



Enfermería Global

E-ISSN: 1695-6141

eglobal@um.es

Universidad de Murcia

España

Pereira Mendes, AB.; Da Costa Lindolpho, M.; Pinto Leite, A.
La asistencia de la enfermera en la visión de mujeres mastectomizadas
Enfermería Global, vol. 11, núm. 2, abril, 2012, pp. 416-426
Universidad de Murcia
Murcia, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834786026>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



ENFERMERÍA Y PERSPECTIVA DE GÉNERO

La asistencia de la enfermera en la visión de mujeres mastectomizadas

A assistência da enfermeira na visão de mulheres mastectomizadas

*Pereira Mendes, AB., **Da Costa Lindolpho, M., ***Pinto Leite, A.

* Enfermera. babimendes2004@yahoo.com.br **Profesora Adjunta de la Disciplina de Fundamentos de Enfermería I del Departamento de Fundamentos de Enfermería y Administración de la Escuela de Enfermería Aurora de Afonso Costa de la Universidad Federal Fluminense – Niterói – RJ ***Profesora Sustituta de la Disciplina de Fundamentos de Enfermería I de la Escuela de Enfermería Aurora de Afonso Costa de la Universidad Federal Fluminense. Brasil.

Palabras clave: cáncer de mama; asistencia de enfermería; mujeres.

Palavras-chave: câncer de mama; assistência de enfermagem; mulheres.

Keywords: breast cancer; nurse assistance; women.

RESUMEN

El trabajo relata la experiencia de mujeres que tuvieron cáncer de mama y fueron sometidas a mastectomía, recibiendo la asistencia de las enfermeras y de sus auxiliares.

Los objetivos fueron: identificar las expectativas de las mujeres que se sometieron a la mastectomía en relación al cuidado de la enfermera y cómo estas mujeres percibían la asistencia que les fue prestada.

Consiste en una investigación descriptiva, del modelo de estudio de caso, cualitativa, utilizando encuesta directa con nueve mujeres de un grupo de apoyo a mujeres mastectomizadas, en Niterói – RJ - Brasil. Fueron identificadas las expectativas relativas a la enfermera: que deberá tener capacidad y conocimiento técnico, además de comprender el momento vivido por ellas. En cuanto a la actuación de las enfermeras, ellas relataron que éstas aclararon sus dudas y fueron esenciales en el posoperatorio, realizaron procedimientos técnicos y dieron apoyo emocional.

Se evidenció que la asistencia de enfermería, tanto relativa a la enfermera como a sus auxiliares, presentó una manera distinta con respecto a la institución. En la especializada, enfermera con función clara y definida; en la general, con función no definida.

RESUMO

O trabalho relata a vivência das mulheres que tiveram câncer de mama e se submeteram à mastectomia, recebendo assistência da enfermeira e sua equipe.

Os objetivos foram: identificar as expectativas das mulheres mastectomizadas em relação à assistência da enfermeira e descrever como essas mulheres perceberam a assistência que lhes foi prestada.

Consiste em uma pesquisa descritiva do tipo estudo de caso, com abordagem qualitativa, utilizando entrevista aberta com nove mulheres, participantes de um grupo de apoio a mulheres mastectomizadas, em Niterói – RJ – Brasil.

Identificaram-se as expectativas em relação à enfermeira: que deverá ter competência técnica e compreender o momento vivenciado por elas. Sobre sua atuação, relataram que esclareceu dúvidas, foi essencial no pós-operatório, realizou procedimentos técnicos e deu apoio emocional.

Evidenciou-se que a assistência de enfermagem, tanto relativa à enfermeira quanto aos outros da equipe, se mostrava de forma diferenciada conforme a procedência da instituição. Na instituição especializada, enfermeira com função clara e definida; na generalista, função velada.

ABSTRACT

This goal of this research is to talk about the daily life of women who had developed breast cancer and underwent mastectomy and the treatment, and were assisted by a nurse and a nurse group.

The objectives were to identify the expectations of women who underwent mastectomy with respect to the care of the nurse and describe how these women perceived the assistance extended to them. It is a descriptive case study with a qualitative approach, using open interview and engaging with nine women from a support group of mastectomized women in Niterói – RJ - Brazil.

