

Trabajo Fin de Grado

Título:

***Intervención de Enfermería en el proceso de
afrontamiento del diagnóstico de cáncer de
mama.***

Alumno: María Andújar Fernández

Director: Julio de la Torre Montero

Madrid, mayo de 2025

ÍNDICE:

1. RESUMEN	4
ABSTRACT	5
2. PRESENTACIÓN.....	6
3. ESTADO DE LA CUESTIÓN:	7
3.1. FUNDAMENTACIÓN, ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA:	7
3.2. EL CÁNCER DE MAMA:	8
3.2.1. SINTOMATOLOGÍA:.....	9
3.2.2. FACTORES DE RIESGO:	9
3.2.3. DETECCIÓN PRECOZ:.....	10
3.2.4. TRATAMIENTO:.....	11
3.3. IMPACTO DEL DIAGNÓSTICO EN PACIENTES Y SU AFRONTAMIENTO:	13
3.3.1. EFECTO DEL DIAGNÓSTICO EN LA DINÁMICA FAMILIAR, LABORAL Y SOCIAL: 15	
3.3.2. DUELO ONCOLÓGICO:.....	16
3.4. PREOCUPACIONES PSICOLÓGICAS Y FÍSICAS EN EL CÁNCER DE MAMA:..	16
3.4.1. LA MASTECTOMÍA Y SU REPERCUSIÓN PSICOLÓGICA:.....	17
3.4.2. LA ALOPECIA Y SU IMPACTO:.....	17
3.4.3. PREOCUPACIONES SEXUALES:	18
3.5. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:.....	20
4. JUSTIFICACIÓN:	23
5. METODOLOGÍA:.....	24
5.1. POBLACIÓN DIANA:.....	24
5.2. CAPTACIÓN:.....	24
6. OBJETIVOS:.....	25
6.1. OBJETIVO GENERAL:.....	25
6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	25
6.2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL ÁREA DE CONOCIMIENTO:.....	25
6.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL ÁREA DE HABILIDAD:.....	25
6.2.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL ÁREA DE ACTITUD:.....	25
7. CONTENIDOS:.....	27
8. SESIONES, TÉCNICAS DE TRABAJO Y UTILIZACIÓN DE MATERIALES	28
8.1. PLANIFICACIÓN GENERAL:	28
8.1.1. CRONOGRAMA GENERAL:.....	29

8.1.2. TECNICAS DE TRABAJO:	30
8.1.3. MATERIALES:	31
8.2. SESIONES:	32
8.2.1. SESIÓN 1:	32
8.2.2. SESIÓN 2:	32
8.2.3. SESIÓN 3:	33
9. EVALUACIÓN	35
9.1. EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA Y EL PROCESO	35
9.2. EVALUACIÓN DE RESULTADOS	35
10. BIBLIOGRAFÍA	37
ANEXOS	41
ANEXO 1. AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA.	42
ANEXO 2. TRÍPTICO.	43
ANEXO 3. PÓSTER INFORMATIVO.	44
ANEXO 4. FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN AL TALLER.	45
ANEXO 5. HOJA DE ASISTENCIA.	46
ANEXO 6. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PROYECTO EDUCATIVO.	47
ANEXO 7. CUESTIONARIO CUALITATIVO PRIMERA SESIÓN.	48
ANEXO 8. CUESTIONARIO CUALITATIVO SEGUNDA SESIÓN.	49
ANEXO 9. CUESTIONARIO CUALITATIVO TERCERA SESIÓN.	50

1. RESUMEN

Introducción:

El cáncer de mama es una enfermedad compleja que impacta significativamente en el bienestar físico, emocional y social de las mujeres afectadas. La carga psicológica del diagnóstico puede generar ansiedad, depresión y puede disminuir la calidad de vida. Es importante el papel de la enfermería en el apoyo a estas mujeres mientras enfrentan los retos de su diagnóstico para fortalecer la resiliencia emocional de las mujeres.

Objetivo:

Formar a los profesionales de enfermería en estrategias de intervención para mejorar el afrontamiento del diagnóstico de cáncer de mama, promoviendo una atención humanizada y personalizada que favorezca la adaptación emocional y social de las pacientes.

Metodología:

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en bases de datos como PubMed, Elsevier y Google Académico. Además, se diseñó un proyecto educativo dirigido a enfermeras de hospitales de Madrid, compuesto por tres sesiones donde se abordan aspectos psicológicos, emocionales y físicos del cáncer de mama, así como las estrategias de comunicación y apoyo al paciente.

Implicaciones para la práctica de enfermería:

El papel de enfermería es crucial en la atención de las pacientes con cáncer de mama. Las enfermeras deben desarrollar habilidades para brindar apoyo emocional y fomentar estrategias de afrontamiento. Este proyecto destaca la necesidad de una intervención basada en la empatía y el acompañamiento, mejorando la calidad de vida tanto de las pacientes como de sus familias.

ABSTRACT

Introduction:

Breast cancer is a complex disease that significantly impacts the physical, emotional, and social well-being of affected women. The psychological burden of diagnosis can lead to anxiety, depression, and a decreased quality of life. Nursing plays a crucial role in supporting these women as they face the challenges of their diagnosis, helping to strengthen their emotional resilience.

Objective:

To train nursing professionals in intervention strategies to improve coping with a breast cancer diagnosis, promoting a humanized and personalized approach that facilitates the emotional and social adaptation of patients.

Methodology:

A bibliographic search was conducted in databases such as PubMed, Elsevier, and Google Scholar. Additionally, an educational project was designed for nurses in hospitals in Madrid, consisting of three sessions that address the psychological, emotional, and physical aspects of breast cancer, as well as communication strategies and patient support.

Implications for Nursing Practice:

The role of nursing is crucial in the care of breast cancer patients. Nurses must develop skills to provide emotional support and promote coping strategies. This project highlights the need for an intervention based on empathy and accompaniment, improving the quality of life of both patients and their families.

2. PRESENTACIÓN

Siempre he tenido mucho interés en el ámbito del cáncer, especialmente, en el de mama.

He decidido hablar sobre este tema ya que me parece un tema muy interesante y versátil, ya que, aunque yo centre el proyecto en el cáncer de mama, los cuidados de enfermería en la calidad de vida también sirven para cualquier otro tipo de cáncer e incluso para cualquier otra enfermedad.

He comprobado la importancia del acompañamiento a estas personas debido a que, para estas pacientes, los últimos años han sido complicados debido al COVID-19, ya que por culpa de las restricciones, no podían acudir acompañadas al hospital a aplicarse quimioterapias u otros tratamientos, lo que podía causar sentimientos de soledad, miedo, ansiedad e inseguridad ante el enfrentamiento de la enfermedad. Sin embargo, encontraban en las enfermeras una fuente de apoyo con la que poder desahogarse y hablar sobre su enfermedad y temas que les preocupaban.

Con esto me gustaría recalcar que el papel de enfermería en el acompañamiento y afrontamiento de personas que sufren esta enfermedad es vital. Por tanto, es imprescindible que las enfermeras y enfermeros sean conscientes del impacto del diagnóstico de la enfermedad y sean capaces de ayudar y apoyar a la persona que lo sufre basándose en acompañar, cuidar, respetar y apoyar a los enfermos desde una base de empatía, cariño y compasión.

Agradecimientos

En primer lugar, me gustaría agradecer a mi tutor, Julio de la Torre, por ayudarme e inspirarme tanto durante el proceso del TFG. Estoy muy agradecida de haber podido contar con su ayuda y gran experiencia en este ámbito de la enfermería.

También me gustaría agradecer a mis padres, ya que gracias a ellos, sus esfuerzos y su apoyo, hoy estoy estudiando lo que siempre he soñado y en un futuro trabajaré la profesión que siempre he querido.

Por último agradecer a mi hermana por su apoyo incondicional y por darme fuerzas en los momentos más difíciles de esta etapa.

3. ESTADO DE LA CUESTIÓN:

3.1. FUNDAMENTACIÓN, ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA:

Este Trabajo de Fin de Grado pretende analizar las intervenciones que las enfermeras deben implementar para abordar el impacto y afrontamiento de un grupo específico de pacientes: mujeres de entre 30 y 50 años que han sido diagnosticadas de cáncer de mama metastásico. La investigación está dirigida a explorar las estrategias para facilitar el afrontamiento del diagnóstico de esta enfermedad. Los hallazgos pretenden servir como una guía para mejorar el abordaje de enfermería, promoviendo una atención sanitaria individualizada, integral y humana.

El TFG empieza con una introducción en la que se define el cáncer de mama, se explican los síntomas sobre esta patología, además de los factores de riesgo, las estrategias para la detección precoz y el tratamiento. A continuación se habla sobre el impacto del diagnóstico de cáncer de mama y su respectivo afrontamiento. Más adelante se exponen los problemas y preocupaciones tanto psicológicas como físicas y sociales a las que se enfrentan las mujeres diagnosticadas. Por último, se valora el papel de la intervención de enfermería en el proceso de afrontamiento de la enfermedad.

Para la elaboración de este trabajo se ha desarrollado una búsqueda bibliográfica de datos actualizados, consultándolos en distintas fuentes de documentación. La búsqueda de estos datos se realizó con las bases de datos de Pubmed, Elsevier y Google académico. También se han consultado páginas web oficiales, como la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC).

Se usaron Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS y MeSH) combinándolos con operadores booleanos a través de la plataforma de PubMed.

Para la selección de artículos, se filtró por artículos publicados durante los últimos 5 años. Sin embargo, mediante otras búsquedas se encontraron artículos más antiguos. También se añadió el filtro de acceso completo al texto.

Los idiomas de los datos referenciados son el inglés y el español.

