y Lazarus, R. (1986):

El afrontamiento orientado a la resolución de problemas comprende las actividades dirigidas directamente a la modificación, evitación o minimización del impacto estresante, mientras que el afrontamiento dirigido a la emoción consiste en el intento de disminución y eliminación de las emociones negativas, utilizando mecanismos de negación y pensamientos de deseos que eviten la confrontación directa con el elemento estresante y regulan las emociones provocadas por los problemas, con el fin de mantener el equilibrio emocional. (p.26)

Las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, se constituyen por procesos cognitivos que permiten disminuir el grado de estresor emocional. Según López, C. (2005) mencionando a Folkman, S., y Lazarus, R. (1986) estas estrategias incluyen:

**Confrontación:** intentos de resolver directamente la situación mediante acciones directas. **Planificación de soluciones:** pensar y desarrollar estrategias para resolver el problema. **Reevaluación positiva:** percibir los posibles aspectos positivos que tenga la situación. **Evitación:** uso del pensamiento irreal o improductivo. **Autocontrol emocional:** esfuerzos por controlar las reacciones emocionales. **Distanciamiento:** intentos de adaptación al problema sin pensar en éste. **Reevaluación de los propios recursos:** reconocer el papel que uno mismo ha tenido respecto al problema. **Desplazamiento:** eludir la situación responsabilizando a los demás de las propias emociones y acciones. (p. 26)

Durante la atención de la paciente mastectomizada se hace necesario que el profesional de enfermería considere a cada una de ellas como un ente individual y único, con intereses y necesidades específicas que han de ser tomados en cuenta en la planificación de las acciones a seguir para cubrir sus necesidades.

En este sentido, la edad, la gravedad de su condición, la relación con su entorno social y familiar, así como la información que posee la paciente son elementos clave que el profesional debe manejar para poder ofrecer los cuidados requeridos. Esto ha de iniciarse con una buena anamnesis de la paciente a su ingreso, tomando en cuenta los datos personales, tipo de cáncer y la etapa de la recuperación en la que se encuentre.

Otro elemento que ha de ayudar al profesional de Enfermería a proporcionar esta atención, es el manejo de la historia médica de la paciente, reconociendo la evolución de su caso, los procedimientos utilizados, así como las recaídas o reacciones que ha tenido al tratamiento aplicado. Todos estos aspectos han de permitir planificar acciones de cuidado individualizado que se ajusten a la condición

y necesidades de cada una de las pacientes mastectomizadas que son tratadas por el personal de enfermería.

Además del afrontamiento es importante manejar adecuadamente la espiritualidad de las mujeres mastectomizadas. Cuando las pacientes con cáncer de mama se enfrentan al diagnóstico de su enfermedad se aferran a sus creencias espirituales y religiosas con el fin de combatir el sentimiento de angustia y desesperación que las embarga, de esta manera las pacientes logran hacer frente a su enfermedad, obtienen una mejor adaptación a la misma y por ende una mayor calidad de vida.

Cabe citar a Navas, C., Villegas, H., Hurtado, R., Zapata, D. (2006) donde expresan: “La espiritualidad mejora la función inmune, aumenta la supervivencia, disminuye los síntomas de la enfermedad, los efectos adversos del tratamiento, y mejora la calidad de vida en el paciente oncológico” (p.1)

Koenig, H., Mc Cullough, M., Larson, D. (2000) citados por: Navas, C. et al. donde expresan: “Las creencias religiosas son utilizadas comúnmente por los pacientes con cáncer para enfrentar el miedo, la ansiedad, la desesperanza y la pérdida de control que produce esta enfermedad” (p. 156)

En tal sentido, las creencias espirituales y religiosas ayudan a crear una actitud positiva en las pacientes con cáncer de mama, mejorando su bienestar y aumentando su calidad de vida.

El profesional de enfermería debe valorar la importancia que tiene la religiosidad y espiritualidad en las pacientes con cáncer de mama. Una comunicación amigable, veraz y oportuna le permitirá establecer un vínculo de confianza en el cual las pacientes expresen todos sus temores, angustias, sentimientos, atendiendo no sólo sus necesidades fisiológicas sino viéndolas como un ser integral en el cual todas sus necesidades puedan ser cubiertas.

Con base a lo expuesto, Rivero, O., Paredes, R. (2006) expresan:

Se hace necesario que el profesional vea al paciente como una persona, y no se aboque sólo a tratar la enfermedad, ya que de esta manera podrá conocer el estado emocional del sujeto, sus creencias religiosas, sociales y culturales, con base en los cuales le será posible proporcionar una adecuada asistencia física, psíquica y espiritual. (p. 220).

En el mismo orden de ideas, Espinoza, E. (2014) expone:

Encontramos que al atender y entender su espiritualidad y sus creencias, en todos los caso, se obtienen mejorías, las circunstancias y exigencias de la vida cotidiana nos llevan a centrar nuestra atención en el ambiente y sus exigencias, desatendiendo severamente la individualidad relacionada con las creencias, emociones y estilos de vida. (p. 26).

En Venezuela existen diferentes organizaciones que brindan apoyo psicológico, emocional y espiritual a las pacientes con cáncer de mama con la finalidad de enfrentar la enfermedad y mejorar la calidad de vida: Senosalud, Senos Ayuda, Unidos contra el cáncer de mama (Unicam), ubicadas en Caracas. Fundación amigos de la mujer con cáncer de mama (Famac) en el estado Zulia. Fundamama, estado Lara. Falcón unido contra el cáncer de mama (Fuccam) en el estado Falcón. Asociación civil manos solidarias (Asomasol) en Cojedes y Fundación contra el cáncer de mama (Funcamama) en el estado Carabobo.

### **Sistema de variable**

**Variable:** Cuidados de enfermería en pacientes mastectomizadas que reciben tratamiento de quimioterapia.

**Definición conceptual:** Henderson, Virginia (1978), propuso que los cuidados de enfermería tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o recuperación tranquila que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible.

**Definición operacional:** Se refiere al conjunto de acciones que ejecuta el profesional de enfermería con el fin de satisfacer necesidades fisiológicas y psicológicas, de los pacientes post operadas por cáncer de mama, que reciben quimioterapia para así mejorar o aliviar las molestias producidas y preservar la salud.

### Operacionalización de la variable

**Variable:** Cuidados de enfermería en pacientes mastectomizadas que reciben tratamiento de quimioterapia.

**Definición operacional:** Se refiere al conjunto de acciones que ejecuta el profesional de enfermería con el fin de satisfacer necesidades fisiológicas y psicológicas, de los pacientes post operadas por cáncer de mama, que reciben quimioterapia para así mejorar o aliviar las molestias producidas y preservar la salud.

Dimensión	Indicadores	Sub indicadores	Ítems
<p><b>Necesidades fisiológicas:</b></p> <p>Se refiere a los cuidados que aplica el profesional de enfermería a pacientes mastectomizadas para mejorar la salud y que van dirigidas a preservar la vida como son mantenimiento de signos vitales, alimentación, descanso, sueño, y eliminación.</p>	-Monitoreo de signos vitales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control de presión arterial.</li> <li>- Control de pulso.</li> <li>- Control de respiración.</li> <li>- Control de temperatura.</li> </ul>	<p>1,2,6,10</p> <p>3, 7</p> <p>4, 8</p> <p>5, 9</p>
	-Alimentación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado nutricional.</li> <li>- Alimentación Balanceada</li> <li>- Ingesta de jugos naturales y líquidos.</li> <li>- Horas de descanso.</li> </ul>	<p>11, 12,</p> <p>13, 14</p> <p>15, 16</p>
	-Descanso y sueño.		17, 18, 19
	- Eliminación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminación intestinal.</li> <li>- Eliminación vesical.</li> </ul>	20, 21, 22 23

<p><b>Necesidades psicológicas:</b></p> <p>Se refiere a los cuidados que realiza el profesional de enfermería a pacientes mastectomizadas para mantener su salud mental y que van dirigidas a las necesidades que están relacionadas con su estima y respeto, apoyo emocional y comunicación terapéutica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Estima y respeto</li>   <li>-Apoyo emocional.</li>   <li>- Comunicación terapéutica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trato individualizado.</li> <li>- Consideración y afecto.</li> <li>- Respeto por creencias espirituales y religiosas.</li>   <li>-Expresión de sentimientos y emociones.</li> <li>- Elevación de autoestima.</li> <li>- Superación del duelo.</li>   <li>- Escucha activa.</li> <li>- Informa sobre el tratamiento administrado.</li> <li>- Orienta sobre cuidados en el hogar posterior a recibir tratamiento.</li> <li>- Informa sobre los efectos secundarios del tratamiento.</li> <li>- Orientación sobre ejercicios de relajación.</li> <li>- Orientación sobre ejercicios de respiración.</li> <li>- Orientación cuidados de la mama y brazo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>24</li> <li>25, 26</li> <li>27</li>   <li>28, 29</li> <li>30, 31,</li> <li>32, 33, 34</li>   <li>35,36</li> <li>37, 38</li> <li>39, 40</li> <li>41, 42</li> <li>43</li> <li>44</li> <li>45,46,47,</li> <li>48,49, 50</li> </ul>
---	---	--	--

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

En este capítulo se presenta los aspectos relativos a la metodología que se desarrolló para realizar la investigación; en este sentido se define el tipo y diseño en el que se enmarca el estudio de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación para así recabar la información deseada y explicar los procedimientos seguidos. Estos son según Sabino (2014) “Los pasos y procedimientos que se han seguido en una indagación determinada, para designar modelos concretos de trabajo que se aplican en la disciplina o especialidad” (p 97).