It was observed that the expectation related to the nurse, who must be professional technically competent and understand the moment the patients are going through. In terms of the nurse's action: women related that some of their doubts were quelled, which was essential during the post-surgery, by technical procedures and giving emotional support.

The research showed that the assistance from the nurse and the others in the group were different, according to the Institution's policy. In the specialized institution, nurses performed a clear and defined job; however, in the generalized institution, the function was not so clear.

INTRODUCCIÓN

Se trata de un estudio sobre la vivencia de las mujeres que tuvieron cáncer de mama y se sometieron a mastectomía y que pasaron por quimioterapia y/o radioterapia, recibiendo así asistencia enfermera.

Cuando analizamos una mujer y su imagen corporal descubrimos la importancia de la mama como parte integrante del cuerpo femenino, responsable de una característica simbólica de la identidad de la mujer¹.

La ayuda que la enfermera puede ofrecer es imprescindible. Al ser diagnosticado el cáncer de mama, la mayoría de las veces las mujeres no están preparadas para enfrentar el problema. Para ellas, la mama es muy importante, ya que la propia sociedad la considera un símbolo de la feminidad, relacionándolo con la vanidad, belleza y sexualidad².

Según un estudio reciente del Instituto Nacional del Cáncer³, en Brasil, la Agencia Internacional para Investigación del Cáncer (IARC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirmó que “el impacto global del cáncer aumentó más del doble en 30 años”⁴, debido al crecimiento poblacional y su envejecimiento, afectando de forma significativa a los países de bajo y medio desarrollo. En 2008, se estimó “que ocurrieron 12,4 millones de casos nuevos y 7,6 millones de óbitos por cáncer en el mundo”, siendo el cáncer de mama el segundo en mayor incidencia (1,29 millones) y el más común entre las mujeres. Cada año, cerca de 22% de los nuevos casos de cáncer en mujeres son de mama⁴.

En Europa, la incidencia de cáncer de mama es de 27,3% de los cánceres en mujeres. A pesar de ello, el cáncer de mama tiene menor tasa de mortalidad, comparado con el cáncer de pulmón, debido a su relativo pronóstico favorable, cuando detectado precozmente y, por ello, el más prevalente en el mundo. Hay estimaciones de que, en 2002, había 4,4 millones de mujeres que tenían el cáncer de mama diagnosticado en los últimos cinco años estimándose que 1,5 % de las mujeres norteamericanas eran supervivientes de cáncer de mama⁵. La supervivencia media, en la población mundial “después de cinco años es de 61%, siendo que para países desarrollados esa supervivencia aumenta al 73%, mientras que en los países en desarrollo queda en 57%”⁴.

El cáncer, de manera general, es una enfermedad que mata a más de 122 000 personas en Brasil todos los años, siendo la 3^a mayor causa de muerte por enfermedad, entre los brasileños, representando 11,84 % del total de óbitos registrados en el país⁶. La estimación de nuevos casos de cáncer de mama para Brasil en 2010 era de 49.240, con un riesgo estimado de 49 casos por cada 100 mil mujeres³.

Para algunos autores, en los equipos multidisciplinares, la enfermera y su equipo de enfermería tienen un papel relevante en los cuidados a estas pacientes con cáncer de mama^{07,08,09}. En especial, las enfermeras especialistas en oncología deben prestar asistencia que congregue técnica, ciencia y humanización teniendo como objetivo final capacitarlas para el autocuidado¹⁰.

Ante esto, la problemática de este estudio se expresa en cómo las mujeres víctimas de cáncer de mama y que se sometieron a mastectomía percibieron la asistencia de la enfermera, teniendo como preguntas orientadoras: ¿Cuáles son las expectativas de esta mujer mastectomizada en relación a la enfermera? ¿Cómo perciben ellas la actuación de la enfermera? Tuvo como objetivos identificar las expectativas de las mujeres mastectomizadas en relación con la asistencia de la enfermera y describir cómo esas mujeres percibieron la asistencia que les fue prestada.

MATERIAL Y MÉTODO

El estudio consistió en una investigación descriptiva, del tipo estudio de caso. Se trata de una investigación sobre una situación individual o grupal, en que se busca la profundización de los datos para evidenciar condiciones vivenciadas por un grupo¹¹. Utilizando abordaje cualitativo, tuvo como instrumento una entrevista con preguntas abiertas.