Los términos de lenguaje natural, términos DeCS (Descriptores en ciencias de la salud) y términos MeSH (Medical Subject Headings) empleados para la búsqueda de datos se pueden observar en la siguiente tabla (tabla 1):

Lenguaje natural	DeCS	MeSH
Cáncer de Mama	Neoplasias de la Mama	Breast Neoplasms
Afrontamiento	Habilidades de Afrontamiento	Coping Skills
Metástasis	Metástasis de la Neoplasia	Neoplasm Metastasis
Intervención de enfermería	Atención de Enfermería	Nursing care
Adulto joven	Adulto Joven	Young Adult
Psicología	Psicología	Psychology
Calidad de vida	Calidad de vida	Quality of life.
Sexualidad	Sexualidad	Sexuality
Sexo	Sexo	Sex
Intervención psicosocial	Intervención psicosocial	Psychosocial Intervention
Enfermería	Enfermería	Nursing

Tabla 1: Términos de lenguaje natural, DeCS y MeSH empleados para la búsqueda de datos. Tabla de elaboración propia.

3.2. EL CÁNCER DE MAMA:

El cáncer de mama es una neoplasia maligna en las glándulas mamarias. Según la OMS en 2021, es el tipo de cáncer más frecuente del mundo. (1) En 2020 se registraron 2,26 millones de casos. (2) Además, es el tipo de cáncer más mortal, registrando, según la OMS, 685.000 muertes en 2020 en todo el mundo. (1) 5 años después se estima que en 2025 se diagnostiquen 37.682 nuevos casos de cáncer de mama en España, siendo este tipo de cáncer el tercero más frecuente seguido del cáncer de colon y recto con 44.573 nuevos casos. (3)

Tipo de cáncer	Número de casos nuevos en 2025
Cáncer de colon	30.311
Cáncer de recto	14.262
Cáncer de mama	37.682
Cáncer de pulmón	34.506
Cáncer de próstata	32.188
Cáncer de vejiga urinaria	22.435

Tabla 2: Estimación de nuevos casos de cáncer en 2025 en España. De elaboración propia a partir de: Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). El cáncer en cifras. SEOM; 2025. Disponible en: <https://seom.org/prensa/el-cancer-en-cifras>

Actualmente, debido a los avances en diagnóstico y tratamiento precoces de esta enfermedad, tiene una tasa de supervivencia relativa a 5 años del 90%, destacando la relevancia de proporcionar cuidados individualizados a las mujeres con cáncer de mama. (4)

El proceso de formación de los tumores ocurre cuando los mecanismos que regulan el crecimiento y la muerte de las células, es decir, la apoptosis, se descontrola.

En el cáncer de mama, los receptores de estrógenos, progesterona y del factor de crecimiento epidérmico humano 2, actúan como “puertas” en las células, las cuales se pueden ver influenciadas. Saber que receptores están presentes o ausentes en las células cancerosas ayuda a elegir los tratamientos más efectivos que detengan el crecimiento del tumor. (1)

3.2.1. SINTOMATOLOGÍA:

Este tipo de cáncer se presenta con un bulto indoloro, duro, inmóvil e irregular en la mama o en la axila. Otros síntomas son:

- Senos hinchados o cambiados en la forma.
- Eritema, ulceración, textura de naranja en la piel de la mama.
- Inversión o secreción en el pezón. (1)

3.2.2. FACTORES DE RIESGO:

Algunos factores de riesgo no modificables de sufrir cáncer de mama son:

- Haber padecido un cáncer de mama previamente.
- Antecedentes familiares de cáncer de mama.
- Genes BRCA1 y BCRA2 mutados.
- Menopausia tardía debido a la producción prolongada de estrógenos y otras hormonas.
- Embarazo de mujeres de más de 30 años. (5)
- Diabetes mellitus tipo II. (6)

Los factores de riesgo modificables de sufrir cáncer de mama son:

- El uso de estrógenos aumenta un 1% anual el riesgo de padecer cáncer de mama. Por otro lado, un tratamiento de reemplazo hormonal combinado aumenta el riesgo

un 8% anual. Sin embargo, tras dejar este tratamiento durante años, el riesgo desaparece.

- Sobrepeso. El estrógeno es producido, mayormente, en el ovario. Sin embargo, tras la menopausia, el tejido graso produce una pequeña cantidad de esta hormona. Niveles más altos de estrógenos pueden deberse al aumento de tejido graso, por lo que aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama. (5)
- Consumo de alcohol.
- Índice de masa corporal.
- Tabaquismo.
- Baja actividad física. (6) (7)

Las mujeres que presentan factores de riesgo no modificables (antecedentes familiares y/o personales de cáncer de mama, variante genética asociada a esta enfermedad, etc.) pueden reducir su riesgo a padecer la enfermedad mediante métodos no quirúrgicos ni médicos. (7)

3.2.3. DETECCIÓN PRECOZ:

La detección precoz en el cáncer permite el diagnóstico en las primeras etapas de este, permitiendo así reducir el impacto del diagnóstico, recurrir a tratamientos menos agresivos, aumentar las posibilidades de curar la enfermedad y reducir la mortalidad un 25-31% aproximadamente en el caso del cáncer de mama. (8)

La prevención mediante detección temprana y cribado es la intervención más eficaz para las mujeres. (9) Las estrategias de detección precoz de este cáncer se basan en la educación y concienciación sobre el cáncer de mama, autodetección mediante autopalpación mamaria y exámenes clínicos mamarios. Estas estrategias son importantes para lograr el resultado deseado en el tratamiento.

Sin embargo, muchas mujeres de diferentes países tienen dificultades para el diagnóstico precoz debido a barreras socioeconómicas y otras barreras, que limitan el acceso a los servicios de atención sanitaria. Esto implica un aumento de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en etapas avanzadas, dando lugar a peores resultados clínicos. (10)

Los programas de cribado no se aplican a toda la población, sino a personas que, debido a su edad y género, tienen mayor riesgo de desarrollar ciertos tipos de cáncer. A continuación se presenta una tabla que muestra las diferencias entre los programas de detección precoz del cáncer de mama, del cáncer de cuello de útero y del cáncer colorrectal, junto con el grupo de población a los que van dirigidos cada uno de ellos, la

prueba y la frecuencia de las revisiones (tabla 3) (8):

Programa	Grupo de población a la que va dirigido	Prueba	Frecuencia de las revisiones
Detección precoz del cáncer de mama	Mujeres de entre 50 y 69 años.	Mamografía.	Cada 2 años.
Detección precoz del cáncer de cuello de útero	Mujeres de entre 25 y 64 años.	Citología vaginal.	Cada 3-5 años.
Detección precoz del cáncer colorrectal.	Población de entre 50 y 69 años.	Sangre oculta en heces.	Cada 2 años.

Tabla 3: Diferencias entre programas de detección precoz de cáncer de mama, cuello uterino y colorrectal. De elaboración propia a partir de: Asociación Española Contra el Cáncer. Detección precoz del cáncer [Internet]. España: AECC; [citado 2025 Ene 23]. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/prevencion/deteccion-precoz>

Es fundamental centrarse en la educación, atención especializada y la difusión, con el objetivo de aplicar y mejorar los métodos actuales de detección temprana del cáncer de mama. (9)

Los métodos para detectar el cáncer de mama, como la autoexploración (Anexo 1) y la mamografía, están dirigidos principalmente a mujeres mayores de 40 años o mayores de 35 años con antecedentes familiares de cáncer de mama. Las mujeres jóvenes deben enfocarse en la autoexploración de mama como forma de detección de la enfermedad. (11)

3.2.4. TRATAMIENTO:

El tratamiento puede consistir en cirugía para la extirpación de la mama, combinado con quimioterapia, radioterapia y otros tratamientos farmacológicos. (12)

Normalmente, el tratamiento del cáncer de mama que implica extirpación quirúrgica de la mama se lleva a cabo en tres fases:

La primera fase es una terapia sistémica preoperatoria, es decir, quimioterapia preoperatoria. Esta terapia se usa en mujeres con tumores grandes respecto al tamaño de la mama para disminuir el tamaño del tumor de tal forma que se facilita la resección con tumorectomía.

En la segunda fase se realiza la extirpación de la mama o tumorectomía. Estas intervenciones también pueden tratar la posible diseminación de la enfermedad

mediante el sistema linfático. Si el diagnóstico por imágenes muestra que no hay ganglios linfáticos afectados, conviene realizar una biopsia del ganglio centinela en lugar de extraer varios ganglios de la axila.

En la tercera y última fase del tratamiento caben varias posibilidades:

- La radioterapia postoperatoria se usa para eliminar cualquier célula cancerosa residual. Se recomienda en mujeres a las que se le ha realizado una lumpectomía (para evitar que el cáncer reaparezca en la misma mama) y para aquellas con alto riesgo de recurrencia debido a la presencia de la enfermedad en los ganglios linfáticos.
- La terapia endocrina se usa en mujeres cuyo cáncer es hormonodependiente para bloquear la acción de las hormonas en las células cancerosas.
- El 15%-20% de los casos de cáncer de mama tienen una sobreexpresión de la proteína ERBB2 (HER2), lo que hace que el cáncer sea más agresivo y tenga peor pronóstico. Para tratarlo se usa quimioterapia combinada con trastuzumab, administrada cada tres semanas durante un año. Este tratamiento reduce el riesgo de la remisión del cáncer de tres a cinco años después del tratamiento. Sin embargo, recibir este tratamiento por más de un año no ofrece un beneficio adicional en la supervivencia a largo plazo.
- Se administra quimioterapia postoperatoria en casos de cáncer de mama que expresan receptores hormonales o con sobreexpresión de ERBB2 (HER2). (13)

Los medicamentos de quimioterapia suelen causar varios efectos secundarios serios, como náuseas, vómitos, cansancio, pérdida de apetito y caída del cabello. (14)

El tratamiento del cáncer conlleva efectos secundarios en el aspecto, sexualidad, incapacidad de tener hijos. Los efectos secundarios generan mucha preocupación en las pacientes. (12)

Aunque las mujeres jóvenes que sobreviven al cáncer suelen sentirse mejor tanto física como emocionalmente alrededor de un año después del tratamiento, las mujeres mayores que sobreviven al cáncer pueden enfrentarse con más problemas que dificultan su recuperación.