#### **Diseño de la Investigación**

Esta investigación está enmarcada en un diseño de campo no experimental, ya que la investigación se centro en recabar información directamente de la realidad donde ocurren los hechos, acudiendo a las fuentes vivas, y considerando como tales, a las profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Quimioterapia del Complejo Hemato Oncológico de El Llanito.

Arias. F, (2006) define la investigación de campo como “aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información pero no altera la condiciones existentes. (p31)

Así mismo, Hernández, R.; Fernández, C y Baptista, P (1998) exponen que “la investigación no experimental se puede definir como aquella que se realiza sin manipular las variables deliberadamente, lo que se hace es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural.” (p.110). Por consiguiente en la presente

investigación se realiza la observación sin que intervenga el investigador para obtener determinado propósito.

### **Tipo de estudio**

La investigación corresponde a un estudio de tipo descriptivo, ya que busca relatar los cuidados que proporciona el profesional de enfermería en pacientes mastectomizadas que reciben tratamiento de quimioterapia en el “Complejo Hemato Oncológico del IVSS” en El Llanito. Cabe citar a Pineda. E., Alvarado y Canales F. (1996), los estudios descriptivos están dirigidos a determinar cómo es o cómo está la situación de las variables que se estudian en una población.

En relación con el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información esta investigación se ubica como transversal, ya que implican la obtención de datos en un momento específico. Al respecto Gómez, M. (2006) refiere que: “los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”. (Pág. 102)

### **Población y muestra**

Al referirse a población Bernal, C (2000) refiere: “Es el conjunto de todos los elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre las cuales se desea hacer referencia o bien una unidad de análisis”. (p. 164). Así mismo Castro (2003) la define “como la totalidad del fenómeno a estudiar”. (p.66)

En este mismo orden de ideas, Balestrini. M (2002) señala que la población o universo “puede estar referido a cualquier conjunto de elementos de los cuales pretendemos indagar y conocer sus características, o una de ellas y para las cuales serán validas las conclusiones obtenidas de la investigación” (p.122); para este estudio la población o universo está conformada por 15 profesionales de enfermería



que laboran en la Unidad de Quimioterapia del Complejo Hemato Oncológico de El Llanito, distribuido en dos turnos de trabajo: mañana y tarde.

La muestra según lo citado por Arias, F. (1999) señala que “Es un subconjunto representativo de un universo o población (p.49).

Por ser la población un número reducido y fácil de manejar, se toma la totalidad de la misma como muestra, es decir, la muestra está conformada por 15 profesionales de enfermería, lo cual constituye un muestreo no probabilístico de tipo censal, definido por Hernández. et al. (1998), como: “La muestra en el proceso cualitativo es un grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea representativo del universo o población que se estudia” (p. 262.).

### **Métodos e instrumentos de recolección de datos**

Para llevar a efecto la investigación, se utilizó como técnica la observación con el propósito de obtener información de las profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Quimioterapia del Complejo Hemato Oncológico de El Llanito. Esta técnica es definida por Hernández, et al. (1998), como el registro sistemático, cálido y confiable de comportamientos o conductas manifiestas”. (Pág., 309).

Al respecto Arias (2006) la define como “Una técnica que consiste en visualizar o captar mediante la vista, en forma sistemática, cualquier hecho, fenómeno o situación que se produzca en la naturaleza o en la sociedad, en función de unos objetivos de investigación preestablecidos”. (Pág. 69).

El tipo de observación que se realizó es no participativa y estructurada, la primera porque las observadoras no intercambiaron información con las observadas y la segunda porque se elaboro una guía en la que se sabe exactamente lo que se va a observar.

Como instrumento se elaboró una guía de observación, estructurado por 50 Ítems para observar los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Quimioterapia del Complejo Hemato Oncológico de El Llanito a las pacientes mastectomizadas que allí reciben tratamiento. Para la aplicación del mismo se realizaron observaciones a los elementos de la muestra en tres (3) oportunidades cada procedimiento, cabe destacar que tales observaciones se efectuaron solo cuando los cuidados se realizaban exclusivamente a pacientes mastectomizadas, con el fin de identificar el cuidado aplicado.

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

Con la finalidad de cumplir con los objetivos de la investigación se realizaron las siguientes actividades:

- Elaboración de la guía de observación, de acuerdo a los objetivos planteados
- Comunicar por escrito a la Jefa del Departamento de Enfermería del Complejo Hemato Oncológico de El Llanito, sobre la investigación a realizar, solicitando permiso para la recolección de información.
- Obtenido el permiso por parte de las autoridades, se planificaron los días y los horarios para la aplicación del instrumento.
- Luego se procedió a la aplicación del instrumento y al finalizar se agradeció a cada profesional de enfermería en particular, ya que sin saberlo proporcionaron información valiosa para la investigación.
- Una vez obtenida la información se procedió a analizar los datos para presentar los resultados.

## Validez y confiabilidad

De acuerdo con Hernández, R., Fernández, L., y Baptista, C. (1998), la validez en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (pág.243). De esta forma la validez del instrumento se obtuvo mediante el criterio de juicio de expertos en: enfermería, metodología de la investigación y asesor estadístico.

A estos especialistas se les presentó el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación, la operacionalización de las variables y el instrumento, de manera que los mismos realizaron las observaciones y correcciones pertinentes respecto al grado en que el instrumento refleja la variable en estudio, de esta manera determinaron la validez del contenido, construcción de los ítems, y la coherencia de los mismos.

La confiabilidad designa la capacidad de obtener los mismos resultados en diferentes situaciones. Según expresa Hernández. et al. (1997). “Se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados” (p 242)

Para la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a 5 enfermeras, con características similares a la población a estudiar y que no formaron parte de la muestra.

Luego de aplicar el instrumento tres veces, ya que se realizaron tres observaciones de cada aspecto que se pretendía medir. Una vez obtenido los resultados se procedió a calcular la confiabilidad del instrumento mediante acuerdo de observadores por lo que el estadista realizó la siguiente fórmula:

$$AO = \frac{\text{El número de acuerdos}}{\text{Número de acuerdos + número de desacuerdos}}$$

## **Plan de tabulación y análisis**

Para el análisis de los datos, se utilizó el análisis porcentual, para determinar los cuidados que proporciona el profesional de enfermería en pacientes mastectomizadas que reciben tratamiento de quimioterapia en el Complejo Hemato Oncológico de El Llanito.

Para la tabulación de los datos se agruparon según el indicador de tal modo que resultaron 7 cuadros representativos de porcentajes referidos a los cuidados que proporciona el profesional de enfermería a las pacientes mastectomizadas. Cada cuadro está acompañado con una breve descripción, análisis y gráficos que permite una mejor visualización los resultados obtenidos.

## CAPÍTULO IV

### INTERPRETACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación se realiza un análisis descriptivo de los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento Guía de observación.

Se presenta en primer término las tablas estadísticas correspondiente a cada indicador de la variable de estudio, en segundo término se analizan los datos y finalmente se presenta a manera de resumen los gráficos donde se señala el valor porcentual de los datos obtenidos, lo cual permitió describir como han sido suministrado los cuidados que le proporciona el profesional de enfermería a las pacientes mastectomizadas que reciben tratamiento de quimioterapia en el Complejo Hemato Oncológico del IVSS en El Llanito.

TABLA N°1. Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas en relación a la **Dimensión** Necesidades Fisiológicas en su **indicador** Monitoreo de signos vitales.