Una de las investigadoras participó en las reuniones de un grupo de apoyo llamado Asociación de los Amigos de la Mama (ADAMA), que se constituyó en una Organización No Gubernamental, con sede en el centro de Niterói – RJ/Brasil. Expuso el objetivo del estudio e invitó a las mujeres a participar en la investigación. Se señalaron encuentros individuales con las voluntarias según las peculiaridades del trabajo y de la resolución 196/96. Los sujetos de la investigación fueron nueve mujeres que se sometieron a mastectomía, pasando o no por tratamiento quimioterápico/radioterápico.

Las entrevistas se realizaron en los meses de junio y julio de 2006, por medio de un guión de entrevistas, compuesto de datos de identificación y de preguntas abiertas, grabadas y transcritas. La autorización de las pacientes para la participación en el estudio se registró a través de un término de consentimiento libre y esclarecido. Se utilizaron pseudónimos para preservar el anonimato, como indica la resolución 196/ 96, del Consejo Nacional de Salud sobre investigación con seres humanos, tras la aprobación por el Comité de Ética del Hospital Universitario Antonio Pedro (CEP CCM/HUAP) con número nº 110/06, Niterói – RJ -

Brasil. La investigación se condujo de acuerdo con los patrones éticos exigidos, observándose también los principios de la Declaración de Helsinki (última versión de 2000).

La técnica de análisis de datos empleada fue el análisis de contenido que tiene por finalidad describir de un modo objetivo, sistemáticamente, el contenido de la comunicación que se aplica para el estudio de las motivaciones, actitudes, valores, creencias, tendencias y que según Triviños¹², se realiza en tres momentos: "pre-análisis, descripción analítica e interpretación referencial". Así en el primer momento, la lectura para una apropiación de las declaraciones para percibir el sentido expresado en las palabras; en el segundo, la construcción de las categorías temáticas, y en el tercero, la interpretación de las declaraciones bajo un referencial temático, que se realizó basándose en la producción científica sobre cáncer de mama en la mujer y la actuación de la enfermera, publicadas en revistas, libros (impresos y on-line).

El estudio evidenció dos categorías: a) "Las expectativas de las mujeres mastectomizadas en relación a la asistencia de la enfermera" y b) "La percepción de la asistencia recibida".

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las mujeres entrevistadas tenían entre 40 y 67 años. Habitantes de Niterói y São Gonçalo - Rio de Janeiro/Brasil relataron tener renta de R\$450,00 (cuatrocientos cincuenta reales) hasta R\$4000,00 (cuatro mil reales) y fueron operadas entre abril de 1994 a mayo de 2006. En un total de nueve entrevistas, tres mujeres se operaron en instituciones particulares, tres en institución pública no especializada y tres en institución pública especializada.

Al comenzar el análisis del material, percibimos que muchas declaraciones apuntaban una diferencia significativa en relación al hospital en que la mujer hizo el tratamiento o fue operada. Establecemos dos categorías: a) Las expectativas de las mujeres mastectomizadas en relación a la asistencia de la enfermera y b) la percepción de la asistencia recibida, y las subdividimos en oriundas de institución especializada y no especializada.

Estas categorías muestran que la asistencia de la enfermera en el hospital especializado es diferente de los otros hospitales. Las declaraciones de las mujeres que fueron operadas en hospital especializado así lo indican. Pue además de recibir informaciones sobre el propio tratamiento, las mujeres eran orientadas y dirigidas por la enfermera para el autocuidado.

a) Las expectativas de las mujeres mastectomizadas en relación a la asistencia de la enfermera:

a1) oriundas de institución especializada:

... Creo que tiene que tener mucho cariño, dar atención. ... Creo que la persona en ese momento está así muy... sensible, entonces creo que la enfermera tiene que tener paciencia, la persona tiene que ser bastante cariñosa para poder entender que aquel momento que la persona está viviendo es muy difícil, casi lo mismo...(HIGO)

... la primera vez la gente pasó por la enfermería para que ella dijera los cuidados que usted tiene que tener en relación al aseo de la cirugía, la manera como tiene que cuidar la cicatriz. Le enseña a limpiar el drenaje, porque usted queda con aquel drenaje unos "diazinhos"... Enfermera es diplomada que hizo facultad... Allí el (Instituto), elles separan muy bien esto, el enfermero tiene una función más

específica, allí es así, cuando usted sale de alta, usted pasa por la nutrición, de ahí pasa por la enfermería que ella hace la cura y te enseña a limpiar el drenaje, lo que usted tiene que hacer, que usted tiene que lavar incluso la cirugía, es la enfermera misma, la jefa del grupo. (MANGUERA)

