

# Conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados a la mujer postoperada de mastectomía

Diana Carrillo-Salvador,<sup>1</sup> José Luis Olvera-Gómez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dirección de Enfermería, Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Oncología, Centro Médico Nacional Siglo XXI. <sup>2</sup>Coordinación Auxiliar de Investigación en Salud, Delegación Sur del Distrito Federal. Instituto Mexicano del Seguro Social, México.

## Palabras clave:

Conocimientos, actitudes y práctica en salud  
Enfermería  
Mastectomía  
Periodo postoperatorio

## Resumen

**Introducción:** a nivel mundial, el cáncer de mama ocupa el primer lugar de muerte por neoplasia maligna. Para el 2030, representará aproximadamente 850 000 muertes de mujeres en edad productiva y más del 85 % estará en un rango de 29 a 69 años de edad. Para las mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía y que pasaron por quimioterapia y/o radioterapia, el cuidado que la enfermera debe ofrecer es imprescindible.

**Objetivo:** describir el conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados postoperatorios a la mujer con mastectomía.

**Metodología:** estudio transversal descriptivo con 200 enfermeras y enfermeros de oncología; se diseñó un instrumento estructurado con ocho apartados y 29 reactivos; la prueba piloto se realizó en 10 % de la muestra y se determinó la confiabilidad del instrumento mediante alfa de cronbach. El análisis fue descriptivo.

**Resultados:** el nivel de conocimiento sobre los cuidados de la paciente postoperada de mastectomía fue excelente (34 %) y bueno (50.5 %). Sin embargo, en los rubros de alimentación (47 %), vestido (37.5 %) y autoexploración de mama (56 %) no fue satisfactorio.

**Conclusiones:** El seguimiento del personal de enfermería en el cuidado de la mujer postoperada de mastectomía es fundamental para la recuperación, por ello es relevante que la orientación sea sistematizada en rubros específicos de alimentación, vestido y autoexploración de mama.

## Keywords:

Health knowledge, attitudes, practice  
Nursing  
Mastectomy, nursing  
Postoperative period

## Abstract

**Introduction:** Worldwide, breast cancer is the leading cause of death from malignant neoplasms. In 2030, it will represent approximately 850 000 deaths of women in working age, and 85 % of those patients will be aged between 29 and 69 years. For women with breast cancer undergoing a mastectomy and those who went through chemotherapy and/or radiotherapy, the care that the nurse must provide is essential.

**Objective:** To describe the knowledge of nurses on postoperative care to women with mastectomy.

**Methodology:** A descriptive cross-sectional study of 200 oncology nurses was carried out; a structured instrument with eight points and 29 test items was designed; the pilot test was performed in 10 % of the sample, and the reliability of the instrument was established by using cronbach's alpha.

**Results:** The level of knowledge about post-op patient care was: excellent (34 %) and good (50.5 %). However, in the areas of food (47 %), clothing (37.5 %) and breast self-examination (56 %), the knowledge was not satisfactory.

**Conclusions:** Monitoring of nurses during the care of post-op mastectomized women is essential for recovery; thereby, it is important to systematize the training in specific items of food, clothing and breast self-examination.

## Correspondencia:

Diana Carrillo Salvador

## Correo electrónico:

oliruldian@gmail.com

Fecha de recepción: 02/07/14

Fecha de aceptación: 15/09/14

## Introducción

La Agencia Internacional para Investigación del Cáncer (IARC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que en el mundo el cáncer de mama ocupa el primer lugar de muerte por neoplasia maligna y que el impacto global del cáncer se ha incrementado dos veces más en los últimos 30 años, esto debido al crecimiento poblacional y al envejecimiento de la población, de lo que resultan más afectados los países de bajo y medio desarrollo.<sup>1</sup> Se estima que en 2030 el cáncer de mama representará aproximadamente 850 000 muertes de mujeres en edad productiva y más del 85 % estará en un rango de 29 a 69 años de edad.<sup>2</sup>

La incidencia de cáncer de mama en los países europeos es del 27.3 %, y aunque su tasa de mortalidad es menor comparada con la del cáncer de pulmón, sigue siendo el cáncer más prevalente en la mujer. La supervivencia media en la población mundial después de cinco años es de 61 %; mientras que en los países desarrollados se incrementa al 73 %, en los países en desarrollo se mantiene en 57 %.<sup>3</sup>

En México, el 90 % de los casos de cáncer de mama se detectan en las etapas III y IV, es cuando la probabilidad de curación disminuye;<sup>4</sup> por ello, a partir del 2006 es la primera causa de muerte por neoplasia maligna en las mujeres  $\geq$  25 años de edad, con más de 4000 defunciones registradas y una tasa de mortalidad de 15.8/100 000 mujeres, lo que representa un incremento del 9.7 % en relación con el año 2000.<sup>5</sup>

Algunos estados del país concentran el 50 % de las muertes por cáncer de mama: de la región norte están Chihuahua, Coahuila y Nuevo León; de la región noroeste, Baja California, Baja California Sur, Sinaloa y Sonora; de la región occidente, Jalisco; de la región central Distrito Federal y Guanajuato; y del Golfo, Tamaulipas.

