

Plan de cuidados tras cirugía conservadora en mujer con cáncer de mama

A PROPÓSITO DE UN CASO

ALBA RAMOS-MONTOYA, MARTA SEGURA-MARTÍN:
Estudiantes de 4.º Grado en Enfermería en el Centro
Universitario de Ciencias de la Salud San Rafael-
Nebrija (Madrid).

DAVID PEÑA-OTERO: Doctor en Enfermería. Profesor
en el Grado en Enfermería en el Centro Universitario
de Ciencias de la Salud San Rafael-Nebrija.

LAURA VISIERS-JIMÉNEZ: Doctora en Enfermería.
Profesora en el Grado en Enfermería en el Centro
Universitario de Ciencias de la Salud San Rafael-
Nebrija.

Correo e.: albaramosmontoya@hotmail.com

Resumen

Se describe el plan de cuidados individualizado de una mujer de mediana edad, diagnosticada de un carcinoma ductal en tratamiento con quimioterapia tras cirugía conservadora. El plan se desarrolla en el Hospital de Día Oncológico de un hospital universitario de la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid y está conceptualmente basado en la Teoría General sobre el Déficit de Autocuidados de Dorothea Orem.

Tras una valoración integral de la paciente según los Requisitos Universales de Autocuidado, se identifican como diagnósticos principales: ansiedad relacionada con crisis situacional, factores estresantes y grandes cambios manifestados por preocupación y alteración del sueño; afrontamiento familiar incapacitante relacionado con estilos diferentes de afrontamiento entre persona de referencia (marido) y la paciente, manifestado por indiferencia ante las necesidades de la misma; trastorno de la imagen corporal relacionado con efectos secundarios de quimioterapia manifestado por caída de cabello, cejas y pestañas.

El plan de cuidados desarrollado incluye la planificación de los criterios de resultados deseados pactados con la

paciente, así como las intervenciones necesarias para su logro.

El uso de un lenguaje estandarizado entre los profesionales de enfermería facilita el registro, la continuidad asistencial, el trabajo multidisciplinar y garantiza la calidad y la visibilidad de la atención prestada.

PALABRAS CLAVE: NEOPLASIAS DE LA MAMA; PLANIFICACIÓN DE ATENCIÓN AL PACIENTE; MODELOS DE ENFERMERÍA; TERMINOLOGÍA NORMALIZADA DE ENFERMERÍA; MASTECTOMÍA SEGMENTARIA.

POST-CONSERVATIVE SURGERY CARE PLAN IN A WOMAN WITH BREAST CANCER. REPORT OF A CLINICAL CASE

Summary

We describe the individualized care plan of a middle-aged woman diagnosed with a ductal carcinoma, undergoing chemotherapy after conservative surgery. The plan is conceptually based on Dorothea Orem's general self-care deficit theory of nursing and is developed in the Oncology Day Hospital in an university hospital belonging to the Public Health Network of the Regional Community of Madrid.

After a comprehensive assessment of the patient based on the Universal Self-Care Requirements has been performed, the following main diagnoses are identified: anxiety related to situational crisis, stressors and major changes manifested through concern and sleep disturbance; disabling family coping mechanisms related to different coping styles between the person of reference (the patient's husband) and the patient herself, resulting in indifference to the needs of the latter; and body image disorder related to side effects of chemotherapy including hair loss, loss of eyebrows and eyelashes.

The care plan developed included the planning of the desired outcome criteria agreed with the patient, as well as the necessary interventions for its accomplishment.

The use of a standardized language among nursing professionals facilitates data keeping, continuity of care, multidisciplinary work and guarantees the quality and visibility of care provided.

KEYWORDS: BREAST NEOPLASMS; PATIENT CARE PLANNING; NURSING MODELS; STANDARDIZED NURSING TERMINOLOGY; MASTECTOMY, SEGMENTAL.

Introducción

A nivel mundial, el cáncer de mama supone el 10,9 % de todas las neoplasias diagnosticadas en ambos sexos, siendo el segundo cáncer más diagnosticado tras el cáncer de pulmón. Es la neoplasia maligna más frecuente en las mujeres con una incidencia anual situada entre 500 y 700 mil casos¹⁻³ (fig. 1).