En la visión de las mujeres oriundas de institución especializada, la enfermera deberá aclarar dudas, ser cariñosa y entender el momento vivido por la mujer que hizo mastectomía. Tiene que tener competencia técnica, pues precisa verificar sondas, drenajes y coordinar los cuidados básicos.

Ellas saben que existen actividades que son ejercidas también por otros componentes del equipo de enfermería, como auxiliares y técnicos de enfermería como: medición de la presión, toma de temperatura y administración de medicamentos.

Se observó por las declaraciones, que en la institución especializada, las mujeres atendidas por la enfermera consiguieron visualizar el perfil del profesional idealizado por ellas, que considera a cada cliente como una persona con cuestiones y preocupaciones singulares. Por tanto, la actuación de la enfermera no se reduce a las orientaciones e informaciones sobre su enfermedad y sus derechos a la salud, sino que incluye también la actuación a nivel existencial.

La enfermera debe actuar de forma a “preservar la autonomía y la dignidad” de las mujeres mastectomizadas, protegiendo su integridad física y psíquica¹³. Esta recomendación no debe ser restringida solamente a Enfermería. El cáncer de mama debe ser abordado por un equipo multidisciplinario atendiendo al tratamiento integral de la cliente¹⁴.

a2) oriundas de instituciones no especializadas:

Enfermera, ¿no es nivel superior? ... un papel primordial, esencial en la recuperación, en el pos-operatorio, en el acompañamiento para siempre en la vida de la mujer. ... tiene que ser una persona presente, participativa y con una mente bien abierta para aclarar las dudas, para ayudar, para enviar a los profesionales que van a ser necesarios... tiene que ser una persona más allá del presente y también participativa. (ALMENDRA)

El tratamiento no es igual para todas. Pasar visita, ver si estamos bien, verificar sonda, drenaje, alimentación, baño. “Cuidados básicos”, porque la parte de los cuidados solo la hace el médico con la gente. Tipo los ejercicios que tenemos que hacer, reposo, cuidados, medicación. Todo es el médico que orienta a la gente y orienta a los enfermeros. (JACA)

Comentando también sobre la categoría las expectativas de las mujeres mastectomizadas en relación a la asistencia de la enfermera, la subcategoría oriundas de institución no especializada, mostró que las mujeres relatan correctamente que los cuidados a las pacientes deben ser individualizados, mas presenta una limitación en cuanto a los papeles y sus competencias sobre el hacer de la enfermera y del médico, como cuidados en relación a los ejercicios físicos y reposo.

Creemos que este pensamiento se debe al hecho de que en una institución no especializada, la política administrativa de trabajo es diferente de la política de la institución especializada. Las rutinas, los protocolos son diferentes en cada una de ellas. Es claro que existen procedimientos comunes en los dos tipos de instituciones, sin embargo el hacer de la

enfermera es muy diferente. Acreditamos que la institución especializada posee una política administrativa donde se hace necesario “el para qué somos especialistas”, dirigiendo de este modo a un hacer esencial de la enfermera, en cuanto que en la institución generalista el hacer no se involucra con la cuestión de la especialidad.

Andrade y Viana¹⁵ comentan que las especializaciones pueden ser usadas como forma de desarrollo, ya que en la actualidad el conocimiento se transforma tan velozmente que, como profesionales, no conseguiremos dominar todas sus cuestiones.

Discutiendo las Resoluciones del Consejo Federal de Enfermería, órgano nacional regulador de la profesión, de nº 100/88 y nº 173/94, esos mismo autores¹⁵ muestran la importancia de la especialización de la enfermera por considerar que la “dedicación, con especial cuidado técnico-científico a una rama de la Enfermería conduce a mayor eficiencia del trabajo profesional y eficacia de sus resultados”.