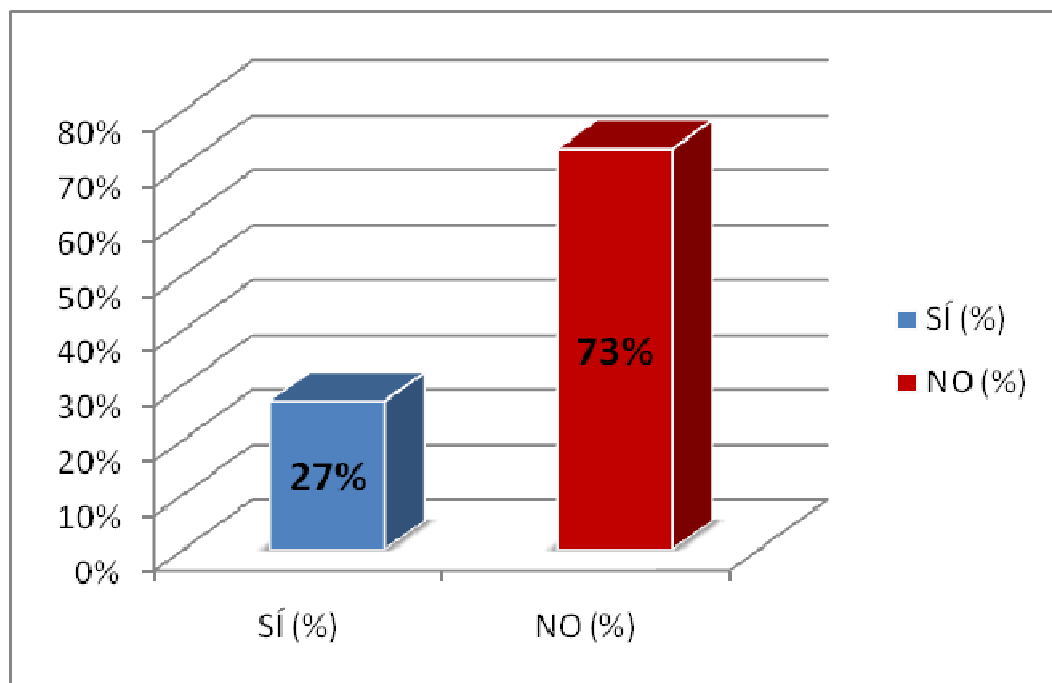
Ítem	Necesidades Fisiológicas	Sí		No		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
1	¿Monitorea la presión arterial <b>antes</b> de la administración de los citostáticos?	15	100%	0	0%	15	100
2	¿Registra la presión arterial <b>antes</b> de la administración de los citostáticos?	3	20%	12	80%	15	100
3	¿Registra el pulso <b>antes</b> de la administración de los citostáticos?	0	0%	15	100%	15	100

4	¿Registra la frecuencia respiratoria <b>antes</b> de la administración de los citostáticos?	0	0%	15	100%	15	100
5	¿Registra la temperatura corporal <b>antes</b> de la administración de los citostáticos?	0	0%	15	100%	15	100
6	¿Registra la presión arterial <b>durante</b> la administración de los citostáticos con los fármacos cuyo efecto secundario es la hipertensión?	15	100%	0	0%	15	100
7	¿Registra el pulso cuando presenta una reacción adversa a la administración de los citostáticos?	2	13%	13	87%	15	100
8	¿Registra la frecuencia respiratoria cuando presenta una reacción adversa a la administración de los citostáticos?	2	13%	13	87%	15	100
9	¿Registra la temperatura corporal cuando presenta una reacción adversa a la administración de los citostáticos?	2	13%	13	87%	15	100
10	¿Registra la presión arterial <b>después</b> de la administración de los citostáticos?	2	13%	13	87%	15	100
<b>TOTAL GENERAL</b>		4,1	27%	10,9	73%	15	100%

Fuente: Instrumento de Observación.

En la tabla N°1. las observaciones realizadas demuestran los cuidados que el profesional de enfermería proporciona a las paciente que reciben quimioterapia antes, durante y después de la administración de los citostáticos, en cuanto a la satisfacción de las necesidades fisiológicas. En conclusión, existe un 73% de los profesionales de enfermería que no demostraron la realización de dichos cuidados de forma integral. Sólo el 27% realiza el monitoreo de los signos vitales.

GRÁFICO N°1. Distribución porcentual de las observaciones realizadas en relación a la **Dimensión** Necesidades Fisiológicas en su **indicador** Monitoreo de Signos



Fuente: Tabla N°1.

TABLA N°2. Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas en relación a la **Dimensión** Necesidades Fisiológicas en su **indicador** Alimentación.

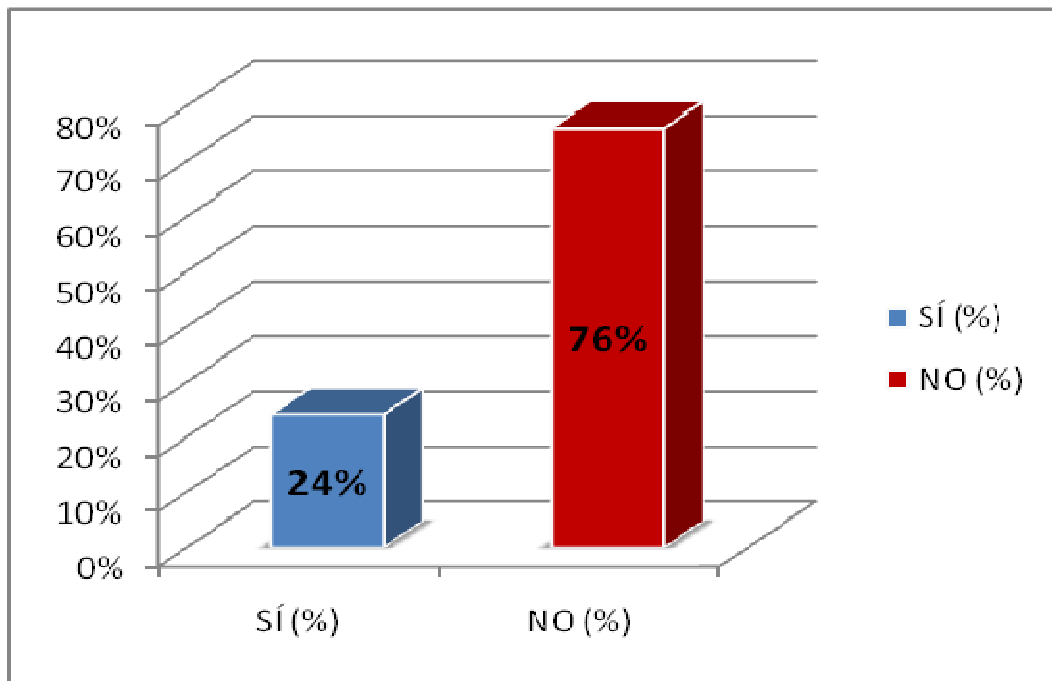
Ítem	Necesidades Fisiológicas	Sí		No		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
11	¿Registra control de peso al inicio de cada ciclo de tratamiento?	0	0%	15	100%	15	100
12	¿Pregunta sobre alimentos que ingiere diariamente?	3	20%	12	80%	15	100
13	¿Pregunta sobre ingesta de proteínas?	3	20%	12	80%	15	100
14	¿Pregunta sobre ingesta de vegetales?	3	20%	12	80%	15	100
15	¿Pregunta sobre ingesta frutas entera o en jugo?	3	20%	12	80%	15	100

16	¿Pregunta sobre cantidad de líquido que ingiere?	10	67%	5	33%	15	100
TOTAL GENERAL		3,7	24%	11,3	76%	15	100

Fuente: Instrumento de Observación.

La tabla N° 2 muestra que un porcentaje importante de los profesionales de enfermería 76% no logró proporcionarle las orientaciones necesarias en torno al tipo de dieta que debe consumir y las recomendaciones que debe seguir para mantener una alimentación balanceada que contribuya con la recuperación de las pacientes mastectomizadas en tratamiento de quimioterapia. Sólo el 24% de los profesionales observados sí realizaron dichas orientaciones durante el cuidado de dichas pacientes.

GRÁFICO N°2 Distribución porcentual de las observaciones realizadas en relación a la **Dimensión** Necesidades Fisiológicas en su **indicador** Alimentación.