El primer lugar en defunciones por cáncer de mama se reporta en la ciudad de Guadalajara, Jalisco; el segundo en el Distrito Federal, en las delegaciones políticas de Iztapalapa y Gustavo A. Madero; el tercer lugar es Monterrey, Nuevo León. Del total de muertes por cáncer de mama (4461) acontecidas en el año 2006, el 68 % ocurrió en las mujeres de edad  $\geq$  a 50 años ( $X = 58.3$ ) y el riesgo de morir fue mayor en las mujeres con edad  $\geq$  40 años.<sup>6</sup>

Con base en lo reportado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en el año 2011 las entidades federativas que concentraron el mayor número de defunciones por cáncer de mama según grupos de edad y sexo fueron: Distrito Federal (11.5 %), Nuevo León (10.3 %), Jalisco

(9.8 %) y Estado de México (9.1 %).<sup>7</sup> Respecto a los motivos de consulta de primera vez y subsecuente de especialidad en el IMSS, el 3 y 4.5 %, respectivamente, fueron por trastornos de la mama, y 0.9 % y 5.8 % por tumor maligno de la mama.<sup>8</sup> Según datos disponibles hasta el año 2004, en el periodo 1995-2004, entre los principales procedimientos quirúrgicos se realizaron 42 885 mastectomías (1.9 %) y 86 854 procedimientos de extirpación del tejido de mama (3.8 %). Tan solo en el año 2004, en la población adulta de 20 a 59 años se realizaron 2078 (69 %) procedimientos de mastectomía, de los cuales el 90 % fue en mujeres; en el grupo de adultos mayores se efectuaron 797 (26 %) procedimientos de mastectomía, correspondiendo el 96 % a mujeres.<sup>9</sup> La Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI, es un centro de referencia que atiende a mujeres con cáncer de mama; tan solo en el año 2013 reportó el 69.82 % de intervenciones quirúrgicas en relación a egresos, con un promedio de estancia de 4.98 días.<sup>10</sup>

En este contexto, para las mujeres que tuvieron cáncer de mama, que fueron sometidas a mastectomía y que pasaron por quimioterapia y/o radioterapia el cuidado que la enfermera puede ofrecer es imprescindible.

El cuidado significa asistir, guardar, conservar, mirar a uno por su salud, preocuparse de algo o prevenirse contra algo.<sup>11</sup> Desde la perspectiva de Colliere es asegurar la continuidad de la vida, del grupo, de la especie... Es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación.<sup>12</sup> Jean Watson reconoce el cuidado en conjunto con el amor, ya que ambos estructuran la energía psíquica primordial y universal y constituyen la piedra angular de nuestra humanidad, pues el nutrimento de estas necesidades (cuidado y amor) da sentido a la condición de ser humano.<sup>13</sup>

El cuidado humano junto con el amor estructuran la energía que mueve al universo, y que en su forma excelsa podría ser el espíritu, el cual es la forma más elevada de la persona y reafirma las dimensiones del ser humano único e indivisible en mente, cuerpo y espíritu. El cuidado como valor moral representa el ideal de enfermería por mantener el respeto a la dignidad de la persona solicitante de la asistencia; enfatiza el sentido axiológico en la toma de decisiones éticas para ejecutar acciones cuidadoras que tienen que ver con la interacción significativa entre persona cuidada y persona cuidante, en la que se incorporan los propios saberes, sentimientos, responsabilidades, opiniones, actitudes y acciones. El cuidado como afecto

significa la dedicación afectiva y efectiva del profesional de enfermería para proporcionar la ayuda a la persona que necesita ser cuidada.