Las mujeres mayores con cáncer tienden a tener más enfermedades crónicas que las más jóvenes, lo que puede aumentar el estrés causado por el cáncer. Además, su capacidad física y su independencia pueden verse más afectadas con la edad, generando más dependencia hacia otros. (15)

3.3. IMPACTO DEL DIAGNÓSTICO EN PACIENTES Y SU AFRONTAMIENTO:

En el momento del diagnóstico y su proceso de asimilación, las mujeres experimentan muchas emociones, como la vulnerabilidad, preocupación e incertidumbre, ira, culpa, miedo. Todo esto ocasiona la pérdida de autoestima y sensación de inferioridad. (16) La angustia del diagnóstico y el miedo a esta enfermedad también puede ocasionar depresión y ansiedad. (17)

Uno de los mayores desafíos del cáncer es el miedo que genera, debido a que se suele vincular con la muerte. Enfrentarse y adaptarse a esta enfermedad es un proceso gradual que requiere tiempo, paciencia y apoyo. Comprender la propia condición y participar activamente en los cuidados facilita la adaptación y ayuda a afrontar las dificultades que puedan surgir. (18)

Hay varios factores psicológicos relacionados con una buena calidad de vida en mujeres con cáncer de mama, siendo el afrontamiento uno de los más importantes. (19)

Afrontar el cáncer de mama supone una fuente de estrés significativo para el paciente, debido a que lidia con situaciones y decisiones difíciles. Cada etapa del proceso genera una gran carga emocional y puede provocar una inestabilidad psicológica, desde la aceptación del diagnóstico y someterse a tratamientos, hasta comprender el pronóstico, manejar efectos secundarios y afrontar la posibilidad de una recaída. (20)

Tras el diagnóstico, la calidad de vida de la mujer se ve afectada a nivel físico, psicológico y funcional. (17)

La calidad de vida se entiende como la percepción de una persona en cuanto a su vida en relación con sus metas, experiencias, preocupaciones y estándares. Hay muchos factores que influyen a esta percepción, como la salud física, el bienestar psicosocial y los valores y creencias personales. (21)

El afrontamiento son las acciones cognitivas y conductuales que las pacientes realizan para adaptarse psicosocialmente a su nueva situación. (12) En otras palabras, es el proceso mediante el cual se manejan las exigencias que generan las situaciones de estrés. (16)

Las estrategias de afrontamiento son las diferentes formas que usan las personas para controlar los factores estresantes. (19)

Hay distintos tipos de estrategias de afrontamiento:

- El afrontamiento emocional se refiere a las formas en que una persona maneja sus emociones frente a la condición de salud. Estas formas reducen el impacto emocional e incluyen: Buscar el apoyo de la familia y amigos, tratar de ver lo positivo y ser optimista, aceptar la realidad.
- Por otro lado, el afrontamiento resolutivo trata de encontrar soluciones para reducir los niveles de estrés y promover actitudes psicológicas y emocionales positivas. Estas estrategias incluyen buscar apoyo profesional, postergar las acciones afrontativas y dejar de lado algunas actividades de manera que se puedan centrar en lo más importante.
- Por último, el afrontamiento evitativo ocurre cuando la persona muestra desinterés frente a la condición o situación y trata de ignorar y evitar el problema. Se usan diferentes estrategias, como centrarse en otras cosas, expresar el malestar de manera indirecta, todo esto con el fin de no enfrentar la situación. (12)

Los resultados de un estudio indican que las mujeres evaluadas que manejaron el estrés de manera activa, buscando apoyo o reinterpretaban la situación de manera más positiva lograron una mejor calidad de vida. En cambio, las mujeres que afrontaron el estrés mediante autocrítica y aislamiento social, aislándose de familiares y amigos, experimentaron una peor calidad de vida. (19)

Las vivencias de cada mujer y su reacción ante el diagnóstico afectan a la forma en como abordarán el diagnóstico y los recursos de afrontamiento que utilizarán para enfrentar esta difícil situación.

Existen diferencias en la capacidad para afrontar el diagnóstico de cáncer en diferentes países. Las mujeres latinoamericanas tienen mayor riesgo de padecer angustia psicológica y se registran tasas más altas de depresión y ansiedad, además de una peor calidad de vida en cuanto a salud. Estas diferencias en la salud psicosocial puede explicarse en parte por la disponibilidad y accesibilidad a recursos y estrategias de afrontamiento para manejar situaciones estresantes, como el diagnóstico de cáncer de mama. (16)

El cáncer de mama y sus respectivos tratamientos afectan de manera negativa al bienestar psicológico de las afectadas, a la calidad de vida, el funcionamiento físico, la percepción de la feminidad, la imagen corporal y la salud sexual.

Este tipo de cáncer y su tratamiento impacta mucho en la forma en la que las mujeres perciben su cuerpo, debido a cicatrices, alteraciones en la forma de los senos y pérdida de cabello. Por estos cambios, las mujeres también se ven afectadas en su autoestima y en su relación con su cuerpo e imagen, ya que sienten vergüenza de su propio cuerpo.

Una percepción negativa de la imagen corporal afecta de manera negativa a la sexualidad, las relaciones sociales y a la calidad de vida. (22)

Por todo esto, el cáncer de mama para la mujer que lo padece no es solo una patología o un problema médico, sino una situación con mucho impacto a nivel psicológico, emocional y social. Por lo tanto, un tratamiento efectivo demanda un enfoque profesional, integral y orientado a las necesidades individuales de cada mujer. (17)

3.3.1. EFECTO DEL DIAGNÓSTICO EN LA DINÁMICA FAMILIAR, LABORAL Y SOCIAL:

El diagnóstico de cáncer y sus tratamientos también impactan e influyen en la familia de la mujer diagnosticada.

La familia representa un pilar fundamental durante todo el proceso de la enfermedad, sin embargo, pueden surgir tensiones ya que provoca alteraciones emocionales en los miembros de la familia y modifica los roles y los estilos de vida. (23)

A medida que la mujer enfrenta los desafíos del cáncer, su familia también experimenta vulnerabilidad. Las parejas tienen que adaptarse a nuevas responsabilidades, lo que implica ajustar sus roles en la relación.

Los hijos de las mujeres con cáncer de mama se ven afectados por el nivel de interacción con sus madres. Los niños se ven afectados negativamente debido al cambio en el estado de ánimo de la madre.

Los padres de las mujeres con cáncer también experimentan un impacto emocional, ya que deben enfrentar la difícil realidad del diagnóstico de su hija. (24)

En cuanto al ámbito laboral, su regreso al trabajo, tras el diagnóstico, puede verse afectado. Se han observado un aumento en la tasa de desempleo entre las mujeres supervivientes de cáncer. Además, estas mujeres pueden experimentar situaciones de discriminación, despidos injustificados, reasignación a puestos menos deseables y limitaciones de responsabilidades. Estos aspectos hacen que las mujeres opten por una jubilación anticipada debido a que se sienten infravaloradas.

Esto implica una pérdida económica, además de influir en su vida personal y familiar. De igual manera, el trabajo puede ser una fuente de autoestima, por lo que estas situaciones afectan al bienestar psicológico de la mujer.

Por otro lado, la modificación del estilo de vida puede generar un distanciamiento de su entorno social, aumentando así el riesgo de aislamiento social. (23)

3.3.2. DUELO ONCOLÓGICO:

La mayoría de los pacientes oncológicos, independientemente del estadio en el que se encuentre su enfermedad, viven un proceso psicológico adaptativo llamado “duelo oncológico”.

El duelo oncológico implica un conjunto de etapas, en ocasiones sin orden específico, que se desarrollan en los meses después del diagnóstico.

Este proceso es bastante frecuente y se considera un mecanismo de recuperación emocional que permite a la paciente reorganizarse psicológicamente para afrontar los desafíos físicos, cognitivos, sociales y emocionales de su enfermedad.

Algunas teorías dividen las etapas en: Negación, rabia, pena, negociación y aceptación. Este conjunto de etapas se vivencian durante alrededor de seis meses. Sin embargo, hay pacientes en los que todo el proceso perdura hasta que terminan el tratamiento del cáncer. Esto sucede porque al principio, en la etapa de diagnóstico y tratamiento, se centran en su recuperación física y en seguir las indicaciones médicas en vez de atender a sus necesidades emocionales y las de su familia. (25)

3.4. PREOCUPACIONES PSICOLÓGICAS Y FÍSICAS EN EL CÁNCER DE MAMA:

La mama tiene una representación cultural, psicológica, sexual y afectiva, por esto, el diagnóstico, tratamiento y secuelas del cáncer de mama afectan a la paciente de manera única y delicada. (25)

La imagen corporal se define como la forma en que te ves, tanto en el espejo como imaginándote a ti mismo en tu mente. Abarca lo que piensas sobre tu propia apariencia, tus sentimientos con respecto a tu cuerpo, la manera en que percibes y controlas tu cuerpo y como experimentas o sientes tu cuerpo. (26)

La imagen corporal está muy relacionada con la calidad de vida, puesto que esta tiene mucha influencia sobre el funcionamiento psicosocial, también repercute en la calidad de vida de la persona. (21) Además, este es un tema importante ya que las mujeres suelen poner mucho énfasis en cómo se sienten respecto a su cuerpo, ya que esto puede influir en su bienestar emocional. (24)

Las consecuencias de un tratamiento tan intenso es que, aunque amigos, familiares y parejas suelen esperar que las mujeres con cáncer de mama se sientan como antes del diagnóstico en cuanto terminan el tratamiento, muchas de ellas siguen teniendo efectos del tratamiento que pueden durar mucho tiempo o ser permanentes. Esto causa mucha

frustración a los involucrados. (27)

Según investigaciones anteriores, el ejercicio y las intervenciones psicosociales mejoran la imagen corporal en mujeres que han pasado por un cáncer de mama, sin embargo, la evidencia al respecto es débil e inconsistente, además de que tampoco se ha determinado la mejor forma de aplicar estas intervenciones. (21)

3.4.1. LA MASTECTOMÍA Y SU REPERCUSIÓN PSICOLÓGICA:

Uno de los procedimientos más comunes en el tratamiento del cáncer de mama es la mastectomía. Este procedimiento consiste en la extirpación completa de la mama afectada, seguido de quimioterapia complementaria.