Fuente: Tabla N°2



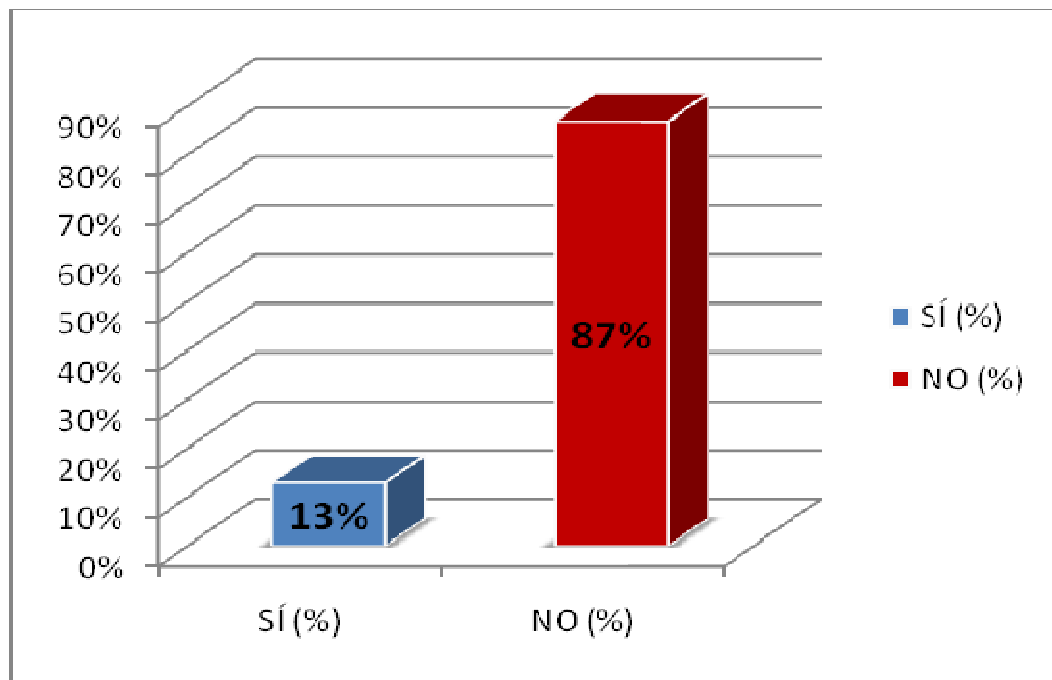
TABLA N°3. Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas en relación a la **Dimensión** Necesidades Fisiológicas en su **indicador** Descanso y Sueño

Ítem	Necesidades Fisiológicas	Sí		No		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
17	¿Se interesa por saber cómo pasó la noche, si tuvo sueño reparador?	2	13%	13	87%	15	100
18	¿Pregunta cuantas horas duerme?	2	13%	13	87%	15	100
19	¿Pregunta si necesita fármacos o bebidas relajantes para dormir?	2	13%	13	87%	15	100
<b>TOTAL GENERAL</b>		2	13%	13	87%	15	100

Fuente: Instrumento de Observación.

En la tabla N° 3 se observa que un porcentaje representado por 87% de los profesionales de enfermería no proporcionan las acciones referidas al descanso y sueño de las pacientes mastectomizadas. Sólo un 13% de los profesionales de enfermería se interesaron por el patrón descanso y sueño de las pacientes mastectomizadas y además les brindaron orientaciones al respecto.

GRÁFICO N°3. Distribución porcentual de las observaciones realizadas en la relación a la **Dimensión** Necesidades Fisiológicas en su **indicador** Descanso y Sueño.



Fuente: Tabla N°3

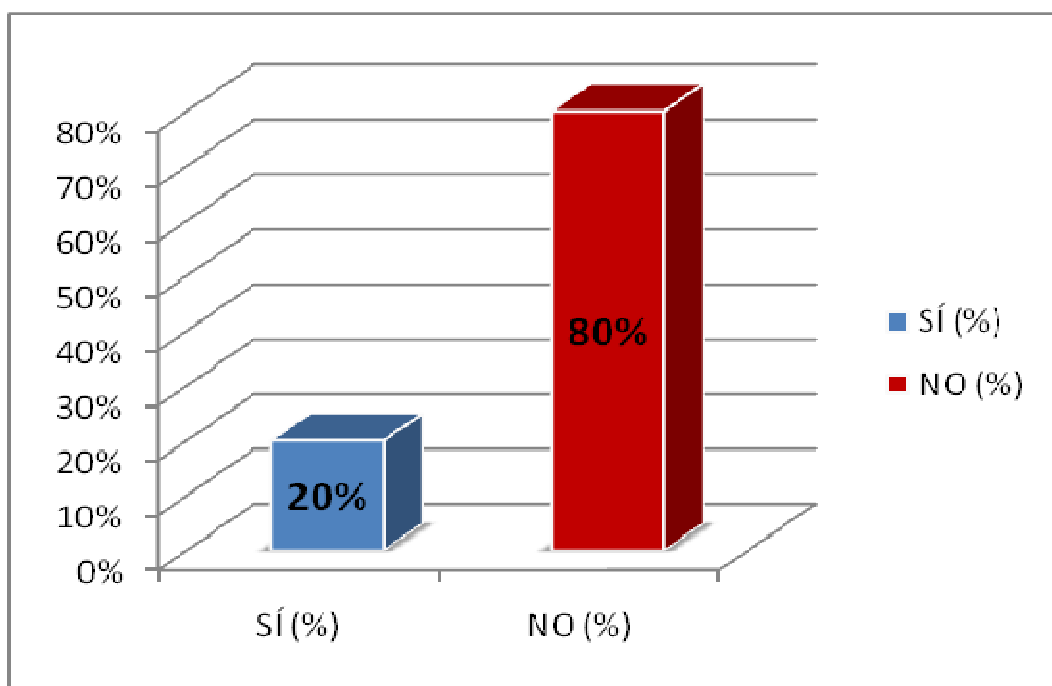
TABLA N°4. Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Necesidades Fisiológicas en su indicador Eliminación.

Ítem	Necesidades Fisiológicas	Sí		No		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
20	¿Interroga sobre presencia de estreñimiento?	2	13%	13	87%	15	100
21	¿Interroga sobre presencia de diarrea?	10	67%	5	33%	15	100
22	¿Pregunta sobre volumen de orina eliminado durante 24 horas?	0	0%	15	100%	15	100
23	¿Pregunta sobre las características de la orina (color, olor)?	0	0%	15	100%	15	100
<b>TOTAL GENERAL</b>		3	20%	12	80%	15	100

Fuente: Instrumento de Observación

En la tabla N° 4 se evidencia que los profesionales de enfermería no realizan las interrogantes necesarias en cuanto a la eliminación de las evacuaciones y micciones diarias de las paciente mastectomizadas que recibes tratamiento de quimioterapia. Sin embargo existe un 20% de las profesionales de enfermería que sí realizan estas interrogaciones a las pacientes y le orientan en las indicaciones a seguir.

GRÁFICO N°4. Distribución porcentual de las observaciones realizadas en relación a la **Dimensión** Necesidades Fisiológicas en su **indicador** Eliminación.



Fuente: Tabla N°4

TABLA N°5. Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Necesidades Psicológica en su indicador Estima y Respeto.

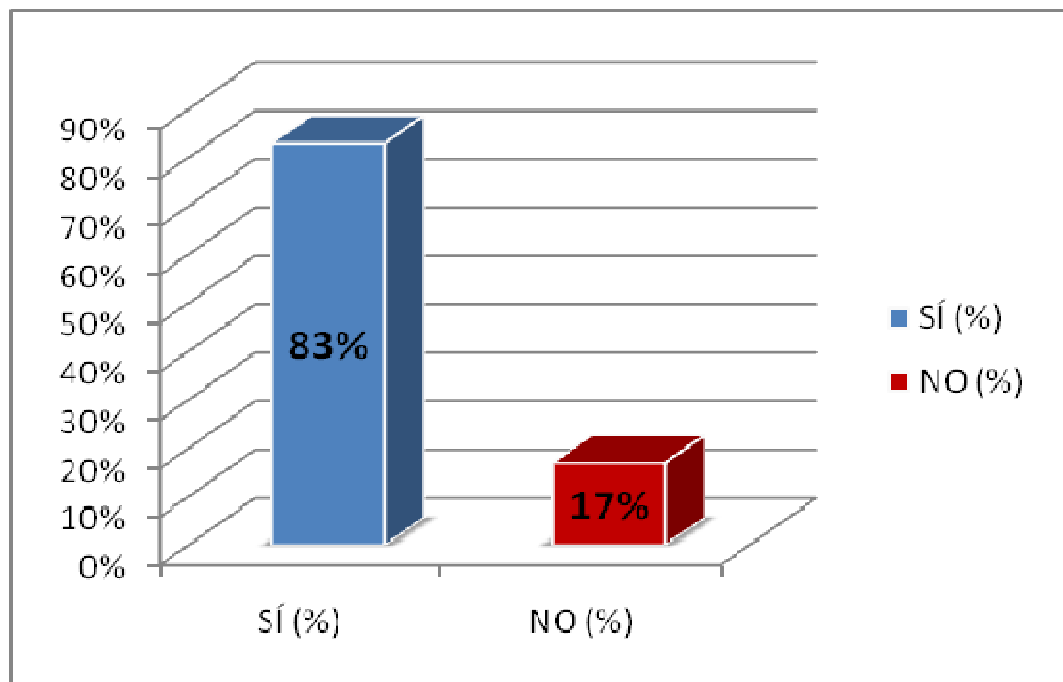
Ítem	Necesidades Psicológicas	Sí		No		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
24	¿Llama a la paciente por su nombre?	15	100%	0	0%	15	100

25	¿Le ofrece un trato amable, respetuoso?	10	67%	5	33%	15	100
26	¿Le ofrece ayuda amablemente?	10	67%	5	33%	15	100
27	¿Demuestra respeto ante las creencias religiosas de la paciente?	15	100%	0	0%	15	100
<b>TOTAL GENERAL</b>		12,5	83%	2,5	17%	15	100

Fuente: Instrumento de Observación.