El cuidado como intervención terapéutica se dirige a la persona que por uno u otro motivo requiere acciones cuidadoras; es la oportunidad de acercarse y demostrar significativamente la presencia profesional al despertar en la persona de cuidados la suficiente confianza y reconocimiento, que van más allá de la ejecución de procedimientos necesarios, pues el cuidado significativo debe estar determinado por el saber escuchar atentamente; a su vez, involucra un proceso de aprendizaje en la escucha a nosotros mismos, de tal forma que se pueda escuchar atentamente al otro. Saber cuándo tocar y la manera de hacerlo es un acto significativo, a través del cual se transmite seguridad, afecto, sinceridad, calor, entre muchos otros sentimientos. El mirar es otra actitud cuidadora que determina la presencia significativa del profesional de enfermería, quien debe aprender a interpretar en cada expresión kinestésica lo que la persona manifiesta o siente en el momento del contacto interpersonal.

En el contexto del cuidado humano, el cuidar de sí es un imperativo esencial para proteger el sí mismo, Jersild dice: “es un conjunto de pensamientos y sentimientos que constituyen la conciencia de la existencia individual de la persona, su concepción sobre quién es y lo que es”; el sí mismo de una persona es la suma total de todo lo que ella puede llamar suyo e incluye un sistema de ideas, actitudes, valores y compromisos.<sup>14</sup>

El cuidado ejercido por un profesional indica cuál es el concepto que tiene acerca del mismo. Si este es objetivo, lo realizará sin mirar al otro a pesar de que ve quién es, lo que hace, lo que espera, cuál es su necesidad real. De hecho, se puede cuidar de diversas formas, siguiendo diferentes métodos y modelos; sin embargo, aunque el cuidado sea visto desde diferentes perspectivas por teóricos y filósofos, continúa siendo la esencia de la enfermería. El cuidado es el conductor de las teorías, de la praxis de la enfermería, y la discusión y estudio de sus diversos conceptos son necesarios para el desarrollo de la disciplina.<sup>15</sup>

En un estudio sobre el cuidado de enfermería a las mujeres con mastectomía se hace referencia a que la información proporcionada contribuyó de forma positiva a la recuperación y disminución de reacciones adversas, con diferencia significativa en el tipo de alimentación, actividad física, manejo de drenajes, cuidado de la piel y prevención de linfedema en el brazo afectado.<sup>16</sup> En un estudio de caso con abordaje cualitativo, se evidenció que

la atención por enfermeras especializadas es sensiblemente mejor que la que proporcionan enfermeras generales, sobre todo en lo que respecta a la atención individualizada sobre sus necesidades de autocuidado y tratamiento, además de la información de técnicas y horarios.<sup>3</sup>

Por otra parte, se ha demostrado que el cuidado domiciliario que brinda la enfermera a la mujer postoperada de mastectomía fortalece su estado emocional y favorece la adaptación y afrontamiento positivo al contexto familiar y laboral; de esta forma disminuyen los costos personales, familiares e institucionales de internamientos hospitalarios por complicaciones.<sup>17</sup>

El cuidado de la mujer postoperada de mastectomía durante su estancia y al egreso hospitalario requiere ser utilizado por la enfermera como hilo integrador entre la investigación, la teoría y la práctica; no solo para la mujer, también para su familia, pues comúnmente surgen inquietudes e incertidumbre respecto a la recuperación y los cuidados que tendrán que afrontar en su casa. La información proporcionada por la enfermera respecto a los cuidados para la vida diaria debe ser pensada con una perspectiva holística y con un enfoque de riesgo para la prevención de complicaciones y la promoción de la pronta rehabilitación.<sup>18</sup>

Como instrumentos de apoyo terapéutico, se recomienda la utilización de materiales educativos fundamentados en la mejor evidencia, que contengan conceptos inherentes al cáncer de mama y con propuestas de actividades para desarrollar o reforzar la capacidad física, emocional, mental y social, a fin de promover el bienestar, la reintegración social y mejorar la sobrevida de las mujeres con mastectomía.<sup>19</sup>

Por tanto, es importante describir el conocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado de la paciente postoperada de mastectomía.

## Metodología

Se realizó un estudio descriptivo, transversal con 200 enfermeras y enfermeros de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI. El tamaño de la muestra se calculó con la fórmula para población finita. Se incluyó al personal de enfermería de las áreas de hospitalización que se encontraba laborando durante el periodo de recolección de datos y se eliminaron las encuestas con respuestas incompletas superiores al 10 %.