La mastectomía provoca, inevitablemente, cambios en la apariencia física de las mujeres, lo que, lamentablemente, afecta a su percepción de la imagen corporal. (21)

La alteración de la simetría corporal e, incluso, una pequeña cicatriz, se percibe como una deformidad y tiene un impacto emocional significativo difícil de comprender por el entorno cercano. (25) Una imagen corporal alterada produce alteraciones psicológicas en el bienestar emocional y en la autoestima de la propia persona, ya que en la sociedad de hoy en día la apariencia define de algún modo el valor de esa persona. Estos problemas impactan negativamente en la vida cotidiana de la persona afectada, pudiendo provocar aislamiento social, consumo de sustancias y comportamientos autolesivos.

3.4.2. LA ALOPECIA Y SU IMPACTO:

Uno de los efectos secundarios más reportados de la quimioterapia para el tratamiento del cáncer es la alopecia, con una incidencia del 65%, cuya presencia también afecta negativamente a la imagen corporal. (21) (28)

La alopecia ha sido identificada como la preocupación principal en el tratamiento del cáncer por el 88% de las mujeres que reciben quimioterapia. (28) Un 14% de mujeres rechazan la quimioterapia destinada a prolongar su vida para evitar la pérdida de cabello y el 8,3% de los pacientes interrumpen la terapia endocrina debido a la alopecia. (14)

Para muchas mujeres con cáncer de mama, la pérdida de cabello es más difícil de afrontar que la pérdida de un pecho, debido a que el cabello, para las mujeres, simboliza identidad, feminidad y personalidad, además de que afecta a la interacción y comunicación social.

La alopecia puede provocar trastornos de depresión y ansiedad, ya que puede ser un recordatorio constante de la presencia del cáncer. Lo que demuestra la importancia del

apoyo emocional y psicosocial para estos pacientes.

Un estudio sobre pacientes que iban a ser tratados con quimioterapia, que analiza la imagen corporal y el autoconcepto, se inició antes de empezar la quimioterapia y se repitió al final el tratamiento, cuando la alopecia era completa pero ya se experimentaba un recrecimiento de pelo. Este estudio demostró que, para el 73% de los pacientes, la imagen corporal y el autoconcepto empeoraron durante el tratamiento con quimioterapia y, tras finalizarlo, no volvió a la normalidad en la experimentación del recrecimiento del cabello. El 46% afirmó que la pérdida del cabello es el efecto secundario más impactante de la quimioterapia. (29)

El enfriamiento del cuero cabelludo ha resultado ser el método más efectivo para reducir la pérdida de cabello por quimioterapia. Esta técnica ayuda a reducir el impacto emocional y físico del tratamiento y mejora la calidad de vida. Sin embargo, las personas con enfermedades hematológicas y enfermedades desencadenadas por el frío no deben usar esta técnica. (28)

Una opción para prevenir la alopecia son los vasoconstrictores tópicos, ya que reducen el flujo sanguíneo en el cuero cabelludo, lo que limita la cantidad de medicamento que llega a los folículos pilosos. Los vasoconstrictores se pueden usar en cualquier momento, mientras que el enfriamiento solo se puede hacer durante la infusión de quimioterapia. Además, esta técnica puede ser una opción para pacientes que no pueden usar el enfriamiento del cuero cabelludo. Hasta ahora, esta técnica solo se ha probado en animales.

Otra opción para prevenir la pérdida de cabello es la vitamina D, que tiene propiedades antiinflamatorias y ayuda a regular el sistema inmune. Se cree que esta vitamina puede estimular el crecimiento del cabello. (14)

3.4.3. PREOCUPACIONES SEXUALES:

Estos cambios en el cuerpo pueden generar dificultades en las relaciones debido a que las mujeres pierden interés sexual y la confianza en sí mismas. Como consecuencia, surgen preocupaciones e inquietudes en cuanto a su sexualidad, lo que empeora aún más su calidad de vida. (21)

Las mujeres que sobreviven al cáncer de mama padecen más problemas de salud sexual que las mujeres que no han tenido cáncer de mama. Además, estas tienen más probabilidades de sufrir un trastorno del deseo sexual hipoactivo.

Debido al impacto del diagnóstico y el tratamiento, las mujeres pueden enfrentar problemas emocionales que afectan a su vida sexual. Estudios han demostrado que la

depresión está relacionada con la falta de actividad sexual y la dificultad para experimentar excitación. (30)

Las mayoría de las mujeres con cáncer de mama experimentan una mayor angustia sexual debido a sus preocupaciones por la imagen corporal, comorbilidades psicológicas y al propio diagnóstico de cáncer (31), ya que muchas mujeres sienten que, tras el diagnóstico, han perdido su atractivo sexual y que ya no podrán disfrutar ni dar placer, e incluso que han perdido su capacidad de amar y ser amadas. (25)

El tratamiento del cáncer tiene muchos efectos secundarios relacionados con la sexualidad, como la sequedad vaginal, atrofia y disminución del deseo sexual. La atrofia y la sequedad vaginal pueden producir dolor en las relaciones sexuales. Esta preocupación por el dolor sexual provoca angustia sexual. Por lo tanto, el tratamiento del cáncer también está relacionado con la angustia sexual.

Muchas de ellas sienten la necesidad de hablar sobre ello, pero estas conversaciones no son frecuentes en las consultas debido barreras como la disponibilidad de tiempo en la consulta, el nivel de confianza en la relación profesional-paciente, confianza del profesional en la capacidad de abordar este tema y la incertidumbre sobre quien debe iniciar esa conversación. (31) Es fundamental que los profesionales sanitarios hagan una evaluación activa de las pacientes para identificar los problemas de salud sexual producidos por los efectos secundarios físicos, psicosociales o relacionados con el tratamiento del cáncer. Esta práctica permitirá que los profesionales proporcionen los tratamientos necesarios para mejorar la función sexual de las mujeres y, por tanto, su calidad de vida.

Existen muchos tratamientos disponibles para tratar los problemas de salud sexual de las sobrevivientes de cáncer, sin embargo, estos tratamientos están limitados por la falta de conocimiento y comunicación sobre estas opciones. (30)

Las mujeres con cáncer de mama pueden tener problemas de fertilidad, ya que el tratamiento, aunque les salva la vida, puede afectar a la cantidad de óvulos que poseen.

Estas mujeres pueden optar por congelar sus óvulos antes de comenzar el tratamiento, lo que implica un proceso de estimulación ovárica que aumenta temporalmente los niveles de estrógenos en el cuerpo. Este aumento de estrógenos ha generado preocupaciones sobre si puede causar que el cáncer regrese.

Aunque los estudios han demostrado que esta exposición no aumenta el riesgo de recaída, estas preocupaciones han llevado al uso de medicamentos adicionales durante el proceso de estimulación ovárica para reducir la exposición a estrógenos en mujeres con cáncer de mama que desean preservar su fertilidad. (32)

3.5. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

El sistema de atención sanitaria está adoptando un modelo más enfocado a priorizar al paciente, estructurándose en función de sus necesidades, valores y preferencias. Se requiere que las enfermeras comprendan las necesidades de los pacientes para poder ayudarlos a mantener una vida lo más normal y productiva posible. (33)

El equipo de enfermería se encarga de proporcionar los cuidados al paciente y evaluar su situación en base a su evolución, identificando complicaciones, signos y síntomas, y coordinándolo con el resto del equipo. La atención de cada paciente es individualizada, ya que se adapta a las necesidades específicas del paciente con el propósito de mejorar su calidad de vida, (34) y fomentar el potencial del paciente para que puedan vivir sus vidas. (33)

El cáncer de mama afecta a la calidad de vida y al bienestar mental de las mujeres que lo padece, llevando a muchas de ellas a recurrir a terapias complementarias (yoga, meditación) para controlar las consecuencias de la enfermedad y de los tratamientos de esta. Sin embargo, estas intervenciones de estilo de vida muestran beneficios a corto plazo y faltan estudios y evidencias sobre cuáles son las más efectivas para mejorar la calidad de vida, lo que realza la necesidad de más investigación en esta área. (4)

La evidencia indica que las intervenciones psicosociales son igual de efectivas o incluso superiores a otras intervenciones de apoyo. Además, mejoran la calidad de vida general y específica del cáncer, reduce la ansiedad y la depresión y aumenta la satisfacción de la atención recibida. (17)

Entre las habilidades y competencias de las enfermeras se incluyen fomentar el autocuidado en personas con patologías crónicas y gestionar la coordinación de la atención entre el sistema de salud y los recursos disponibles de la comunidad y su entorno cercano. (16)

La actuación del equipo de Enfermería es imprescindible en todas las etapas del proceso oncológico (34).