En la tabla N°5 se puede apreciar que un 83% de las profesionales de enfermería trata a las pacientes mastectomizadas por su nombre, ofrece trato amable, y respeta sus creencias religiosas en todo momento. Sólo un 17% de los profesionales observados no cumplen con este indicador.

GRAFICO N°5. Distribución porcentual de las observaciones realizadas en la relación a la Dimensión Necesidades Psicológica en su indicador Estima y Respeto.



Fuente: Tabla N°5

TABLA N°6. Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas en relación a la **Dimensión** Necesidades Psicológicas en su **indicador** Apoyo Emocional.

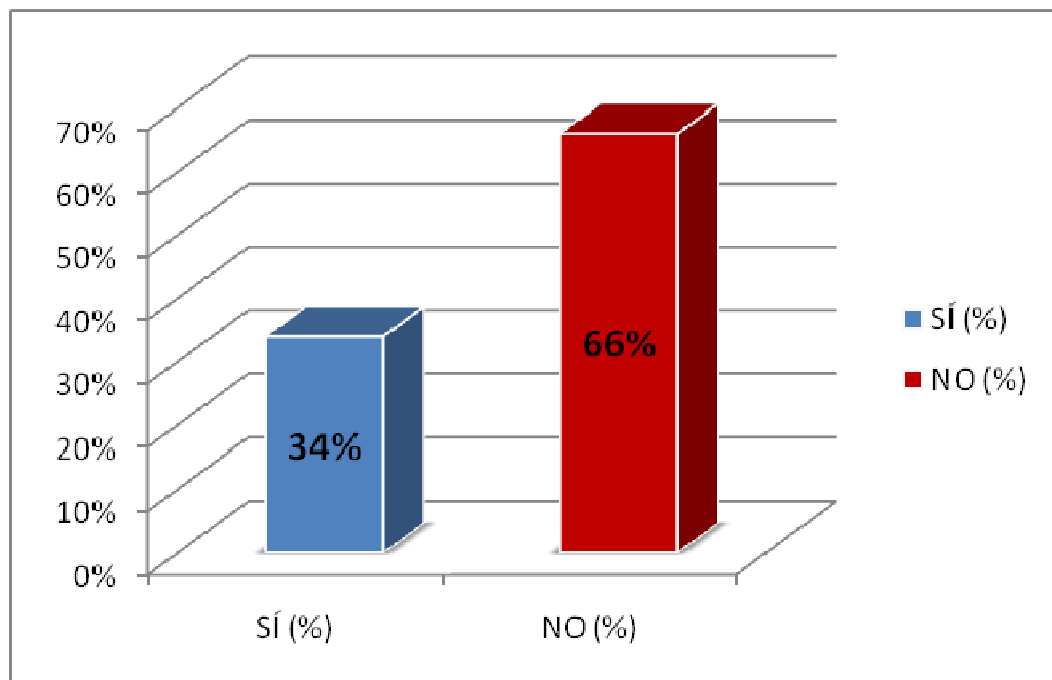
Ítem	Necesidades Psicológicas	Sí		No		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
28	¿Acepta cuando la paciente expresa emociones?	10	67%	5	33%	15	100
29	¿Apoya ante reacciones emotivas?	10	67%	5	33%	15	100
30	¿Estimula sobre su valor como persona?	4	27%	11	73%	15	100
31	¿Resalta el valor que tiene para los demás?	3	20%	12	80%	15	100
32	¿Incentiva a realizar actividades recreativas para aprender a vivir con la perdida de la mama?	2	13%	13	87%	15	100
33	¿Ofrece alternativas distractoras que permitan seguir con sus actividades?	4	27%	11	73%	15	100
34	¿Incentiva al uso de prótesis mamarias para que se sienta bien consigo misma?	3	20%	12	80%	15	100
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>5,1</b>	<b>34%</b>	<b>9,9</b>	<b>66%</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de Observación.

En la tabla N° 6 se muestra que el 66% de los profesionales de enfermería observados no brindan de manera satisfactoria apoyo emocional a las paciente mastectomizadas; se infiere que éste puede deberse a la gran demanda de pacientes que presenta la unidad y la desproporción en cuanto a la relación enfermera- paciente.

Existe un 34% de los profesionales de enfermería que si se enfoca en brindar apoyo emocional a las pacientes mastectomizada en tratamiento de quimioterapia.

GRÁFICO N°6. Distribución porcentual de las observaciones realizadas en relación a la **Dimensión** Necesidades Psicológicas en su **indicador** Apoyo Emocional.



Fuente: Tabla N°6

TABLA N°7. Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Necesidades Psicológica en su indicador Comunicación terapéutica.

Ítem	Necesidades Psicológicas	Sí		No		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
35	¿Escucha atentamente las inquietudes de la paciente?	5	33%	10	67%	15	100
36	¿Demuestra interés por lo que comunica la paciente?	12	80%	3	20%	15	100
37	¿Ofrece información sobre el tratamiento que le va a ser administrado?	2	13%	13	87%	15	100
38	¿Ofrece información sobre los beneficios que tiene la administración del tratamiento?	0	0%	15	100%	15	100
39	¿Informa sobre las indicaciones que debe seguir en su casa	5	33%	10	67%	15	100

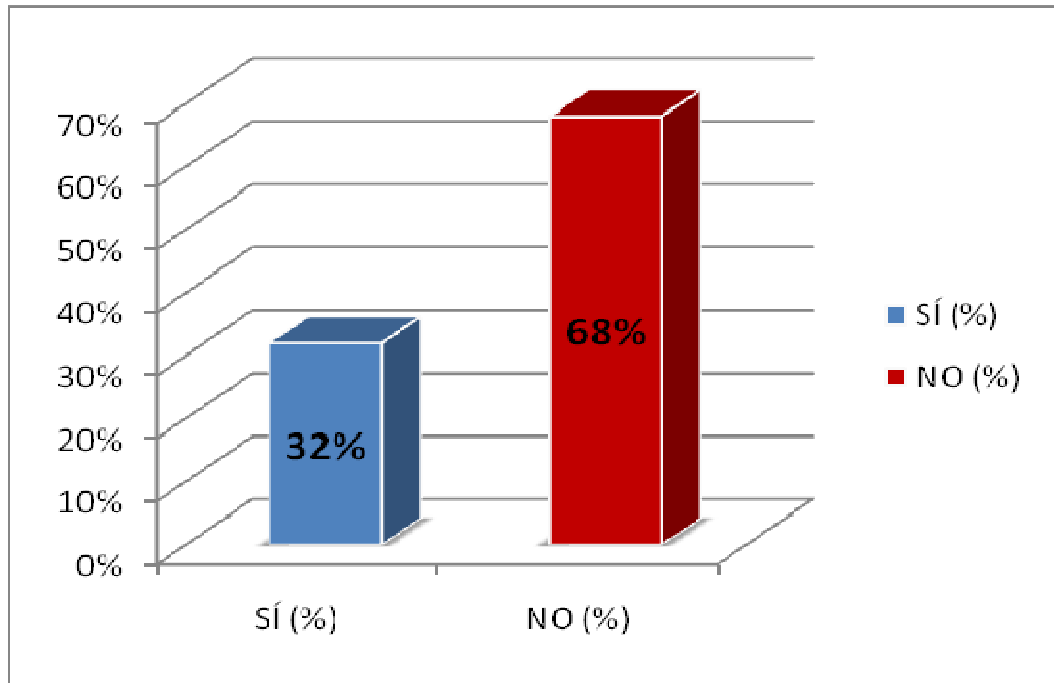
	posterior a su tratamiento?						
40	¿Orienta sobre los cuidados que debe seguir en su casa de acuerdo a los medicamentos que está recibiendo?	4	27%	11	73%	15	100
41	¿Informa sobre los efectos secundarios que produce la administración de los citostáticos?	8	53%	7	47%	15	100
42	¿Informa que debe acudir a la emergencia en caso de no saber qué hacer ante los efectos secundarios?	7	47%	8	53%	15	100
43	¿Orienta sobre ejercicios de relajación que puede realizar?	2	13%	13	87%	15	100
44	¿Orienta sobre ejercicios respiratorios para mantener la oxigenación de los tejidos?	0	0%	15	100%	15	100
45	¿Orienta sobre masajes en el área de la mastectomía?	3	20%	12	80%	15	100
46	¿Orienta sobre importancia de la movilidad del brazo ipsilateral de la mastectomía?	2	13%	13	87%	15	100
47	¿Orienta que debe realizar ejercicios al brazo ipsilateral de la mastectomía hacia arriba, hacia abajo y a los lados?	2	13%	13	87%	15	100
48	¿Informa que debe mantener el brazo al que le realizaron vaciamiento de ganglios alejado del calor originado por el fuego de las hornillas de la cocina?	2	13%	13	87%	15	100
49	¿Informa que no debe medir presión arterial en el brazo ipsilateral a la mama operada?	11	73%	4	27%	15	100
50	¿Informa que no debe dejar pinchar el brazo ipsilateral a la mama operada?	11	73%	4	27%	15	100
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>10,2</b>	<b>32%</b>	<b>4,8</b>	<b>68%</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de observación