Se describe el caso clínico de una mujer de 42 años, diagnosticada de un carcinoma ductal infiltrante de mama izquierda, grado 2, tratado con cirugía conservadora y biopsia de ganglio centinela. En la actualidad se encuentra en tratamiento adyuvante con quimioterapia. La paciente es consciente de su estado de salud e independiente para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).

El desarrollo del plan de cuidados individualizado de la paciente se enmarca en la Teoría General sobre el Déficit de Autocuidado de Orem^{4,5}. Esta teoría agrupa otras tres: Teoría del Autocuidado, cuando se mantiene un equilibrio entre la agencia y la demanda de autocuidado de la persona; Teoría sobre el Déficit de Autocuidado, cuando la demanda supera la agencia, y Teoría de los Sistemas de Enfermería, cuando el agente de cuidados para dar cobertura a la demanda de la persona ha de ser una enfermera. Los Requisitos de Autocuidado, como objetivos que los individuos han de alcanzar a través de acciones de cuidado deliberadas, aprendidas y necesarias para mantener su salud, bienestar y continuo desarrollo personal, se clasifican en Universales, Reguladores del Desarrollo Humano y de Desviación de la Salud y Cuidados Asociados. En primer lugar, la valoración realizada a la paciente se clasificará según los Requisitos Universales de Autocuidado, teniendo además en cuenta la alteración de los Requisitos de Desviación de la Salud derivados de su enfermedad y tratamiento.

En segundo lugar, se identificarán y priorizarán los

principales juicios clínicos clasificados, siguiendo el Modelo Bifocal de la Práctica Clínica⁶, y se diferenciará entre Diagnósticos de Enfermería NANDA y problemas de colaboración, tanto reales como potenciales. Por último, se planifican una serie de Resultados NOC y se consensúan una serie de intervenciones NIC junto con el desglose de las actividades principales y su planificación, adecuadas al nivel de consecución de los resultados planificados a través de los indicadores diana propuestos⁷⁻¹⁰.

Valoración de enfermería por requisitos universales de autocuidado⁵

Aporte de aire

Patrón respiratorio

Begoña tiene una frecuencia respiratoria de 12 r/m. Está eupneica y no manifiesta dificultades respiratorias. No presenta secreciones y no precisa oxigenoterapia.

Patrón cardíaco

Tiene una frecuencia cardíaca de 80 l/m y una tensión arterial 120/70 mmHg.

Aporte de líquidos

No presenta signos de deshidratación. Comenta que bebe bastante agua (alrededor de dos litros), para intentar aliviar la sequedad de boca. Bebe fundamentalmente agua y ocasionalmente cerveza.

Aporte de alimentos

Peso: 70 kg; talla: 169 cm; IMC: 24,5, lo que indica que se encuentra en niveles de normo-peso.

A Begoña le gusta cocinar y siempre prepara las comidas con poca sal y aceite. Le gusta mucho la cena, sabe que debería cenar más ligero, pero es el único momento del día en el que está toda la familia reunida.

Refiere que en el último ciclo de quimioterapia (3.º)

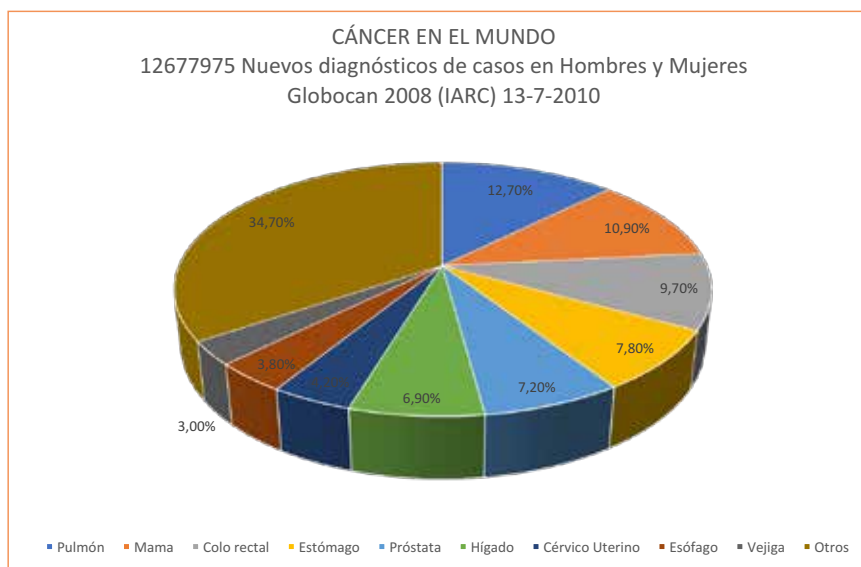


Figura 1. Cáncer en el mundo

Las diferencias en el estilo de afrontamiento entre la paciente y su marido están desencadenando una actitud que no beneficia a la resiliencia familiar