Actualmente, los planes de atención se centran en detectar recaídas, tratar efectos adversos de las terapias, etc. Es fundamental desarrollar un seguimiento más completo que no solo evalúe consecuencias físicas, sino también el impacto psicosocial de los pacientes. Se debe adoptar una atención multidisciplinaria que evalúe el impacto emocional y social de la enfermedad, además del seguimiento de secuelas y efectos a largo plazo de los tratamientos. (23)

La labor de una enfermera que actúa en esta etapa va más allá del aspecto médico, estableciendo una conexión emocional con los pacientes y un soporte emocional. Esto contribuye al bienestar psicológico y facilita el proceso de recuperación, además también beneficia a los familiares y seres queridos. (34)

La relación de la enfermera con el paciente es muy importante para el poder profesional de las enfermeras y su calidad puede tener efectos terapéuticos. Esta relación se construye a partir de la disposición de las enfermeras a establecer una conexión con sus pacientes, mostrando aceptación y solidaridad. (33)

Es muy importante establecer un ambiente de apoyo y confianza donde los pacientes se sientan cómodos para expresar sus inquietudes. El equipo sanitario debe promover el diálogo y ofrecer información y apoyo individualizado. (31) Sin embargo, establecer este ambiente de confianza e identificar las necesidades del paciente son las tareas más desafiantes para las enfermeras. (33)

Las enfermeras que trabajan en oncología demandan una alta especialización en este ámbito, ya que participan en todas las etapas del manejo de la enfermedad, y en todas ellas se requiere un soporte en su respectivo afrontamiento, desde las visitas al centro y realización de pruebas, hasta la hospitalización, tratamientos de radioterapia y soporte en el quirófano. (34)

Gracias a su formación y experiencia, las enfermeras están capacitadas y son fundamentales en el diseño, evaluación e implementación de intervenciones de apoyo psicosocial adecuadas para personas con cáncer. Además están bien preparadas para asegurar que estas intervenciones consideren los contextos sociales y económicos de los pacientes. (16)

Las enfermeras juegan un papel clave en facilitar los efectos de la intervención en la imagen corporal. Es importante incluir a las enfermeras en programas de ejercicio físico para crear un ambiente favorable para la participación de las sobrevivientes y para ayudar a fortalecer la relación entre las pacientes y el equipo sanitario. (21)

Las personas que padecen cáncer viven constantemente con incertidumbre. Las enfermeras acompañan a estos pacientes en cada proceso, adelantándose a sus necesidades, aplicando sus conocimientos y experiencias a las diferentes situaciones y ayudándoles a lidiar con la incertidumbre. (33)

Para adaptarse a la enfermedad se requiere que las personas incorporen su experiencia del cáncer en su historia de vida. Sin embargo, es un proceso difícil, ya que muchas personas tienen problemas y dificultades para expresar sus emociones y sentimientos con palabras, haciendo que estas repriman lo que sienten.

Los métodos visuales, como el uso de fotografías, ayudan a los pacientes a comprender sus emociones y comunicar mensajes que no son capaces de expresar con palabras, además de promover el manejo de experiencias emocionales importantes. (22)

4. JUSTIFICACIÓN:

Dado lo expuesto, es fundamental disponer de un protocolo de intervención en psicooncología que permita anticipar, abordar, gestionar y resolver los problemas psicosociales que afectan a los pacientes.

Los objetivos de esta intervención psicológica son:

- Contribuir al manejo de síntomas físicos.
- Identificar y atender dificultades emocionales y sociales que puedan surgir en el paciente y su familia.
- Diagnosticar y tratar trastornos psicológicos propios de esta etapa.
- Brindar apoyo al paciente en su proceso y a la familia. (25)

5. METODOLOGÍA:

5.1. POBLACIÓN DIANA:

Este proyecto educativo está dirigido a las enfermeras y enfermeros que trabajan en el área de Oncología de la Zona del centro de Madrid, especialmente abarcando los hospitales de la Zona Básica de Salud de Ibiza y Lista. Sin embargo, también es útil para la formación de enfermeras y enfermeros que trabajan en otras especialidades de estos centros. Por lo tanto, esta formación está dirigida a las profesionales de los siguientes hospitales: Hospital Universitario de La Princesa, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Hospital Universitario Santa Cristina.

El proyecto se llevará a cabo en el salón de actos del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, en la calle Dr. Esquerdo, 46, Retiro, 28007 Madrid.

Con la finalidad de facilitar la consecución de los objetivos del taller, este se llevará a cabo con 15-20 profesionales por taller. En función del número total de personas que se inscriban, se determinará la cantidad de talleres que se realizarán con distintos grupos.

5.2. CAPTACIÓN:

La captación se realizará en los centros ya mencionados (Hospital Universitario de La Princesa, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Hospital Universitario Santa Cristina).

La captación será mediante la repartición en mano de trípticos (Anexo 2) en el hall y entrada a vestuarios del edificio, además de colgar posters (Anexo 3) informativos sobre el taller por zonas concurridas del edificio, con la intención de proporcionar información acerca de fecha y lugar de reunión, contenidos que se van a abordar y método de inscripción al taller para profesionales de enfermería y alumnos de enfermería. Además, contendrán el nombre, número de teléfono y correo electrónico institucional de la persona que impartirá el taller, con el objetivo de resolver dudas y recibir información sobre el taller.

Además, se coordinará con las supervisoras de enfermería para la repartición de dichos folletos y posters en formato digital mediante el correo electrónico institucional a los profesionales de enfermería de las unidades.

Los profesionales interesados en asistir al taller deben completar el formulario (Anexo 4) y enviarlo por correo electrónico al indicado en los trípticos. El formulario debe ser solicitado a las supervisoras de su unidad, quienes lo recibirán por correo previamente.

6. OBJETIVOS:

6.1. OBJETIVO GENERAL:

Capacitar a los profesionales de enfermería para intervenir en el proceso de afrontamiento del diagnóstico de cáncer de mama, proporcionando conocimientos, habilidades, cuidados y actitudes que permiten proporcionar un acompañamiento personalizado y humanizado a pacientes en esta situación.

6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

6.2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL ÁREA DE CONOCIMIENTO:

- Identificar aspectos psicológicos, emocionales y sociales de las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama.
- Conocer las formas de afrontamiento en pacientes oncológicos.
- Aprender estrategias de intervención de enfermería en el afrontamiento de la enfermedad.

6.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL ÁREA DE HABILIDAD:

- Aplicar estrategias de intervención de enfermería en el proceso de afrontamiento.
- Usar métodos de comunicación terapéutica para ofrecer apoyo emocional a mujeres diagnosticadas.
- Crear planes de cuidado personalizados que consideren las necesidades psicológicas, emocionales y sociales de las pacientes.
- Organizar la derivación y seguimiento de pacientes a otro servicio de apoyo, como psicólogos, grupos de ayuda, etc.

6.2.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL ÁREA DE ACTITUD:

- Empatizar y el respetar a las pacientes durante su proceso de afrontamiento y adaptación.
- Promover la sensibilidad, compromiso y dedicación en el cuidado de las pacientes.
- Mantener una actitud proactiva para mejorar la calidad del cuidado.
- Fortalecer la habilidad de autocontrol emocional para manejar eficazmente el impacto que puede generar el acompañamiento a mujeres que padecen cáncer de mama.

- Honrar la autonomía, intimidad y derechos de las pacientes, promoviendo la responsabilidad ética y profesional.

7. CONTENIDOS:

Los contenidos que se abordarán en el taller se exponen en la siguiente tabla:

El cáncer.	<ul style="list-style-type: none">· Breve descripción del cáncer de mama.· Epidemiología del cáncer de mama.· Factores de riesgo.· Síntomas y tratamiento del cáncer de mama.· Medidas de detección precoz de cáncer de mama.
Impacto psicológico del cáncer de mama.	<ul style="list-style-type: none">· Explicación del impacto del diagnóstico en pacientes, su proceso de asimilación y distintas estrategias de afrontamiento.· Efectos del diagnóstico en la familia.· Problemas laborales y sociales asociados al diagnóstico de cáncer.
Calidad de vida.	<ul style="list-style-type: none">· Concepto de calidad de vida.· Calidad de vida alterada por el diagnóstico de cáncer de mama.
Preocupaciones psicológicas y físicas de las diagnosticadas.	<ul style="list-style-type: none">· Concepto de imagen corporal.· Alteración de la imagen corporal por mastectomía en mujeres con cáncer de mama.· Alteración de la imagen corporal por alopecia en mujeres con cáncer de mama.· Alteraciones sexuales en mujeres con cáncer de mama.
Necesidades del paciente.	<ul style="list-style-type: none">· Necesidades de los pacientes oncológicos y sus familias.· Patrones de Marjory Gordon.
Intervención de enfermería en el afrontamiento del diagnóstico de cáncer de mama.	<ul style="list-style-type: none">· Importancia de la intervención enfermera en el proceso de afrontamiento del diagnóstico de cáncer de mama.· Influencia de las enfermeras en las pacientes recién diagnosticadas.· La relación paciente-enfermera basada en la confianza.

8. SESIONES, TÉCNICAS DE TRABAJO Y UTILIZACIÓN DE MATERIALES

8.1. PLANIFICACIÓN GENERAL:

El taller se llevará a cabo en 2 turnos de mañana o tarde para facilitar la asistencia a este y para poder abarcar un mayor número de participantes. Cada turno tendrá 3 sesiones de 2 horas de duración cada una con un descanso de 30 min cada una.

Los talleres se llevarán a cabo los días 26, 28 y 30 de mayo del 2025. Los talleres impartidos en el turno de mañana serán de 10:00 a 12:30 y los talleres en el turno de tarde serán de 16:00 a 18:30.

En cada sesión habrá un máximo de 20 participantes, habiendo un total de 40 participantes inscritos en el taller.

Las sesiones las impartirán 2 enfermeras especializadas en el acompañamiento y afrontamiento del cáncer. Estas enfermeras serán las responsables de impartir los contenidos del taller, llevar a cabo actividades educativas para facilitar el aprendizaje y evaluar a los participantes con el fin de averiguar lo que han aprendido, y por tanto, los resultados del taller.

Las sesiones se llevarán a cabo en el salón de actos del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, en la calle Dr. Esquerdo, 46, Retiro, 28007 Madrid.

Cada centro sanitario dispondrá de un responsable encargado de recoger las hojas de inscripción al taller y, posteriormente entregarlas a los creadores de este para la organizar, adaptar y coordinar todas las actividades y contenidos en función de los participantes que asistirán.

8.1.1. CRONOGRAMA GENERAL:

Sesión 1: 26 de mayo de 2025		
Turno de mañana	Turno de tarde	Contenidos y actividades
10:00 - 10:05	16:00 - 16:05	Control de asistencia al taller.
10:05 - 10:15	16:05 - 16:15	Cuestionario pre-sesión.
10:15 - 11:00	16:15 - 17:00	El cáncer. Epidemiología, síntomas, tratamiento, detección precoz y prevención.
11:00 - 11:30	17:00 - 17:30	Descanso.
11:30 - 12:10	17:30 - 18:10	Impacto del diagnóstico de cáncer y estrategias de afrontamiento. Efectos en familia. Problemas laborales y sociales asociados.
12:10 - 12:20	18:10 - 18:20	Cuestionario post-sesión.
12:20 - 12:30	18:20 - 18:30	Repaso y resolución de dudas.