Sobre el valor de la atención especializada, la evolución de la enfermería oncológica, como área especializada, posibilitó un gran avance en la atención a las personas en tratamiento de cáncer, contribuyendo a la práctica profesional, especialmente por relacionar los cuidados a los clientes y un tratamiento complejo, proponiendo proporcionar a la persona un aumento en la calidad de vida, no solo para la cura de la enfermedad, trabajando la práctica, la reflexión y la enseñanza¹⁶.

Se percibe entonces que las pacientes con cáncer de mama, mastectomizadas, precisan de profesionales que las diferencien de los demás; ellas precisan sentir que el profesional tiene interés en descubrir sus características particulares, orientarla en las rutinas hospitalarias y en las expectativas en relación al tratamiento.

b) La percepción de la asistencia recibida

b1) oriundas de institución especializada

Creo que ellas hicieron lo que había que hacer, por lo menos las personas que me atendieron... yo tuve suerte. ... antes de hacer la cirugía yo tuve más apoyo. ... Antes de la cirugía, ellas disiparon mis dudas y cuando la gente fue también a hacer los curativos, las personas... enseñaron, porque todo eso es parte también y eso fue bastante legal... Yo creo que ellas me prestaron bastante atención. Porque allí en aquel caso, allí la gente tenía cáncer... a veces la gente va a otros hospitales y no ve las personas... el cuidado que tuvieron conmigo allí. Yo ya estuve en varios hospitales y noté diferencia y por eso digo que la gente se asusta con la enfermedad. (HIGO)

...la primera vez la gente pasó por la enfermería para que le dijeran los cuidados que usted tiene que tener en relación al aseo de la cirugía, la manera como usted tiene que cuidar de la cicatriz... Tiene todo ese procedimiento. Allí por lo menos es así. En los otros hospitales no sé como funciona. En las dos operaciones yo tuve esas informaciones, así que no tuve problema ninguno, ninguno, ninguno. (MANGUEIA)

La segunda categoría que emergió en el estudio fue la percepción de la asistencia recibida. Los comentarios de las mujeres tratadas en hospitales especializados señalan que la asistencia recibida de la enfermera fue total, más completa e individualizada, dirigida a sus necesidades. Ellas relataron los cuidados que les enseñaron. Aprendieron durante el ingreso y en el alta cómo cuidar del drenaje, a hacer los ejercicios pos-mastectomía y los cuidados

que deberían tener con el brazo. Así, vemos que esa asistencia fue eficiente y adecuada a cada una de las mujeres.

Freire y Massoli¹⁷ resaltan la importancia de la asistencia de enfermería al paciente con cáncer de mama, explicitando la importancia del vínculo terapéutico y la necesidad de actualización constante y su reflejo directo en la práctica.

Cabe aclarar los entendimientos sobre lo que significa ser enfermera generalista y especialista. El objetivo de los cursos de graduación es formar enfermeras generalistas, dirigidas a la gerencia administrativa y de los cuidados de enfermería, así como de la educación en salud, formando un profesional con postura crítica y reflexiva, comprometido con las necesidades de la sociedad. Esta enfermera generalista es aquella que articulará la especificidad y la globalidad del conocimiento con una visión holística, estableciendo relaciones inter y multidisciplinares^{18,19,20}.

La enfermera especialista según el International Council of Nurses es entendida como aquella profesional “preparada a nivel de una enfermería generalista y autorizada a practicar, como un especialista, con avanzado dominio en un singular campo de la enfermería”²⁰. Sabemos que los dos profesionales existen en los servicios hospitalarios generalistas, o sea, que atienden a varias especialidades médicas, mas por el comentario de las declarantes percibimos diferencias respecto a los papeles ejercidos por las enfermeras de instituciones generalistas y especializadas.

b2) Oriundas de Institución no especializada:

En relación al ingreso... extremadamente negativo. No hubo participación alguna, la enfermera no se involucró, ningún compromiso en relación a esa magnitud..., no hubo compromiso en ningún momento. Yo tuve que concerlo todo antes.... aprendí de los cuidados con el brazo, con todo el cuerpo con profesionales no enfermeros. Y yo creo que este es un espacio para que actúe el enfermero... ¡Es función suya! (ALMENDRA)