ha acusado falta de apetito y muchas náuseas. Nos comenta que ha dejado de tomar algunos alimentos como consecuencia de los efectos de la quimioterapia. Antes de la enfermedad tomaba muchas ensaladas, pero ahora el vinagre le hace daño. Tras recibir su ciclo quimioterápico, el olor de algunas comidas, especialmente de los guisos, le producen náuseas.

No presenta dificultades en la masticación ni en la deglución de los alimentos.

Cuidados asociados a eliminación

- Eliminación urinaria: El aspecto de su orina es normal, no tiene alteraciones en la micción, es continente y no necesita ayuda para ir al cuarto de baño. Begoña nos comenta que, en ocasiones, se le hinchan levemente los pies al final del día, pero lo relaciona con el cansancio diario.
- Eliminación intestinal: Últimamente le cuesta mucho ir al baño, habitualmente iba una vez al día y ahora pasa hasta tres días sin ir. Refiere sentirse muy hinchada e incómoda.
- Transpiración: En muchas ocasiones se despierta con sudoración profusa, incluso tiene que cambiarse el pijama en mitad de la noche.
- Menstruación: FUR: 09/03/2016, mantiene su patrón de menstrual habitual.

Mantenimiento del equilibrio actividad-reposo

• Patrón de sueño: Se duerme con rapidez cuando se acuesta, pero se despierta a media noche y le resulta muy difícil volver a conciliar el sueño. La paciente nos comenta que se levanta ya cansada y que pasa el día con sueño. Después de comer no puede echar la siesta porque tiene que recoger a su hijo en la guardería a las cuatro.

• Actividad física: Cuando viene a administrarse la quimioterapia pasa la tarde y la mañana del día siguiente en cama. Cada vez se encuentra más cansada. Tras conocer el diagnóstico, ha disminuido su actividad física, aunque siempre ha sido una persona muy deportista. Corría tres veces a la semana durante una hora. En la actualidad acude a clase de yoga dos veces por semana, pero cada vez le cuesta más ir, lleva dos semanas faltando intermitentemente. Se realiza escala de Downton¹¹ y se obtiene una puntuación de 1, lo que indica un riesgo de caídas muy leve (tabla 1).

Mantenimiento del equilibrio soledad-interacción humana

Begoña vive en casa con su marido y tres hijos, se encuentra consciente y orientada.

Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos

En el momento de la valoración, tiene una temperatura de 36 °C. Presenta alteraciones ungueales, sequedad de

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS DE DOWNTON

1

			Begoña
Caidas previas	No	0	-
	Sí	1	-
	Ninguno	0	-
	Tranquilizantes-sedantes	1	-
	Diuréticos	1	-
Medicamentos	Hipotensores	1	-
	Antiparkinsonianos	1	-
	Antidepresivos	1	-
	Otros medicamentos	1	1
	Ninguno	0	-
Déficit sensoriales	Alteraciones visuales	1	-
	Alteraciones auditivas	1	-
	Extremidades (ictus)	1	-
Estado mental	Orientado	0	-
	Confuso	0	-
	Normal	0	-
Deambulaci3n	Segura con ayuda	1	-
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1	-
	Imposible	1	-
Total			1

ESCALA DE NORTON

Condición física		Estado mental		Actividad		Movilidad		Incontinencia		TOTAL
Buena	-	Orientado	4	Deambula	4	Total	4	Control	4	16
Regular	3	Apático	-	Deambula con ayuda	-	Disminuida	-	Ocasional	-	3
Pobre	-	Confuso	-	Cama / silla	-	Muy limitada	-	Urinaria o fecal	-	-
Muy mala	-	Inconsciente	-	Encamado	-	Inmóvil	-	Urinaria y fecal	-	-
										19