Sesión 2: 28 de mayo de 2025		
Turno de mañana	Turno de tarde	Contenidos y actividades
10:00 - 10:05	16:00 - 16:05	Control de asistencia al taller.
10:05 - 10:15	16:05 - 16:15	Cuestionario pre-sesión.
10:15 - 10:30	16:15 - 16:30	Calidad de vida. Alteración de la calidad de vida por cáncer de mama.
10:30 - 11:00	16:30 - 17:00	Imagen corporal. Alteración de imagen corporal por mastectomía.
11:00 - 11:30	17:00 - 17:30	Descanso.
11:30 - 12:10	17:30 - 18:10	Alteración de imagen corporal por alopecia. Alteraciones sexuales en cáncer de mama.
12:10 - 12:20	18:10 - 18:20	Cuestionario post-sesión.

12:20 - 12:30	18:20 - 18:30	Repaso y resolución de dudas.
Sesión 3: 30 de mayo de 2025		
Turno de mañana	Turno de tarde	Contenidos y actividades
10:00 - 10:05	16:00 - 16:05	Control de asistencia al taller.
10:05 - 10:15	16:05 - 16:15	Cuestionario pre-sesión.
10:15 - 10:30	16:15 - 16:30	Necesidades de los pacientes y sus familias por patrones.
10:30 - 11:00	16:30 - 17:00	Importancia de la intervención de enfermería en el afrontamiento del cáncer de mama.
11:00 - 11:30	17:00 - 17:30	Descanso.
11:30 - 11:50	17:30 - 17:50	Relación paciente – enfermera.
11:50 - 12:10	17:50 - 18:10	Casos prácticos. Cuestionario post-sesión.
12:10 - 12:20	18:10 - 18:20	Simulación. Repaso y resolución de dudas.
12:20 - 12:30	18:20 - 18:30	Encuesta evaluativa del taller.

8.1.2. TECNICAS DE TRABAJO:

En este taller se impartirán contenidos teóricos mediante clases magistrales con exposiciones teóricas donde se exponen los conceptos fundamentales sobre el diagnóstico de cáncer de mama y su impacto en pacientes. Esta parte incluye información sobre efectos psicológicos y emocionales, cambios en la calidad de vida y la imagen corporal, y los aspectos de la comunicación efectiva en el proceso de acompañamiento.

Después de cada sesión se realizará una evaluación sobre los contenidos para comprobar que los conocimientos han quedado claros.

Para este tipo de taller es fundamental emplear técnicas que no solo transmitan conocimientos teóricos, sino que también permitan la práctica de habilidades para brindar un apoyo adecuado a los pacientes. Por ello, en cada sesión se realizarán

actividades grupales donde las enfermeras puedan compartir experiencias, reflexionar sobre dificultades y aprender unas de otras.

En la última sesión se realizarán casos prácticos que permitirán que las enfermeras discutan situaciones hipotéticas. De esta manera se fomenta la reflexión sobre las diferentes maneras de manejar las emociones del paciente. También se realizará una simulación para que las enfermeras practiquen como acompañar a los pacientes en situaciones emocionales complejas. En esta simulación se presenta un caso simulado en el que el paciente exprese miedo, ansiedad, incertidumbre, y la enfermera deberá escuchar, empatizar y ofrecer apoyo emocional.

8.1.3. MATERIALES:

Los materiales utilizados son los siguientes:

- Trípticos, folletos y póster sobre información del taller.
- Listado de alumnos para el control de asistencia.
- Ordenador.
- Proyector.
- Pizarra táctil.
- Presentación de PowerPoint con los contenidos de cada sesión.
- Cuestionarios interactivos pre y post taller en Kahoot.
- Casos prácticos para debatir.
- Caso práctico para simulación.
- Encuesta evaluativa del taller.

8.2. SESIONES:

8.2.1. SESIÓN 1:

La primera sesión tendrá lugar el día 26 de mayo de 2025 en el salón de actos del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. El horario del turno de mañana será de 10:00 a 12:30, mientras que el turno de tarde tendrá un horario de 16:00 a 18:30. La sesión tendrá una duración de 2 horas con un descanso de 30 minutos. El número máximo de alumnos en cada turno será de 15-20 participantes.

Los contenidos se impartirán por 2 enfermeras especializadas en el tema.

Objetivos	Contenidos	Tiempo	Evaluación.	Recursos
Los participantes adquirirán conocimientos sobre la enfermedad.	<ul style="list-style-type: none">· El cáncer de mama. Síntomas, tratamiento y factores de riesgo.· Epidemiología del cáncer de mama.· Detección precoz del cáncer de mama.	45 minutos	Cuestionario post-taller.	Presentación de PowerPoint con los contenidos.
Los participantes serán capaces de comprender los alcances de la enfermedad a nivel psicológico, social y laboral. Los participantes distinguirán las distintas estrategias de afrontamiento.	<ul style="list-style-type: none">· Impacto del diagnóstico de cáncer de mama en pacientes y familiares.· Estrategias de afrontamiento.· Problemas laborales y sociales asociados.	40 minutos.	<ul style="list-style-type: none">○ Cuestionario post-taller.○ Realización de casos prácticos.	<ul style="list-style-type: none">✓ Presentación de PowerPoint con los contenidos.✓ Casos prácticos.

8.2.2. SESIÓN 2:

La segunda sesión tendrá lugar el día 28 de mayo de 2025 en el salón de actos del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. El horario del turno de mañana será de 10:00 a 12:30, mientras que el turno de tarde tendrá un horario de 16:00 a 18:30. La sesión tendrá una duración de 2 horas con un descanso de 30 minutos. El número máximo de alumnos en cada turno será de 20 participantes.

Los contenidos se impartirán por 2 enfermeras especializadas en el tema.

Objetivos	Contenidos	Tiempo	Evaluación.	Recursos
Los participantes serán capaces de identificar los problemas relacionados con la calidad de vida.	<ul style="list-style-type: none"> · Concepto de calidad de vida. · Calidad de vida alterada por el diagnóstico de cáncer de mama. 	15 minutos.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cuestionario post-taller. ○ Realización de casos prácticos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presentación de PowerPoint con los contenidos. ✓ Casos prácticos.
Los participantes comprenderán la importancia de la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama.	<ul style="list-style-type: none"> · Concepto de imagen corporal. · Alteración de la imagen corporal por mastectomía. · Alteración de la imagen corporal por alopecia. · Alteraciones sexuales en el cáncer de mama. 	70 minutos.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cuestionario post-taller. ○ Realización de casos prácticos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presentación de PowerPoint con los contenidos. ✓ Casos prácticos.

8.2.3. SESIÓN 3:

La tercera sesión tendrá lugar el día 30 de mayo de 2025 en el salón de actos del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. El horario del turno de mañana será de 10:00 a 12:30, mientras que el turno de tarde tendrá un horario de 16:00 a 18:30. La sesión tendrá una duración de 2 horas con un descanso de 30 minutos. El número máximo de alumnos en cada turno será de 20 participantes.

Los contenidos se impartirán por 2 enfermeras especializadas en el tema.

Objetivos	Contenidos	Tiempo	Evaluación.	Recursos
Reconocer las necesidades de las pacientes diagnosticadas y sus familias.	<ul style="list-style-type: none"> · Necesidades de las pacientes y sus familiares. · Patrones de Marjory Gordon. 	15 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cuestionario post-taller. ○ Caso práctico. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presentación de PowerPoint con los contenidos. ✓ Caso práctico.
Aprender estrategias de intervención de enfermería en el afrontamiento de la enfermedad y saber aplicarlas.	<ul style="list-style-type: none"> · Importancia de la intervención de enfermería en el afrontamiento del cáncer de mama. · Influencia de las enfermeras en pacientes recién diagnosticadas. · Relación paciente-enfermera basada en la confianza. 	50 minutos.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cuestionario post-taller. ○ Simulación. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presentación de PowerPoint con los contenidos. ✓ Voluntarios para simulación.

9. EVALUACIÓN

9.1. EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA Y EL PROCESO

La evaluación de un proyecto educativo es fundamental para medir el impacto y la utilidad de este, además de facilitar la toma de decisiones para mejorar su efectividad y optimizar los recursos. También contribuye a la mejora continua del proyecto, asegurando su adaptación a las necesidades del contexto.

Son distintos métodos diseñados para recopilar información sobre los aspectos positivos y negativos de cada sesión, con el propósito de corregir errores y optimizar posibles futuras ediciones del proyecto.

El logro del objetivo general y de los objetivos específicos es un indicador clave del éxito del proyecto. Para comprobar que los participantes han comprendido los contenidos, son capaces de llevarlos a cabo y han conseguido los objetivos marcados, se usarán los cuestionarios pre-sesión y post-sesión, una simulación final y encuestas de evaluación.

Se repartirá una hoja en la que cada participante pondrá su número y apellidos, la fecha de la sesión y el turno correspondiente. Esta hoja nos va a servir para corroborar la asistencia del participante y la usaremos para comprobar que ha adquirido los conocimientos que se han impartido. (Anexo 4)

Para evaluar el proyecto, se diseñará un cuestionario con escala Likert en el que se medirá el nivel de satisfacción de los participantes con las sesiones, la fecha, el horario, la duración, los recursos empleados, la calidad de los contenidos proporcionados, el número de asistentes, el lugar en el que se desarrolla y la calidad de los docentes. (Anexo 5)

9.2. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Para comprobar que los participantes consiguen los objetivos marcados, al finalizar la sesión realizarán una evaluación.