En la tabla N°7 se muestra que un 68% de las profesionales de enfermería no establecen una comunicación terapéutica con las pacientes mastectomizadas en

tratamiento de quimioterapia. Sólo un 32% de los observados se preocupa por mantener una comunicación efectiva y brindar apoyo demandado por estas pacientes.

GRÁFICO N°7. Distribución porcentual de las observaciones realizadas en la relación a la Dimensión Necesidades Psicológica en su indicador Comunicación Terapéutica.



Fuente: Tabla N° 7.



## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

El presente capítulo hace referencia a las conclusiones surgidas del análisis de los resultados obtenidos una vez aplicado el instrumento al elemento muestral y a las recomendaciones que emergen de los mismos.

#### **CONCLUSIONES**

A través de los resultados obtenidos en la guía de observación aplicada a las profesionales de enfermería, se formularon las siguientes conclusiones:

1. Los profesionales de enfermería no realizan acciones dirigidas a la satisfacción de las necesidades fisiológicas de las pacientes mastectomizadas. El 79% de la población observada no demostró proporcionarle a las pacientes antes, durante y después de la administración de los citostáticos el monitoreo de los signos vitales, orientación en torno al tipo de dieta que debe consumir, orientaciones para fortalecer el descanso y sueño y tampoco realizaban preguntas sobre su patrón de eliminación dificultándole así su pronta recuperación. Se pudo observar que un 21% de las profesionales de enfermería sí demostró satisfacer las necesidades fisiológicas a las pacientes mastectomizadas.
2. El 83% de los profesionales de enfermería observados se dirigen a las pacientes mastectomizadas por su nombre, le ofrecen trato amable, y respetan sus creencias religiosas en todo momento. Es decir, sí se satisface la necesidad psicológica en su indicador Estima y Respeto en un alto porcentaje.
3. Los profesionales de enfermería no realizan acciones dirigidas a la satisfacción de las necesidades psicológicas de las pacientes mastectomizadas. El 50,4% de la población observada no establece una comunicación terapéutica con las pacientes ni ofrecen ayuda a menos que las pacientes la

requieran. Sólo el 49,6% de los profesionales realizan acciones dirigidas a la satisfacción de las necesidades psicológicas de las pacientes mastectomizadas en su indicador Estima y respeto, Comunicación terapéutica y Relación de ayuda.

## **RECOMENDACIONES**

Sobre la base de los resultados y las conclusiones obtenidas se realizan las siguientes recomendaciones:

1. Presentar los resultados del estudio al equipo directivo de enfermería de la unidad de quimioterapia del Complejo Hemato Oncológico del IVSS en el Llanito, con la finalidad de establecer estrategias prácticas y docentes que permitan adquirir y/o reforzar los conocimientos a los profesionales de enfermería; de esta manera se mejorará el cuidado enfermero y por ende la calidad de vida de las pacientes mastectomizadas.
2. Brindar un cuidado integral que permita satisfacer todas las necesidades de las pacientes mastectomizadas mediante la integración Enfermera-Paciente-Familia.
3. Incrementar el número de profesionales de enfermería que laboran en la unidad de quimioterapia, con la finalidad de establecer una adecuada relación enfermero-paciente, que les permita proporcionarles cuidados individualizados y de calidad a las pacientes mastectomizadas en tratamiento de quimioterapia.
4. Elaboración de folletos y/o carteleros con temas de interés, que permitan orientar a las pacientes mastectomizadas en la satisfacción de sus necesidades.
5. Impartir talleres de actualización para el abordaje y preparación física y psicológica de las pacientes mastectomizadas. Manejar temas como: ejercicios de rehabilitación, prevención del linfedema, alimentación, relajación, musicoterapia, risoterapia entre otras medidas alternativas que contribuyan con la recuperación de las pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aberra, F., Gluckman, S. (2005). *Intestino grueso y delgado*. España: Elsevier.
- Abreu, Tania. (2004). *Cuidados de enfermería a pacientes mastectomizadas en tratamiento antineoplásico en el centro de prevención y control del cáncer "Dr. Víctor Brito". Estado Nueva Esparta en el segundo trimestre del año 2004*. Trabajo especial de grado presentado como requisito para optar el título de Licenciada en Enfermería en la UCV.
- American Cancer Society*. (2013). [Página Web en Línea]. Disponible: <http://www.oncologia.org.ve/site/userfiles/svo/Cancer%20de%20mama.pdf>. [Consulta: 2015. Marzo 15]
- Anuario de mortalidad del Ministerio del Poder Popular para la Salud*. (2012). [Página Web en Línea]. Disponible: [http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com\\_phocadownload&view=category&id=11:anuarios-de-mortalidad](http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=11:anuarios-de-mortalidad). [Consulta: 2015. Marzo 17]
- Aranda, A., Ballesteros, R., Cuadrado, M., González, J., Goñi, C., et al. *Guía de cuidados para mujeres mastectomizadas*. Córdoba: Gráficas vista alegre
- Arias, F. (2006). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. (5ª ed.). Caracas: Epistem0065
- Armada, L., Oliver, C. (2007). *Manipulador de alimentos. Importancia de la higiene en la elaboración y servicio de comida*. (2ª. ed.). España: Ideaspropias.
- Asociación Española contra el cáncer*. (2008). [Página Web en Línea]. Disponible: [https://www.aecc.es/Paginas/P\\_aginaPrincipal.aspx](https://www.aecc.es/Paginas/P_aginaPrincipal.aspx) [Consulta: 2015. Marzo 15]
- Baechle, T., Earle, R. (2007). *Principios del entrenamiento de la fuerza y acondicionamiento físico*. (2ª. Ed). España: Médica Panamericana

- Baena, N. (2009). *El mundo.es salud*. [Página Web en Línea]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2009/11/24/oncologia/1259087019.htm>  
1. [Consulta: 2014, diciembre 15].
- Balestrini, Mirian. (2002). *Procedimientos técnicos de la investigación documental*. Venezuela.:BL Consultores Asociados, Servicio Editorial.
- Bermejo, C., Carabias, R (1998). *Relación de ayuda y enfermería*. España: Sal terrae.
- Blanco, H., Rodríguez, J., Schneider, R. (2010). *Síndrome del intestino irritable y otros trastornos relacionados*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Bland, K., Copeland, E. (2007). *La mama: Manejo multidisciplinario de las enfermedades benignas y malignas*. (3ª. Ed). Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Botella, J., Clavero, J. (1993). *Tratado de Ginecología*. (12ª. ed). Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Bourne, E., Garano, L. (2006). *Haga frente a la ansiedad. 10 formas sencillas de aliviar la ansiedad, los miedos y las preocupaciones*. (2ª. ed). Barcelona: Amat.
- Braidot, N. (2012). *Sácale un partido a tu cerebro*. México: Granica
- Breastcancer* (2013). [Página Web en Línea]. Disponible: [http://www.breastcancer.org/es/tratamiento/medicina\\_comp/tipos/relajacion\\_muscular](http://www.breastcancer.org/es/tratamiento/medicina_comp/tipos/relajacion_muscular) [Consulta: 2015. marzo 15]
- Buendía, J., Mira, J. (1993). *Eventos vitales, afrontamiento y desarrollo*. España: Secretariado de publicaciones.
- Carreño, M., Reyes, M. (2004). *Competencias del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades psicológicas de las pacientes con cáncer de mama recluidas en el departamento de cirugía adulto del Hospital Universitario "Dr. Manuel Núñez Tovar". Maturín Estado Monagas*. Trabajo de grado de Licenciatura no publicado en la Universidad Central de Venezuela.
- Castro, F. (2003). *El proyecto de investigación y su esquema de elaboración*. (2ª. ed.). Caracas: Uyapar