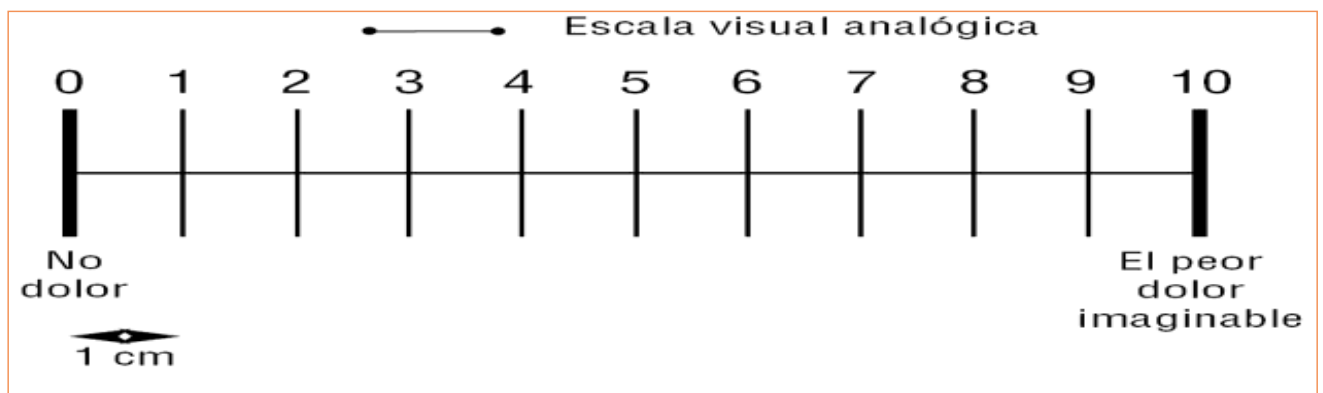


Figura 2. Escala EVA

Los talleres de maquillaje son una técnica muy adecuada para ayudar a afrontar este tipo de enfermedad

boca y algunas aftas como consecuencia del tratamiento.

Realizamos escala de Norton¹² con un resultado de 19, lo que significa que, en el momento de la valoración, no tiene riesgo de padecer úlceras por presión (tabla 2).

Se ducha a diario. No refiere dolor, aunque sí molestias en la boca por las aftas. Se realiza escala EVA¹³, con un resultado de 1, lo que significa un dolor muy leve (fig. 2).

Utiliza preservativo en sus relaciones sexuales.

Es portadora de un acceso venoso central de tipo Port-a-Cath permeable, implantado bajo clavícula derecha el 15/02/2016. Sin signos ni síntomas de infección.

Promoción del funcionamiento y desarrollo social

La paciente nos comenta que se despierta por la noche muy agobiada, llora y tiene la sensación de que le «falta el aire». Sueña que está en la mesa de operaciones y que el médico le dice que no pueden hacer nada más. El futuro le genera mucha inquietud: «Mis hijos son muy pequeños, me necesitan, ahora no me puede pasar nada. No quiero que crezcan sin madre».

Begoña es la cuidadora principal y cree que su marido no es muy consciente de lo que está pasando: «No quiere

hablar de la enfermedad, actúa como si no pasara nada, solo me dice que no me preocupe tanto y que las cosas van a salir bien».

Refiere que se siente poco atractiva. No le gusta su aspecto y no quiere que su marido y sus hijos la vean sin turbante: «Me siento fea, mi cuerpo no es igual que antes, quiero que esto acabe cuanto antes para volver a tener mi aspecto anterior».

Comenta que las relaciones sexuales con su marido han disminuido mucho desde el diagnóstico.

No le apetece mucho salir con los amigos de siempre, aunque hace un esfuerzo por verlos al menos una vez al mes.

Tiene un gran apoyo en su madre, quien la acompaña a las sesiones y cuida de los niños si ella se encuentra mal.

La idea de que finalmente le realicen una mastectomía le preocupa mucho.

En este momento no tiene ninguna duda de que se siente bien tratada por el equipo, aunque tiene la percepción de que, a veces, los médicos no le dejan preguntar todo lo que quisiera: «Siempre tienen mucha prisa».