Para medir el conocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado de la mujer postoperada de mastectomía,

se aplicó un instrumento autoadministrado, diseñado ex profeso, tomando como referencia las guías de cuidado en domicilio para la mujer con mastectomía, se estructuró el instrumento con ocho apartados y 29 reactivos, los cuales incluyeron: a) datos generales, b) definición de conceptos, c) higiene y cuidados del brazo afectado, d) actividades de la vida diaria, trabajo, deportes y ocio, e) alimentación, f) vestido y complementos, g) rehabilitación y complicaciones, y h) reconstrucción de la mama y autoexploración. Los puntos de corte con base en el puntaje obtenido fueron los siguientes: excelente = 90-100, bueno = 70-89, regular = 50-69, bajo  $\leq$  50 puntos.

De acuerdo con los principios éticos, la decisión de participar en la investigación fue voluntaria, anónima y con autorización a través de la carta de consentimiento informado.<sup>20-24</sup> La prueba piloto se llevó a cabo en el 10 % de la muestra; después del análisis de la prueba se realizaron ajustes al cuestionario, se valoró la factibilidad y el tiempo de aplicación para el trabajo de campo y se determinó la confiabilidad del instrumento mediante alfa de Cronbach (0.80). El análisis fue descriptivo, con frecuencias simples y porcentajes para variables cualitativas y medidas de tendencia central para variables cuantitativas.

## Resultados

Se encontró que el personal de enfermería encuestado se ubica en un rango de 20 a 61 años, con una media de  $37 \pm 9.02$  años de edad. Con predominio del sexo feme-

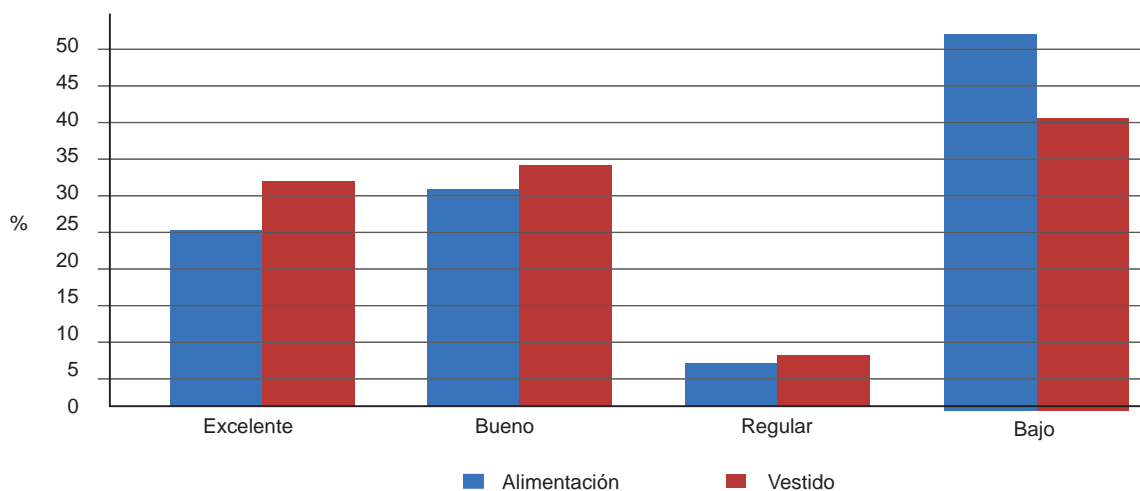
nino (75.5 %) y estado civil casado (46.5 %). Más de la mitad del personal tiene formación técnica de enfermería (65.5 %) y un tercio tiene formación de licenciatura (30.5 %). Respecto a la antigüedad laboral, más de la tercera parte se encuentra entre 1-5 años (35.5 %), con la misma proporción está el personal  $\geq$  20 años (28.5 %) y entre 6-19 años (28.5 %), mientras que el personal con  $\leq$  1 año ocupa el 7.5 %.

Es relevante señalar que aunque solo el 7.5 % del personal de enfermería encuestado refirió tener algún curso de capacitación sobre el cuidado de la paciente postoperada de mastectomía, los resultados muestran que el nivel de conocimiento sobre los cuidados de la paciente postoperada de mastectomía fue excelente (34 %) y bueno (50.5 %). Sin embargo, en los rubros de alimentación (47 %), vestido (37.5 %) y autoexploración de mama (56 %) no fue satisfactorio (figuras 1 y 2).