- Chiavenato, I. (2006). *Introducción a la teoría de la administración*. (7ª. ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Dawson, J., Taylor, M., Moreno, A. Reide, P. (2005). *Lo esencial en farmacología: Cursos crash de mosby*. (2ª. ed.). España: Elsevier.
- Díaz, M., Ocio, E., Pino, Javier. (2008). *Manual Terapéutico*. (3ª. ed.). Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca.
- Enríquez, H., Rodríguez, J., Schneider, R. (2010). *Síndrome de intestino irritable y otros trastornos relacionados. Fundamentos biopsicosociales*. México: Médica Panamericana.
- Espinoza, C. (2014). *El poder incalculado de las creencias*. EUA: Palibrio LLC
- Fernández, R. (2007). *Técnicas de apoyo psicológico y social al paciente y la familia*. España: Ideaspropias.
- Ferro, J. (2009). *Análisis verbo-corporal y la detección del engaño*. Chile.
- Fonseca, S. (2005). *Comunicación oral. Fundamentos y práctica estratégica*. (2ª. ed.). México: Pearson Educación.
- García, J. (2006). *Auxiliar geriátrico. Técnicas y procedimientos*. España: Mad
- Gómez, M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Córdoba: Brujas
- Goncebat, R. (2004). *Antibióticos y cáncer de mama*. *Revista La Guía* [Revista en línea]. Disponible: <http://www.revistalaguia.com/articulo.php?edicion=46&id=270> [Consulta: 2014, diciembre 2014]
- González, M., González, Bosquet, J. y González Bosquet, E. (2003). *Ginecología*. (8ª. ed.). España: Masson.
- González, M., Ordoñez, A., Feliu, J., Zamora, P., Espinoza, E. (2007). *Tratado de medicina paliativa y tratamiento de soporte del paciente con cáncer*. (2ª. ed.). Madrid: Médica Panamericana.
- Hernández, G. (2002). *Tratamiento conservador en cáncer de mama*. México: McGraw-hill.
- Hernández, R.; Fernández, C., Baptista, P. (1998). *Metodología de la investigación*. (4ª. ed.) . México: McGraw-Hill

- Horn, H., Steinmann, H. (2005). *Entrenamiento médico en rehabilitación*. (2ª. ed.). España: Paidotribo.
- Instituto del sueño. (2012). [Página Web en Línea]. Disponible: <http://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/> [Consulta: 2015. Enero 28]
- Kirby, I., Copeland, E. (2007). *La Mama: Manejo multidisciplinario de las enfermedades benignas y malignas*. (3ª. ed.). Argentina: Médica Panamericana.
- Latorre, J., Davins, M., Berreiro, J., Sanchez, I., Surcel, P. & Viver, E. (2005). Linfedema postmastectomía. [Página Web en Línea]. Disponible: [http://www.sflb.com.ar/revista/2007\\_02\\_05-05.pdf](http://www.sflb.com.ar/revista/2007_02_05-05.pdf) [Consulta: 2015. febrero 18]
- Lima, T., Salinas, D. y Valera, L. (2004). *Apoyo emocional que proporciona el profesional de enfermería a la mujer con cáncer de mama que recibe tratamiento de quimioterapia ambulatoria en la unidad oncológica del Hospital Universitario "Dr. Angel Larralde". Valencia Estado Carabobo. Año 2004*. Trabajo de grado de Licenciatura no publicado. Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Lopez, C. (2005). *Cuidados enfermeros*. España: Masson.
- López, J., Castellón, L. (2004). *Enfermeros del consorcio Sanitario de Tenerife*. España: Mad.
- López, M. (1998). *Administrar en enfermería, hoy*. Murcia: Servicio de publicaciones.
- Lucía, M., Millán, M., Sánchez, B., Silvestre, T & Soguero, M. (2015). *Boletín oncológico del área sanitaria Teruel. Mastectomía: Cuidados tras el alta hospitalaria*. España
- Macarrulla, T., Ramos, F., Taberero, J. (2009). *Comprender el cáncer*. Barcelona: Amat.
- Madera, D. (2009) *Apoyo emocional que proporciona el profesional de enfermería a la mujer mastectomizada en el hospital Oncológico Padre Machado del*

- Cementerio en Caracas durante el segundo semestre del año 2009*. Trabajo especial de grado presentado como requisito para optar el título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Central de Venezuela.
- Marriner, A., Raile, M. (2007). *Modelos y teorías en enfermería*. (7ª. ed.). España: Elsevier.
- Mesa, R. (2004). *Examen Físico del Normal y Métodos de Exploración. Elementos necesarios para la Semiología*.
- Muñoz, M., Sturt, G., Laraia, M. (2006). *Trastornos del estado de ánimo*. España. *National Cancer Institute*. (2008). [Página Web en línea]. Disponible: [www.cancer.gov/espanol/cancer/quimioterapia-y-usted/page5](http://www.cancer.gov/espanol/cancer/quimioterapia-y-usted/page5). [Consulta: 2014, diciembre 15]
- Navarro, V., Novel, M. (2005). *Enfermería médico- quirúrgica. Necesidad de comunicación y seguridad*. (2ª. ed.). España: Masson.
- Navas, C., Villegas, H., Hurtado, R., Zapata, D. (2006). *Revista venezolana de oncología* [Página Web en Línea]. Disponible: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S079805822006000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S079805822006000100006&script=sci_arttext) [Consulta: 2015. Febrero 10]
- Nigorra, M., Adrover, M., Codina, C .Ribas. J. (2002). *Tratamiento del insomnio en pacientes. Hospitalizados*. [Página Web en Línea]. Disponible: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pidet\\_articulo=13118937&pidet\\_usuario=0&pcontactid=&pidet\\_revista=121&ty=159&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=121v31n6a13118937pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=13118937&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=121&ty=159&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=121v31n6a13118937pdf001.pdf). [Consulta: 2014 noviembre 5]
- Oleata, R., Cundín, M. (2009). *Vocabulario médico. Con todas las voces corregidas en los diccionarios de usos*. España: Itxaropana.
- Organización Mundial de la Salud*. (2012). [Página Web en Línea]. Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/> [Consulta: 2015, enero 15]
- Ortega, R., Requejo, A., Martínez, R. (2006). *Nutriguía. Manual de nutrición clínica en atención primaria*. (2ª. ed.). España: Complutense.

- Pastor, M., López, S., Rodríguez, J. (1990). *Psicología social, orientaciones teóricas y ejercicios prácticos*. España: McGraw- Hill
- Pérez, E. (2006). *Manuales de dirección médica y gestión clínica*. España: Díaz de Santos
- Pineda, E., Alvarado y Canales F. (1996). *Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo personal de la salud*. México: Limusa noriega editores.
- Polit, D., Hungler, B. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud*. (6ª. ed) México: Mc Graw-hill interamericana.
- Porta, J., Gómez, X., Tuca, A. (2008). *Control de síntomas en pacientes con cáncer avanzado y terminal*. (2ª. ed). España: Arán.
- Reina, M. et alt. (2006). *Auxiliar de enfermería*. (2ª. ed). Sevilla: MAD.
- Restrepo, R., Lugo, L. (2008). *Rehabilitación en salud. Una mirada médica necesaria*. Colombia: Universidad de Antioquia.
- Reynoso, L., Seligson, I. (2005). *Psicología Clínica de la salud. Un enfoque conductual*. México: Manual moderno
- Rivero, O., Paredes, R. (2006). *Ética en el ejercicio de la medicina*. España: Medica Panamericana.
- Sabino, C. (2014). *El proceso de investigación* (10ª ed.). Guatemala: Episteme.
- Santamaría, M., Rodríguez, J., Agustín, D. (2010). *Cuadernos de Citopatología: Citopatología de la mama*. Madrid: Díaz de Santos.
- Sierra, A., Piñero, A & Illana, J. (2006). *Guías clínicas de la asociación española de cirujanos: Cirugía de la mama*. España: Arán ediciones.
- Sociedad Anticancerosa de Venezuela*. (2011). [Página Web en línea]. <http://sociedadanticancerosa.org/>. [Consulta: 2015. marzo 05]
- Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. (2006). *Guía de actuación en atención primaria*. (2ª ed.). Barcelona: Semfyc
- Sociedad Española de Oncología Médica*. (2014). [Página Web en Línea]. Disponible: <http://www.seom.org/> [Consulta: 2015. enero 29]
- Stuart, G., Laraia, M. (2006). *Enfermería psiquiátrica. Principios y práctica*. (8ª. ed.). España: Elsevier.