Buen manejo del régimen terapéutico.

Además de los Requisitos Universales alterados, Be-

goña tiene alterados los Requisitos de Desviación de la Salud derivados del carcinoma sufrido bajo diagnóstico y tratamiento, la dependencia parcial ocasionada por su actual estado de salud junto con las consecuencias de la cirugía y su actual tratamiento quimioterápico, que limitan su actividad habitual.

Todo ello, analizado en conjunto, da lugar al enunciado de una serie de juicios clínicos, diferenciando entre diagnósticos de enfermería y problemas de colaboración, en la medida en que puedan abordarse de manera independiente por el equipo de enfermería o bien requieran un abordaje multidisciplinar. En todos ellos, el sistema de enfermería empleado será, en la mayoría de los casos, de apoyo-educativo y, puntualmente, de compensación-parcial.

Juicios clínicos y planificación de resultados e intervenciones

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA, RESULTADOS E INTERVENCIONES⁷

Para cada uno de los diagnósticos de enfermería identificados, se determinan los resultados esperados junto a sus indicadores y escala para evaluarlos y las intervenciones (junto con sus actividades y periodicidad) necesarias para su consecución.

1. (00146) Ansiedad r/c crisis situacional, factores estresantes y grandes cambios m/p preocupación y alteración del sueño.

Resultado 1.1: (1302) Afrontamiento de problemas

- (130216) Refiere disminución de los síntomas físicos de estrés: Valoración inicial, como nunca demostrado, valoración deseada en la próxima consulta a veces demostrado.
- (130201) Identifica patrones de superación eficaces: Valoración inicial, raramente demostrado; valoración deseada al finalizar la consulta, a veces demostrado.

Resultado 1.2: (0004) Sueño

- (404) Calidad del sueño: Valoración inicial, sustancialmente comprometido, objetivo esperado en la próxima consulta, moderadamente comprometido.

Intervención 1.1: (5230) Mejorar el afrontamiento

- Ayudar a Begoña en la consulta de hoy a evaluar los recursos disponibles que pueden mejorar su situación actual.
- Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos en consulta y sala de tratamiento hoy y en analítica de control la semana que viene.
- Ayudar a Begoña a clarificar los conceptos equivocados que pueda tener durante la consulta.
- Ayudarle a identificar la información que más le interese obtener en la consulta de hoy y en la siguiente.
- Proponerle la presentación de mujeres que hayan pasado por la misma experiencia con éxito en la próxima consulta

Intervención 1.2: (5820) Disminución de la ansiedad

- Explicar durante la consulta a Begoña molestias, sensaciones, efectos secundarios que puede experimentar durante su tratamiento con citostáticos.
- Ayudarle en la consulta a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
- Concertar con ella cita para enseñanza de técnicas de relajación el día de analítica de control.

Intervención 1.3: (1850) Mejorar el sueño

- Determinar el patrón de sueño/vigilia e identificar con ella las circunstancias que lo interrumpen en la consulta de hoy.
- Recomendar masaje y contacto afectuoso durante las próximas 7 noches en la próxima consulta.
- Identificar con Begoña alimentos o bebidas que puedan interferir en el sueño hoy en consulta.

2. (00074) Afrontamiento familiar incapacitante r/c estilos de afrontamiento diferentes entre persona de referencia (marido) y la paciente m/p indiferencia hacia las necesidades de la paciente

Resultado 2.1: (2608) Resiliencia familiar

- (260813) Comunicación clara entre los miembros: Valoración inicial, raramente demostrado, objetivo esperado en 6 semanas, frecuentemente demostrado.

Intervención 2.1: (7130) Mantenimiento de procesos familiares

- Determinar la alteración de los procesos familiares con Begoña en la consulta de hoy.
- Identificar los efectos derivados del cambio de papeles en los procesos familiares en la próxima consulta.
- Ayudar a la familia en la normalización del proceso de enfermedad en la próxima consulta.

Intervención 2.2: (8340) Fomentar la resiliencia

- Facilitar la comunicación familiar, se cita a Begoña con su marido en la próxima consulta.
- Fomentar el apoyo familiar, implicar al marido de Begoña en el proceso que ella está viviendo, tratar de que lleguen a puntos en común. Conocer el punto de vista de su pareja en la próxima consulta.