## Conclusiones

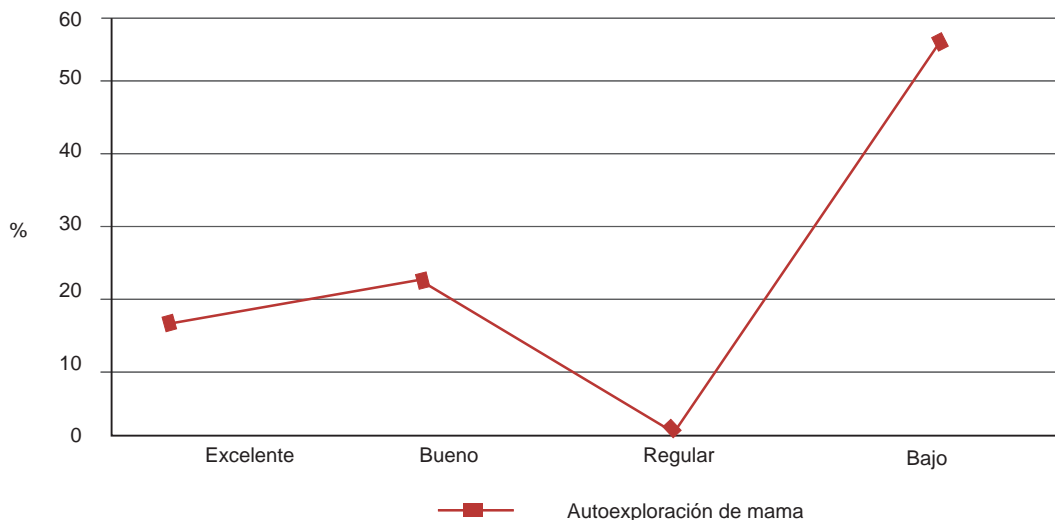
El seguimiento del personal de enfermería en el cuidado de la mujer postoperada de mastectomía es fundamental para la recuperación; por ello, es relevante que la orientación sea sistematizada en rubros específicos de la alimentación, como el tipo de dieta, los alimentos que favorecen el edema del brazo afectado y las conductas favorables que estimulan el apetito, la orientación sobre el vestido y complementos en función del tipo de prendas íntimas y de vestir que preferentemente debe utilizar después de la

Figura 1. Conocimiento del personal de enfermería sobre actividades de la vida diaria para la paciente con mastectomía



N = 200

**Figura 2. Conocimiento del personal de enfermería sobre la autoexploración de mama**



**N = 200**

cirugía, y por último —pero no menos relevante— sobre el procedimiento de autoexploración de mama.

En el estudio, la orientación sistematizada de enfermería es un instrumento invaluable para la recuperación de mujeres en el postoperatorio de mastectomía. Se demostró que aquellas mujeres que recibieron una buena orientación de cuidados por parte del personal de enfer-

mería tuvieron una pronta adaptación a su vida y disminuyeron las posibles complicaciones.<sup>16</sup>

Gallegos refiere que las mujeres que no recibieron un seguimiento y cuidados adecuados por parte de enfermería manifestaron afectación emocional al sentirse mal atendidas por el personal de salud, lo cual influyó negativamente en su proceso de adaptación.<sup>17</sup>

### Referencias

1. International Agency for Research on Cancer (IARC). France. [En línea] <http://www.iarc.fr/en/about/index.php> [Consultado 02/06/2014].
2. International Agency for Research on Cancer (IARC). Globocan 2012. France. [En línea] <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx> [Consultado 20/10/2014].
3. Pereira-Mendes AB, Da Costa-Lindolpho M, Pinto-Leite A. La asistencia de la enfermera en la visión de mujeres mastectomizadas. *Enferm Glob.* 2012;11(26):416-26. [En línea] <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/enfermeria4.pdf> [Consultado 18/08/2014].
4. González-Robledo LM, González-Robledo MC, Nigenda G, López-Carrillo L. Acciones gubernamentales para la detección temprana del cáncer de mama en América Latina. Retos a futuro. *Salud Publica Mex.* 2010;52(6):533-43.
5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas a propósito del día internacional contra el cáncer de mama. Aguascalientes, Ags. 19 de octubre de 2013. [En línea] <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/mama0.pdf> [Consultado 13/05/2013].
6. Sanfilippo BJ, Moreno HMI. Seminario: El ejercicio actual de la medicina. Cáncer de mama. Facultad de Medicina, UNAM. 2008. [En línea] [http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2008/abr\\_01\\_ponencia.html](http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2008/abr_01_ponencia.html) [Consultado 20/10 2014].
7. Instituto Mexicano del Seguro Social. Régimen Obligatorio 2011. Sistema Institucional de Mortalidad (SISMOR). Total de defunciones por grupos de edad y sexo, enero a diciembre del 2011.
8. Instituto Mexicano del Seguro Social. Régimen Obligatorio 2011. Consultas de Especialidades. Primera Vez y Subsecuentes. Mujeres. 2010.
9. División Técnica de Información Estadística en salud. El IMSS en cifras. Las intervenciones quirúrgicas. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2005;43(6):511-20.
10. Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidades Médicas de Alta Especialidad 2013. Datamart de la Dirección de Prestaciones Médicas.
11. Diccionario Enciclopédico Océano Uno. Color. Barcelona: Océano; 2004. p. 466.
12. Colliere MF. Promover la vida. Madrid: Interamericana-McGraw-Hill; 1993. p. 6-7.
13. Tomey AM, Alligood MR (Editoras). Modelos y teorías en enfermería. 4a. ed. Madrid: Harcourt Brace; 1999. p. 147.
14. Guevara B, Evies A, Rengifo J, Salas B, Manrique D, Palacio C. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. *Enfermería Global.* 2014;13(33):318-27. [En línea] <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/ensayo2.pdf> [Consultado 17/068/2014].
15. Kuerten-Rocha P, Lenise-Do Prado M, De Gasperi P, Fabiane-Sebold L, Waterkemper R, Bub MBC. El cuidado y la enfermería. *Avances en Enfermería.* 2009;22(1):102-9 [En línea] <http://www.scielo.org>.