En la primera sesión realizarán una prueba cualitativa escrita de 10 minutos de duración de preguntas abiertas cortas sobre los contenidos impartidos en el primer taller, para comprobar que se han conseguido los objetivos. (Anexo 6)

En la segunda sesión se realizará una prueba cualitativa escrita de 10 minutos de duración de preguntas abiertas sobre los contenidos impartidos en el segundo taller, para comprobar que se han conseguido los objetivos. (Anexo 7)

En la tercera sesión se realizará una prueba cualitativa escrita de 10 minutos de duración de preguntas abiertas combinadas con preguntas tipo test sobre los contenidos impartidos en el tercer taller, para comprobar que se han conseguido los objetivos.
(Anexo 8)

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Katsura C, Ogunmwonyi I, Kankam HK, Saha S. Breast cancer: presentation, investigation and management. *Br J Hosp Med (Lond)* 2022 February 2;83(2):1–7.
2. Wilkinson L, Gathani T. Understanding breast cancer as a global health concern. *Br J Radiol.* 2022 Feb 1;95(1130):20211033. doi: 10.1259/bjr.20211033. Epub 2021 Dec 14. PMID: 34905391; PMCID: PMC8822551.
3. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). El cáncer en cifras. SEOM; 2025. Disponible en: <https://seom.org/prensa/el-cancer-en-cifras>
4. Yeganeh L, Willey S, Wan CS, Bahri Khomami M, Chehrazi M, Cook O, Webber K. The effects of lifestyle and behavioural interventions on cancer recurrence, overall survival and quality of life in breast cancer survivors: A systematic review and network meta-analysis. *Maturitas.* 2024 Jul;185:107977. doi: 10.1016/j.maturitas.2024.107977. Epub 2024 Mar 29. PMID: 38574414.
5. Obeagu EI, Obeagu GU. Breast cancer: A review of risk factors and diagnosis. *Medicine (Baltimore).* 2024 Jan 19;103(3):e36905. doi: 10.1097/MD.00000000000036905. PMID: 38241592; PMCID: PMC10798762.
6. Escala-Garcia M, Morra A, Canisius S, Chang-Claude J, Kar S, Zheng W, Bojesen SE, Easton D, Pharoah PDP, Schmidt MK. Breast cancer risk factors and their effects on survival: a Mendelian randomisation study. *BMC Med.* 2020 Nov 17;18(1):327. doi: 10.1186/s12916-020-01797-2. PMID: 33198768; PMCID: PMC7670589.
7. Cohen SY, Stoll CR, Anandarajah A, Doering M, Colditz GA. Modifiable risk factors in women at high risk of breast cancer: a systematic review. *Breast Cancer Res.* 2023 Apr 24;25(1):45. doi: 10.1186/s13058-023-01636-1. PMID: 37095519; PMCID: PMC10123992.
8. Asociación Española Contra el Cáncer. Detección precoz del cáncer [Internet]. España: AECC; [citado 2025 Ene 23]. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/prevencion/deteccion-precoz>
9. Coleman C. Early Detection and Screening for Breast Cancer. *Semin Oncol Nurs.* 2017 May;33(2):141-155. doi: 10.1016/j.soncn.2017.02.009. Epub 2017 Mar 29. PMID: 28365057.
10. Kasgri KA, Abazari M, Badeleh SM, Badeleh KM, Peyman N. Comprehensive Review of Breast Cancer Consequences for the Patients and Their Coping Strategies: A Systematic Review. *Cancer Control.* 2024 Jan-Dec;31:10732748241249355. doi: 10.1177/10732748241249355. PMID: 38767653; PMCID: PMC11107334.
11. Abo Al-Shiekh SS, Ibrahim MA, Alajerami YS. Breast Cancer Knowledge and Practice of Breast Self-Examination among Female University Students, Gaza. *ScientificWorldJournal.* 2021 Apr 27;2021:6640324. doi: 10.1155/2021/6640324. PMID: 34007246; PMCID: PMC8100409.

12. Rivera-Cruzatt FD, Cubillas-Espinoza PP, Malvaceda-Espinoza EL. Psychological coping in female breast cancer patients from a Metropolitan Lima hospital. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2022 Oct-Dec;39(4):400-407. doi: 10.17843/rpmesp.2022.394.12322. Epub 2023 Mar 6. PMID: 36888801; PMCID: PMC11397672.
13. Traves KP, Cokenakes SEH. Breast Cancer Treatment. *Am Fam Physician*. 2021 Aug 1;104(2):171-178. PMID: 34383430.
14. Peera M, Rose L, Kaufman L, Zhang E, Alkhaifi M, Dulmage B. Hair loss: alopecia fears and realities for survivors of breast cancer-a narrative review. *Ann Palliat Med*. 2024 Sep;13(5):1235-1245. doi: 10.21037/apm-24-69. Epub 2024 Aug 5. PMID: 39129521.
15. Robb C, Haley WE, Balducci L, Extermann M, Perkins EA, Small BJ, Mortimer J. Impact of breast cancer survivorship on quality of life in older women. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2007 Apr;62(1):84-91. doi: 10.1016/j.critrevonc.2006.11.003. Epub 2006 Dec 22. PMID: 17188505.
16. Santoyo-Olsson J, Stewart AL, Ortíz C, Nápoles AM. An Ecologic Model for Identifying Coping Resources to Manage Psychological Distress Among Spanish-Speaking Latina Women Newly Diagnosed With Breast Cancer. *Oncol Nurs Forum*. 2022 Aug 18;49(5):395-408. doi: 10.1188/22.ONF.395-408. PMID: 36067240; PMCID: PMC10826794.
17. Brown T, Cruickshank S, Noblet M. Specialist breast care nurses for support of women with breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021 Feb 3;2(2):CD005634. doi: 10.1002/14651858.CD005634.pub3. PMID: 34559420; PMCID: PMC8092434.
18. Correa Rodríguez María. Impacto psicológico frente al diagnóstico de cáncer de mama: primeras reacciones emocionales. *Index Enferm [Internet]*. 2017 Dic [citado 2025 Ene 25]; 26(4): 299-302. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300015&lng=es.
19. Carmona C, Buunk AP, Peiró JM, Rodríguez A, Bravo MJ. La relación del optimismo y las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. *Terapia Psicológica [Internet]*. 2012 [citado 2025 Ene 23];30(3):69-78. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000300007
20. Dinapoli L, Colloca G, Di Capua B, Valentini V. Psychological Aspects to Consider in Breast Cancer Diagnosis and Treatment. *Curr Oncol Rep*. 2021 Mar 11;23(3):38. doi: 10.1007/s11912-021-01049-3. PMID: 33709235; PMCID: PMC7952347.
21. Chan NC, Chow KM. A critical review: Effects of exercise and psychosocial interventions on the body image of breast cancer survivors. *Nurs Open*. 2023 Apr;10(4):1954-1965. doi: 10.1002/nop2.1507. Epub 2022 Nov 30. PMID: 36451297; PMCID: PMC10006661.
22. Vagnini D, Sorge A, Acquati C, Colafemmina FA, Saita E. Implementing the framed portrait experience with Italian breast cancer survivors: a pilot study assessing short term effects of an existential approach to body image, coping skills, and self-efficacy. *J*

Cancer Surviv. 2024 Dec;18(6):1998-2007. doi: 10.1007/s11764-023-01438-6. Epub 2023 Aug 19. PMID: 37597069; PMCID: PMC11502569.

23. Vivar CG. Impacto psicosocial del cáncer de mama en la etapa de larga supervivencia: propuesta de un plan de cuidados integral para supervivientes [Psychosocial impact of breast cancer in long-term survival: proposal of an integral follow-up care for survivors]. *Aten Primaria*. 2012 May;44(5):288-92. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2011.07.011. Epub 2011 Oct 21. PMID: 22019066; PMCID: PMC7025234.

24. Campbell-Enns H, Woodgate R. The psychosocial experiences of women with breast cancer across the lifespan: a systematic review protocol. *JBIC Database System Rev Implement Rep*. 2015 Jan;13(1):112-21. doi: 10.11124/jbisrir-2015-1795. PMID: 26447012.

25. Rojas-May G. Estrategias de intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama. *Rev Med Clin Condes*. 2006;17(4):194-7.

26. National Eating Disorders Association. Body image [Internet]. NEDA; [citado 2025 Ene 23]. Disponible en: <https://www.nationaleatingdisorders.org/body-image/>

27. Vuong S, Warner E. Breast cancer survivorship among younger patients: challenges and opportunities-narrative review. *Ann Palliat Med*. 2024 Sep;13(5):1246-1257. doi: 10.21037/apm-24-64. Epub 2024 Aug 13. PMID: 39168640.

28. Silva GB, Ciccolini K, Donati A, Hurk CVD. Scalp cooling to prevent chemotherapy-induced alopecia. *An Bras Dermatol*. 2020 Sep-Oct;95(5):631-637. doi: 10.1016/j.abd.2020.03.005. Epub 2020 Jun 16. PMID: 32622629; PMCID: PMC7563013.

29. Rosman S. Cancer and stigma: experience of patients with chemotherapy-induced alopecia. *Patient Educ Couns*. 2004 Mar;52(3):333-9. doi: 10.1016/S0738-3991(03)00040-5. PMID: 14998604.

30. Kennedy SKF, Mekhaeil S, Zhang E, Jolfaei NA, Wong HCY, Chan AW, Lee SF, Haywood D, Kirk D, Abdou AM, Gopalakrishnan R, Guedes H, Tan CJ, Thamm C, Alkhaifi M. Sexual health after breast cancer: a clinical practice review. *Ann Palliat Med*. 2024 Sep;13(5):1281-1290. doi: 10.21037/apm-24-77. PMID: 39390654.

31. Huberts AS, Vrancken Peeters NJMC, Pastoor H, Paez CG, Koppert LB. Let's talk about sex! Why should healthcare professionals address sexual distress in breast cancer patients and survivors? *Eur J Oncol Nurs*. 2024 Aug;71:102606. doi: 10.1016/j.ejon.2024.102606. Epub 2024 May 11. PMID: 38909440.

32. Balkenende EME, Dahhan T, Beerendonk CCM, Fleischer K, Stoop D, Bos AME, Lambalk CB, Schats R, Smeenk MJM, Louwé LA, Cantineau AEP, de Bruin JP, Linn SC, van der Veen F, van Wely M, Goddijn M. Fertility preservation for women with breast cancer: a multicentre randomized controlled trial on various ovarian stimulation protocols. *Hum Reprod*. 2022 Jul 30;37(8):1786-1794. doi: 10.1093/humrep/deac145. PMID: 35776109; PMCID: PMC9340107.