3. (00118) Trastorno de la imagen corporal r/c efectos secundarios de quimioterapia m/p caída de cabello, cejas y pestañas.

Resultado 3.1: (1200) Imagen corporal

- (120017) Actitud hacia la utilización de estrategias para mejorar el aspecto. Valoración inicial, raramente positivo; objetivo deseado en 3 semanas, frecuentemente positivo.
- (120005) Satisfacción con el aspecto corporal. Valoración inicial, raramente positivo; objetivo deseado tras salir de las reuniones, a veces positivo.

Intervención 3.1: (5220) Mejora de la imagen corporal

- Utilizar una orientación anticipatoria en la preparación

de Begoña para los cambios de la imagen corporal que sean previsibles hoy y en la próxima consulta.

- Ayudar a Begoña a comentar los cambios causados por la enfermedad a lo largo de su estancia.
- Observar si Begoña puede mirarse la parte del cuerpo afectada por la enfermedad en la consulta.
- Identificar los medios de disminución del impacto causado por cualquier desfiguración mediante ropa, pelucas o cosméticos, según corresponda.

Intervención 3.2: (120005) Satisfacción con el aspecto corporal.

- Ayudar al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto en la próxima analítica de control.
- Establecer la hora y lugar de las reuniones del grupo en la próxima consulta.

4. (00046) Deterioro de la integridad cutánea R/C quimioterapia M/P alteración de la integridad de las uñas y mucosas.

Resultado 4.1: (1101) Integridad tisular: piel y membranas mucosas

- (110116) Lesiones de la mucosa: Valoración actual, deterioro sustancial; objetivo deseado en seis semanas, deterioro leve.

Resultado 4.2: (2301) Respuesta a la medicación

- (230106) Efectos adversos: Valoración actual, afectación sustancial; objetivo deseado en 6 semanas, afectación leve.

Intervención 4.1: (1680) Cuidados de las uñas

- Recomendar uso de guantes para tareas domésticas en la consulta de hoy.
- Humedecer la zona alrededor de las uñas para evitar la sequedad.

Intervención 4.2: (2240) Manejo de la quimioterapia

- Fomentar una buena higiene bucal mediante el uso de dispositivos de limpieza dental. En la consulta de hoy.
- Recomendar uso de saliva artificial, estimulantes de la salivación, caramelos sin azúcar. En la consulta de hoy.
- Enseñar a Begoña a auto examinarse la cavidad bucal, incluidos los signos y síntomas que debe notificar para su evaluación en la próxima analítica de control.

5. (00011) Estreñimiento R/C cambio en los hábitos alimentarios, disminución actividad física diaria, M/P cambios en el patrón intestinal habitual.

Resultado 5.1: (1015) Función gastrointestinal

- (101501) Tolerancia alimentos: Valoración actual, gravemente comprometida; objetivo deseado tras intervenciones, levemente comprometida.
- (101524) Apetito: Valoración actual, gravemente comprometido; objetivo deseado tras ejecución intervenciones, levemente comprometido.

Intervención 5.1: (1100) Manejo de la nutrición

- Determinar las preferencias alimentarias de Begoña, así como los alimentos que tolere mejor en la próxima consulta.

- Ajustar la dieta a Begoña según las necesidades y su tolerancia tras la valoración dietética de hoy.

Intervención 5.2: (0430) Control intestinal

- Anotar la fecha de la última deposición para poder llevar un seguimiento hoy.
- Enseñar a Begoña los alimentos específicos que pueden ayudar a conseguir un ritmo intestinal adecuado en la siguiente sesión.

6. (00094) Riesgo de intolerancia a la actividad R/C pérdida de la condición física.

Resultado 6.1: (0007) Nivel de fatiga

- (701) Agotamiento: Valoración actual, sustancialmente comprometido; objetivo esperado, moderadamente comprometido.

Intervención 6.1: (0180) Manejo de la energía

- Determinar los déficits del estado fisiológico de Begoña que producen fatiga en la próxima sesión.
- Animar a que Begoña verbalice los sentimientos sobre las limitaciones en la consulta de hoy.