- co/pdf/aven/v27n1/v27n1a11.pdf [Consultado 22/08/2013].
16. Mesquita-Melo E, Magalhães-Da Silva R, Salani-Mota RM, Vilella-Mamede M, Gomes-Linard A, Carvalho-Fernandes AF. Orientación sistematizada de enfermería: instrumento para la recuperación de mujeres en el postoperatorio de mastectomía. *Evidentia: Revista de Enfermería Basada en la Evidencia*. 2011;8(35). [En línea] <http://www.index-f.com/evidentia/n35/ev7431.php> [Consultado 18/08/2014].
  17. Gallegos Alvarado M. Adaptación y afrontamiento en personas mastectomizadas por cáncer de mama posterior al cuidado domiciliario. *Rev Paraninfo Digital*, 2013;19. [En línea] <http://www.index-f.com/para/n19/3560.php> [Consultado 27/10/2014].
  18. Pinto-Afanador N. El cuidado como objeto del conocimiento de enfermería. *Avances en enfermería*. 2000: 1-9 [En línea] [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xx1\\_5.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xx1_5.pdf) [Consultado 08/08/2013].
  19. Silva-de Oliveira M, Lavinhas-Santos CM, De Almeida PC, Sanches-Panobianco M, Carvalho-Fernandez AF. Evaluación de manual de educación como una estrategia para el conocimiento de las mujeres con mastectomía. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Ribeirão Preto, 2012;20(4). [En línea] [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/es\\_06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/es_06.pdf) [Consultado 15/07/2013].
  20. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Mujeres con mastectomía. Tu vida tras la pérdida de la mama. Colección oncovida. [En línea] [http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/folleto\\_n14.pdf](http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/folleto_n14.pdf) [Consultado 20/07/2013].
  21. Hospital Universitario Reina Sofía. Cáncer de mama. Guía informativa para pacientes y familiares. Córdoba, España. 2013. [En línea] [http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user\\_upload/area\\_medica/radiodiagnostico/guia\\_cancer\\_mama.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_medica/radiodiagnostico/guia_cancer_mama.pdf) [Consultado 13/08/2013].
  22. Domínguez-Cunchillos F. Guía útil para el paciente con cáncer de mama y sus familiares. Asociación Española de Cirujanos. [En línea] <http://www.aecirujanos.es/guiapacientecancermama/> [Consultado 13/08/2013].
  23. Alarcón-Barcos F, Lacort Peña M (Coord.) Guía de cuidados para mujeres mastectomizadas. Córdoba, España: Hospital Universitario Reina Sofía, 2000. [En línea] <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/mastectomia.pdf> [Consultado 13/08/2013].
  24. Hospital Vega Baja España. Guía de cuidados para pacientes mastectomizadas. [En línea] <http://www.dep21.san.gva.es/deporihuela/wp-content/uploads/2009/12/GUIA-MAMA.pdf> [Consultado 13/08/2013].
- 
- .....  
Cómo citar este artículo:
- Carrillo-Salvador D, Olvera-Gómez JL. Conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados a la mujer postoperada de mastectomía. *Rev Enferm Inst Seguro Soc*. 2014;22(3):153-8