- Suarez, D. (2005). *Revista de psicología.com*. Mastectomía, afrontamientos y autopercepción corporal. [Pagina Web en Línea]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/viewFile/759/733> [Consulta: 2015, enero 30].
- Téllez, G. (1998). *Tratado de cirugía cardiovascular*. España: Díaz de Santos.
- Torres, I. de la., Cobo, M., Rodríguez, T., Vicente, L. (2008). *Cuidados enfermeros al paciente oncológico*. España: Vértice.
- Torres, M., Salvat, I. (2006). *Guía de masoterapia para fisioterapeutas*. Madrid: Médica Panamericana.
- Valverde, C. (2007). *Comunicación terapéutica en enfermería*. España: Difusión

# Anexos



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO



**Guía de observación dirigida al profesional de enfermería sobre los cuidados que proporciona a pacientes mastectomizadas que reciben tratamiento de quimioterapia en el complejo Hemato Oncológico del IVSS en el llanito, estado Miranda.**

La información recolectada en esta guía será la base para un trabajo de investigación denominado Cuidados que proporciona el profesional de enfermería en pacientes mastectomizadas que reciben tratamiento de quimioterapia, para optar al Título de Licenciado en Enfermería en la Universidad Central de Venezuela. Dicha guía de observación será llenada por el investigador de la forma más objetiva y clara posible.

Autoras:  
Cristóbal, Erika  
C.I 17.588.435  
Guillen, Kenny  
C.I 14.412.193

## GUÍA DE OBSERVACIÓN

	Obs 1		Obs 2		Obs 3	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
<b>NECESIDADES FISIOLÓGICAS:</b>						
<b>El profesional de enfermería:</b>						
1. ¿Monitorea la presión arterial <b>antes</b> de la administración de los citostáticos?						
2. ¿Registra la presión arterial <b>antes</b> de la administración de los citostáticos?						
3. ¿Registra el pulso <b>antes</b> de la administración de los citostáticos?						
4. ¿Registra la frecuencia respiratoria <b>antes</b> de la administración de los citostáticos?						
5. ¿Registra la temperatura corporal <b>antes</b> de la administración de los citostáticos?						
6. ¿Registra la presión arterial <b>durante</b> la administración de los citostáticos con los fármacos cuyo efecto secundario es la hipertensión?						
7. ¿Registra el pulso cuando presenta una reacción adversa a la administración de los citostáticos?						
8. ¿Registra la frecuencia respiratoria cuando presenta una reacción adversa a la administración de los citostáticos?						
9. ¿Registra la temperatura corporal cuando presenta una reacción adversa a la administración de los citostáticos?						
10. ¿Registra la presión arterial <b>después</b> de la administración de los citostáticos?						
	Obs 1		Obs 2		Obs 3	
<b>NECESIDADES FISIOLÓGICAS:</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO
<b>El profesional de enfermería:</b>						
11. ¿Registra control de peso al inicio de cada ciclo de tratamiento?						
12. ¿Pregunta sobre alimentos que ingiere diariamente?						
13. ¿Pregunta sobre ingesta de proteínas?						
14. ¿Pregunta sobre ingesta de vegetales?						
15. ¿Pregunta sobre ingesta frutas entera o en jugo?						

16. ¿Pregunta sobre cantidad de líquido que ingiere?						
17. ¿Se interesa por saber cómo pasó la noche, si tuvo sueño reparador?						
18. ¿Pregunta cuantas horas duerme?						
19. ¿Pregunta si necesita fármacos o bebidas relajantes para dormir?						
20. ¿Interroga sobre presencia de estreñimiento?						
21. ¿Interroga sobre presencia de diarrea?						
22. ¿Pregunta sobre volumen de orina eliminado durante 24 horas?						
23. ¿Pregunta sobre características de la orina (color, olor)?						
<b>NECESIDADES PSICOLOGICAS:</b>						
24. ¿Llama a la paciente por su nombre?						
25. ¿Le ofrece un trato amable, respetuoso?						
26. ¿Le ofrece ayuda amablemente?						
27. ¿Demuestra respeto ante las creencias religiosas de la paciente?						
28. ¿Acepta cuando la paciente expresa emociones?						
29. ¿Apoya ante reacciones emotivas?						
<b>NECESIDADES PSICOLOGICAS:</b>	<b>Obs 1</b>		<b>Obs 2</b>		<b>Obs 3</b>	
<b>El profesional de enfermería:</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
30. ¿Estimula sobre su valor como persona?						
31. ¿Resalta el valor que tiene para los demás?						
32. ¿Incentiva a realizar actividades recreativas para aprender a vivir con la pérdida de la mamá?						
33. ¿Ofrece alternativas distractoras que permitan seguir con sus actividades?						
34. ¿Incentiva al uso de prótesis mamarias para que se sienta bien consigo misma?						
35. ¿Escucha atentamente las inquietudes de la paciente?						
36. ¿Demuestra interés por lo que comunica la paciente?						
37. ¿Ofrece información sobre el tratamiento que le va a ser administrado?						
38. ¿Ofrece información sobre los beneficios que tiene la administración del tratamiento?						
39. ¿Informa sobre las indicaciones que debe seguir en su casa posterior a su tratamiento?						

40. ¿Orienta sobre los cuidados que debe seguir en su casa de acuerdo a los medicamentos que está recibiendo?						
41. ¿Informa sobre los efectos secundarios que produce la administración de los citostáticos?						
42. ¿Informa que debe acudir a la emergencia en caso de no saber qué hacer ante los efectos secundarios?						
43. ¿Orienta sobre ejercicios de relajación que puede realizar?						
44. ¿Orienta sobre ejercicios respiratorios para mantener la oxigenación de los tejidos?						
45. ¿Orienta sobre masajes en el área de la mastectomía?						
46. ¿Orienta sobre importancia de la movilidad del brazo ipsilateral de la mastectomía?						
47. ¿Orienta que debe realizar ejercicios al brazo ipsilateral de la mastectomía hacia arriba, hacia abajo y a los lados?						
48. ¿Informa que debe mantener el brazo al que le realizaron vaciamiento de ganglios alejado del calor originado por el fuego de las hornillas de la cocina?						
49. ¿Informa que no debe medir presión arterial en el brazo ipsilateral a la mama operada?						
50. ¿Informa que no debe dejar pinchar el brazo ipsilateral a la mama operada?						

CARTA DE VALIDACIÓN

Yo, Verónica P. Castro especialista en Enf. Oncológica  
por medio de la presente hago constar que he leído el instrumento elaborado por las TSUE  
Cristóbal Erika y Guillen Kenny con la finalidad de ser utilizado en su trabajo especial de  
grado titulado **Cuidados que proporciona el profesional de enfermería a pacientes  
mastectomizadas que reciben tratamiento de quimioterapia en el Complejo  
Hemato Oncológico del IVSS Hospital Dr Domingo Luciani, Estado Miranda  
durante el primer cuatrimestre del 2015**, como requisito para optar al título de licenciadas  
de enfermería por lo que manifiesto que el instrumento cumple con los requisitos y puede ser  
aplicado de forma definitiva en dicho estudio.

Firma Verónica P. Castro  
Fecha Enero 2015

CARTA DE VALIDACIÓN

Yo, Lourdes Susana Ferrer especialista en Enf. Clínica  
por medio de la presente hago constar que he leído el instrumento elaborado por las TSUE  
**Cristóbal Erika y Guillen Kenny** con la finalidad de ser utilizado en su trabajo especial de  
grado titulado **Cuidados que proporciona el profesional de enfermería a pacientes  
mastectomizadas que reciben tratamiento de quimioterapia en el Complejo  
Hemato Oncológico del IVSS Hospital Dr Domingo Luciani, Estado Miranda  
durante el primer cuatrimestre del 2015**, como requisito para optar al título de licenciadas  
de enfermería por lo que manifiesto que el instrumento cumple con los requisitos y puede ser  
aprobado de forma definitiva en dicho estudio.

Firma

Lourdes Ferrer

Fecha

Enero 2015



CARTA DE VALIDACIÓN

Yo, Alvino Acosta Luciani C especialista en Enfermería Oncológica por medio de la presente hago constar que he leído el instrumento elaborado por las TSUE Cristóbal Erika y Guillen Kenny con la finalidad de ser utilizado en su trabajo especial de grado titulado **Cuidados que proporciona el profesional de enfermería a pacientes mastectomizadas que reciben tratamiento de quimioterapia en el Complejo Hemato Oncológico del IVSS Hospital Dr Domingo Luciani, Estado Miranda durante el primer cuatrimestre del 2015**, como requisito para optar al título de licenciadas de enfermería por lo que manifiesto que el instrumento cumple con los requisitos y puede ser aplivado de forma definitiva en dicho estudio.

Firma Juan Alvarado

Fecha Enero 2015