PROBLEMAS DE COLABORACIÓN, RESULTADOS E INTERVENCIONES^{9,10}

Para cada uno de los problemas de colaboración identificados se determinan los resultados esperados junto a sus indicadores y escala para evaluarlos así como las intervenciones (junto con sus actividades y periodicidad) necesarias para su consecución.

1. Infección secundaria a vía de acceso central de tipo Port-a-Cath.

Resultado 1.1: (1101) Integridad tisular: piel y membranas mucosas

- (110113) Integridad de la piel: Valoración actual, no comprometido; objetivo esperado, no comprometido.

Intervención 1.1: (6550) Protección contra las infecciones

- Observar los signos y síntomas de infección sistémica y local cada vez que Begoña acuda al centro.
- Vigilar el recuento absoluto de granulocitos, el recuento de leucocitos y la fórmula leucocitaria tras la orden médica de extracción analítica de la paciente esta semana.
- Obtener muestras para cultivo tras orden médica si Begoña refiere febrícula o fiebre.

Intervención 1.2: (3590) Manejo de la medicación

- Observar si hay signos y síntomas de toxicidad de la medicación en los valores analíticos de la semana que viene.
- Vigilar los niveles de séricos (electrolitos, protrombina, medicamentos) que puedan alterar la respuesta inmune de Begoña.

•Facilitar los cambios de medicación con el médico tras cada ciclo de quimioterapia administrado a Begoña.

2. Náuseas secundarias a tratamiento quimioterápico.

Resultado 2.1: (2301) Respuesta a la medicación

•(230106) Efectos adversos: Valoración inicial, sustancialmente comprometido; objetivo esperado en la próxima consulta, levemente comprometido.

Intervención 2.1: (2300) Administración de medicación

•Mantener la política y los procedimientos del centro para una administración precisa y segura de medicamentos antieméticos.

•Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación.

•Prescribir o recomendar a Begoña los medicamentos antieméticos, de acuerdo con las indicaciones del médico que la trata.

•Preparar los medicamentos utilizando el equipo y técnicas apropiados para la vía de administración de la medicación pautada.

Intervención 2.2: (1450) Manejo de las náuseas

•Animar a que se ingieran pequeñas cantidades de comida que sean atractivas para la persona con náuseas.

•Enseñar a seguir una dieta con alimentos líquidos fríos, sin olor y sin color. El día que acuda a analítica de control.

Otros diagnósticos identificados

1. (00198) Trastorno del patrón del sueño R/C ansiedad M/P ausencia de sueño reparador y falta de continuidad en el sueño.

2. (0065) Patrón sexual ineficaz R/C deterioro de la relación M/P cambios en la actividad sexual.

Ejecución y evaluación del plan de cuidados

El personal de enfermería del hospital de día analizará de manera sistemática, en cada cita, la consecución de los resultados planificados a través de sus indicadores, junto con la ejecución de las intervenciones enfermeras acordadas. Asimismo, se evaluará la capacidad de autocuidado de la paciente a través de las diferentes consultas.

Discusión y conclusión

La agrupación de las principales manifestaciones clínicas y factores relacionados o de riesgo que de manera habitual refieren estas pacientes, a través de los requisitos de autocuidado de Orem, facilitan la realización de una valoración integral y exhaustiva de enfermería, junto con la posibilidad de individualización de esta.


Entre los problemas que identifican las enfermeras a través de la valoración es prioritario abordar, por un lado, los signos y síntomas psicológicos que generan una mayor demanda y alteran el equilibrio existente en su autocuidado, ya que estos están afectando tanto a su calidad de vida como a la de la unidad familiar. Si logra al-

canzar los objetivos mediante las actividades propuestas, la paciente estará en disposición de mejorar o resolver el resto de los diagnósticos con mayor probabilidad de éxito.

Las diferencias en el estilo de afrontamiento entre la paciente y su marido están desencadenando una actitud que no beneficia a la resiliencia familiar. Los objetivos planteados a Begoña y su marido están orientados a que la pareja recupere la comunicación, de forma que ambos puedan asimilar juntos los cambios actuales y venideros producidos por la enfermedad. Una mejora en la relación familiar beneficiará positivamente a los problemas tanto físicos como emocionales.