33. Komatsu H, Yagasaki K. The power of nursing: guiding patients through a journey of uncertainty. *Eur J Oncol Nurs*. 2014 Aug;18(4):419-24. doi: 10.1016/j.ejon.2014.03.006. Epub 2014 Apr 8. PMID: 24721178.

34. Fundación Instituto Valenciano de Oncología. El papel esencial de la Enfermería en el cáncer [Internet]. Valencia: IVO; 2024 May 13 [citado 2025 Ene 23]. Disponible en: <https://www.ivo.es/actualidad/fivo/el-papel-esencial-de-la-enfermeria-en-el-cancer/>

ANEXOS

Anexo 1. Autoexploración mamaria.



Imagen sacada de: Magnetosur. Programa de detección precoz del cáncer de mama [Internet]. España: Magnetosur; [citado 2025 Ene 23]. Disponible en: <https://magnetosur.com/programa-deteccion-precoz-cancer-mama/>

Anexo 2. Tríptico.

INSCRIPCIÓN

Puede solicitar la hoja de inscripción al supervisor de la unidad en la que trabaja, siempre que pertenezca a uno de estos centros:

- Hospital Universitario de La Princesa.
- Hospital General Universitario Gregorio Marañón.
- Hospital Universitario Santa Cristina

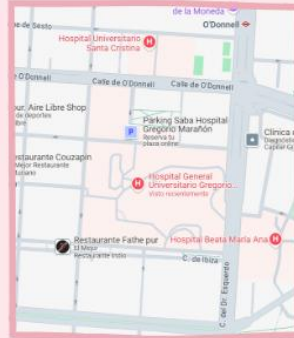
O mandar un correo a:

mariandujarfernandez@gmail.com



LOCALIZACIÓN

Salón de actos del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, en la calle Dr. Esquerdo, 46, Retiro, 28007 Madrid.



Contáctanos para recibir más información

María Andújar Fernández
mariandujarfernandez@gmail.com
621587695

AFRONTAMIENTO DEL DX DE CÁNCER DE MAMA

26, 28, 30
MAYO 2025



Salón de actos del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Destinado a profesionales de enfermería en el área de Oncología y otras especialidades.



¿QUIENES SOMOS?

Somos enfermeras cuyo objetivo es garantizar la transmisión de conocimientos para que otros profesionales adquieran competencias específicas sobre las necesidades y apoyo emocional en pacientes oncológicos.

INFORMACIÓN

OBJETIVO:

Ser capaces de intervenir en el proceso de afrontamiento del diagnóstico de cáncer de mama, proporcionando conocimientos, habilidades, cuidados y actitudes que permiten proporcionar un acompañamiento personalizado y humanizado a pacientes en esta situación.

DURACIÓN:

2 horas

3 SESIONES

TURNO DE MAÑANA Y TARDE

GRATUITO.



CONTENIDOS

SESIÓN 1:

- Cáncer de mama. Epidemiología. Síntomas y tratamiento. Factores de riesgo y detección precoz.
- Impacto del diagnóstico en pacientes y familiares.
- Estrategias de afrontamiento.
- Problemas laborales y sociales asociados.

SESIÓN 2:

- Concepto de calidad de vida.
- Calidad de vida alterada por el diagnóstico de cáncer de mama.
- Concepto de imagen corporal.
- Alteración de la imagen corporal por mastectomía y alopecia.
- Alteraciones sexuales en el cáncer de mama.

SESIÓN 3:

- Necesidades de las pacientes y familiares.
- Patrones de Marjory Gordon.
- Importancia de la intervención de enfermería en el afrontamiento del cáncer de mama.
- Influencia de las enfermeras en pacientes recién diagnosticadas.
- Relación paciente-enfermera basada en la confianza.



Anexo 3. Póster informativo.

AFRONTAMIENTO DEL DX DE CÁNCER DE MAMA

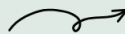
26, 28, 30
MAYO 2025



**Salón de actos del Hospital General
Universitario Gregorio Marañón.**

Destinado a profesionales de enfermería en
el área de Oncología y otras especialidades.

Más información



María Andújar Fernández
mariandujarfernandez@gmail.com
621587695

Anexo 4. Formulario de inscripción al taller.

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN AL TALLER: AFRONTAMIENTO DEL DX DE CÁNCER DE MAMA.

NOMBRE Y APELLIDOS:	DNI:
DIRECCIÓN:	
CORREO ELECTRÓNICO:	NÚMERO DE TELEFONO:

A continuación, seleccione con una "X" un turno según su disponibilidad:

TURNO MAÑANA (10:00 – 12:30)	TURNO TARDE (16:00 – 18:30)

Fdo.

Anexo 6. Cuestionario de satisfacción del proyecto educativo.

Instrucciones: Marque el grado de acuerdo que mejor refleje su opinión sobre las siguientes afirmaciones.

1 = Totalmente en desacuerdo.

2 = En desacuerdo.

3 = Neutral.

4 = De acuerdo.

5 = Totalmente de acuerdo.

EVALUACIÓN	1	2	3	4	5
Las sesiones fueron interesantes y me mantuvieron involucrado.					
El horario de las sesiones fue adecuado para mi disponibilidad.					
La duración de las sesiones fue apropiada.					
Los recursos empleados fueron útiles y apropiados para el aprendizaje.					
La calidad de los contenidos proporcionados fue alta y relevante					
El número de asistentes fue adecuado para facilitar la interacción y el aprendizaje.					
El lugar donde se desarrollaron las sesiones fue cómodo y adecuado.					
La calidad de los docentes fue excelente y contribuyó al buen desarrollo del curso.					
El docente demostró tener buen dominio de los temas tratados.					
La información proporcionada por el docente fue clara y fácil de entender.					
El enfoque del curso fue práctico y aplicable a mi contexto.					
Las actividades realizadas durante las sesiones me ayudaron a comprender mejor los temas tratados.					
El ritmo de las sesiones fue adecuado para mi aprendizaje.					
El ambiente durante las sesiones fue respetuoso y fomentó la participación activa.					
La comunicación previa al curso (información sobre fechas, horarios, contenido...) fue clara y suficiente					
El curso me ha proporcionado herramientas útiles para aplicar en mi vida profesional.					
El curso ha superado mis expectativas.					

Anexo 7. Cuestionario cualitativo primera sesión.

Responde las siguientes preguntas:

¿Cuáles son los síntomas del cáncer de mama?

¿Qué factores de riesgo pueden conducir a padecer cáncer de mama?

¿Qué impacto puede tener el diagnóstico de cáncer de mama en la vida del paciente? ¿A qué aspectos psicológicos, sociales y laborales puede afectar?

¿Qué impacto puede tener el diagnóstico de cáncer de mama en los familiares?

¿Cuáles son las distintas estrategias de afrontamiento y en qué se diferencian?

Anexo 8. Cuestionario cualitativo segunda sesión.

Responde las siguientes preguntas:

¿Qué es la calidad de vida?

¿Qué es la imagen corporal?

¿Qué consecuencias o procedimientos propios del cáncer de mama pueden alterar la imagen corporal?

¿Cómo afecta el cáncer de mama a la vida sexual de una mujer?

¿Por qué la mastectomía afecta a la percepción de la imagen corporal?

¿Qué representa la caída del cabello en pacientes con cáncer de mama y por qué afecta a la percepción de la imagen corporal?

Anexo 9. Cuestionario cualitativo tercera sesión.

Responde las siguientes preguntas:
¿Cuáles son las necesidades más frecuentes en un paciente con cáncer de mama?
¿Qué patrones de Marjory Gordon suelen estar afectados en pacientes con cáncer de mama?
¿Por qué es importante la intervención de enfermería en el afrontamiento del diagnóstico de cáncer de mama?
¿Qué influencia puede tener una enfermera en un paciente recién diagnosticada de cáncer de mama?
Reflexiona sobre la importancia de un buen acompañamiento por parte de la enfermera.
Reflexiona sobre la importancia de establecer una relación con el paciente.

Preguntas tipo test: Solo hay una opción correcta con opción de discutir cuál es.

1. La relación paciente-profesional debe estar basada en...
 - a) Empatía.
 - b) Confianza.
 - c) Autoridad.
 - d) Amistad.

La opción correcta es la c) Confianza. La confianza es esencial porque mejora la comunicación, permitiendo que el paciente comparta información crucial sobre su salud, lo que permite a la enfermera brindar un cuidado más adecuado y personalizado. Además, fomenta el cumplimiento del tratamiento, ya que los pacientes que confían en

su enfermera son más propensos a seguir las indicaciones médicas. También reduce la ansiedad y el estrés del paciente, haciéndolo sentir más relajado durante los procedimientos. La confianza aumenta la satisfacción del paciente, ya que se siente respetado, valorado y escuchado. Por último, facilita una atención integral al permitir que la enfermera aborde no solo los aspectos físicos, sino también los emocionales y psicológicos del paciente.

2. ¿Qué patrones de Marjory Gordon pueden estar afectados en un paciente con cáncer de mama?

- a) Patrón de sexualidad y reproducción.
- b) Patrón de autopercepción-autoconcepto.
- c) Patrón de afrontamiento y tolerancia al estrés.
- d) Todas son correctas.

La opción correcta es la d) Todas son correctas. En los patrones de Marjory Gordon todas las necesidades son iguales y equivalentes, a diferencia de, por ejemplo, la pirámide de Maslow, que establece una categorización por niveles. La respuesta correcta es d) porque, en un paciente con cáncer de mama, los tres patrones de Marjory Gordon mencionados pueden verse afectados. El patrón de sexualidad y reproducción se ve alterado por los efectos del tratamiento, como la mastectomía o cambios en la imagen corporal, que afectan la percepción de la sexualidad. El patrón de autopercepción-autoconcepto también se ve impactado debido a la alteración de la imagen corporal y el estrés emocional relacionado con la enfermedad. Finalmente, el patrón de afrontamiento y tolerancia al estrés se ve afectado por el estrés emocional y físico que conlleva el diagnóstico y tratamiento, así como la forma en que el paciente maneja la ansiedad, la incertidumbre y los efectos secundarios del tratamiento.