Por otro lado, los efectos secundarios del tratamiento¹⁴ quimioterápico han tenido como consecuencia la pérdida de cabello, cejas y pestañas. Estas alteraciones están perturbando el estado anímico de Begoña. Con las actividades propuestas se persigue conseguir que Begoña mejore su imagen y, por consiguiente, su estado de ánimo. Los problemas físicos de Begoña son secundarios al tratamiento farmacológico al que está sometida en este momento. En el VI Congreso de la Sociedad Española de Psicooncología «En búsqueda del sentido», realizado en el Hospital Vall d'Hebron, se llegó a la conclusión de que los talleres de maquillaje son una técnica muy adecuada para ayudar a afrontar este tipo de enfermedad¹⁵. Los diversos tratamientos contra el cáncer, como la radioterapia o la quimioterapia, producen una gran afectación a las células de la piel y causan la caída del cabello, cejas y un aumento de la sensibilidad de la piel. Esta afectación tanto física como funcional y psicológica disminuye significativamente la calidad de vida y produce una caída en la autoestima. Las pacientes que padecen cáncer y que realizan este tipo de taller consideran y valoran todos los consejos estéticos, los cuidados de la piel y cosméticos recomendados como algo muy importante. A través de estos se consigue disminuir el grado de estrés que esta enfermedad ocasiona, una mejora en la aceptación de la situación y sobrellevar mejor la enfermedad^{14,15}.

El objetivo de la enfermera es alcanzar el máximo nivel de autocuidado en las personas a las que atiende, como en el caso de Begoña. Es fundamental que las enfermeras demos visibilidad a nuestros cuidados a través de un lenguaje estandarizado que facilite la continuidad asistencial y el trabajo multidisciplinar, y garantice la calidad de la atención prestada y percibida.



Alcanzar los objetivos mediante las actividades propuestas ayudará a la paciente a mejorar el resto de los diagnósticos con mayor probabilidad de éxito

Bibliografía

1. Beltrán Ortega A. Epidemiología. Cáncer de mama México: Trillas; 2013. p. 89.
2. Cobo Aguilar D. Factores pronósticos en cáncer de mama. Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada. Clases de Residentes 2012. 2012; Disponible en: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/clases_residentes/2012/clase2012_factores_pronosticos_del_cancer_de_mama.pdf. [Visualizado 13 Dic 2016].
3. Tejedor JM, Calderó MIF, de Frutos AC. La lactancia materna: Como método de prevención del cáncer de mama. Revista ROL de enfermería. 2015;38(12):32-8.
4. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 7.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011.
5. Orem D. Modelo de Orem. Conceptos de la enfermería en la práctica. Barcelona: Masson-Salvat-Enfermería; 1993.
6. Carpenito LJ. Manual de diagnósticos enfermeros. Barcelona: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
7. Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E. Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos. Soporte para el razonamiento crítico y la calidad de los cuidados. Barcelona: Elsevier; 2012.
8. Herdman TH. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación.. Barcelona: Elsevier; 2015.
9. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
10. Moorhead S, Johnson M, Mass ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
11. Pérez LFT, Asencio JMM, Garrido MJ, Luengo GC, Gavira SS, Rodríguez JMG. Impacto del autocuidado y manejo terapéutico en la utilización de los recursos sanitarios urgentes por pacientes crónicos: estudio de cohortes. Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. 2013;25(5):353-60.
12. Martínez López R, Ponce Martínez DE. Valoración de los conocimientos del cuidador principal sobre úlceras de presión. Enfermería Global. 2011;10(4):60-84.
13. Pardo C, Munoz T, Chamorro C, Analgesia and Sedation Work Group of SEMICYUC. Monitoring pain: recommendations of the Analgesia and Sedation Work Group of SEMICYUC. Med Intensiva. 2006 Nov;30(8):379-85.
14. Fundación Stanpa. Ponte guapa te sentirás mejor. Ayudando a las mujeres con cáncer; 2016. Disponible en: <http://www.fundacionstanpa.com/>. [Visualizado 13 Dic 2016].
15. Sociedad Española de Psicooncología, editor. Maquillaje corrector, como terapia alternativa para la autoestima. VI Congreso SEPO: En búsqueda del sentido; 27-29 de marzo. Madrid: Asociación de Psicooncología de Madrid; 2014.