Conocí a la enfermera allí, era muy buena. Por la noche cuando ellas están en la planta, está allí encima todo el tiempo, ven cualquier cosa... Yo sabía distinguir, porque ellas hablaban así: Yo soy la enfermera de día. Las enfermeras eran muy buenas... No hablan de los cuidados directamente así... Mas también, ellas no tienen tiempo para eso. Una enfermera allí no va a poder hacer esto. La Enfermera-Jefe cuando era de noche, allí ella hablaaba así: si la señora precisa de alguna cosa solo tiene que llamar. (MANZANA)

...allí, a pesar de ser un Hospital Universitario, tratan a la gente con mucho amor y mucho cariño. ... La enfermera se identificaba, la de la sexta planta, por cierto muy buena. Y venían otras que cambiaban de turno, se identificaban con el nombre, para dar la medicación, ella daba el nombre. Preguntaba lo que yo estaba sintiendo, se identificaba y medicaba la gente... (NARANJA)

Pasar visita, ver si estamos bien, verificar sonda, drenaje, alimentación, baño. “Cuidados básicos”, porque fuera de los cuidados es sólo el médico quien hace con la gente. (JACA)

La subcategoría que expresa el comentario de las mujeres oriundas de institución no especializada muestra que la asistencia de la enfermera en los hospitales generalistas es

diferente de la ofrecida en los hospitales especializados. En el hospital generalista, existen varias especialidades, siendo la enfermera responsable de atender a todos lo que están allí internados, en sus diversas enfermedades, ocupándose muchas veces, con cuestiones administrativas, no siempre teniendo oportunidad de prestar asistencia directa e integral a estas mujeres.

Lo que también puede ser percibido en los comentarios de las declarantes es que el hacer especializado quedaba a la responsabilidad del médico, o sea, las orientaciones respecto a cirugía, cuidados y las orientaciones con el local no eran realizados por la enfermera. ¿Será que este modo de actuar es por la falta de la especialidad que, según Paula y Santos²¹, es lo que le permite practicar como especialista acciones específicas de un campo o esto es el resultado de una política institucional?

Para las mujeres con cáncer de mama que hacen tratamiento, es importante una planificación de la asistencia de enfermería basada en los conocimientos específicos de la enfermedad y su terapéutica para proporcionar calidad de vida en su trayectoria pre, trans y pos-tratamientos^{19,22}.

Las entrevistadas contaron que la enfermera generalista estaba más preocupada con las técnicas y los horarios que en dar atención individualizada y descubrir realmente lo que ellas necesitaban en aquel momento. Así, ellas dicen que la asistencia de la enfermera era una simple observación para comunicar lo que aconteció al médico, o era realizada solamente por los auxiliares y técnicos de enfermería.

Los comentarios indican la ausencia de la enfermera en su pre-operatorio para verlas y quitar sus dudas permaneciendo sin ningún contacto durante esa fase. En el periodo pre-operatorio, la enfermera del centro quirúrgico debe hacer una visita para explicar los procedimientos a los cuales el paciente será sometido, aclarando sus dudas, lo que permite disminuir su ansiedad, tranquilizando al paciente en ese período²³.

Lo mismo debe suceder en relación al pos-operatorio. La paciente tiene que ser informada sobre los cuidados que deberá tener con su cuerpo tras una mastectomía para la prevención de un linfedema. La enfermera debe orientar a las pacientes para que el miembro superior del lado operado permanezca un poco elevado cuando estuvieran acostadas. La orientación también debe abordar que el brazo necesita algunos cuidados como: evitar medición de la presión arterial en ese lado, punción endovenosa (las vías intramuscular y subcutánea también), retirada de cutículas, movimientos bruscos, entre otros¹⁴.

La actuación de la enfermera en los cuidados del día a día debe reflejarse en una asistencia de enfermería de calidad dirigida al autocuidado, objetivando la mejora de la calidad de vida del cliente y, posibilitando también, un reconocimiento del profesional al establecer una buena relación enfermero-paciente.

Muchas veces manifestaron que fueron bien tratadas, por lo que se percibe una asistencia de enfermería que no estaba enfocada a las necesidades de la mujer mastectomizada, sin las informaciones que deberían recibir sobre su tratamiento.

Todas fueron asistidas adecuadamente, sin embargo las mujeres que fueron operadas en los hospitales especializados tuvieron más información sobre el cáncer de mama, el tratamiento que iban a recibir y hasta incluso sobre el pre, el trans y el pos-operatorio.

Resulta imprescindible que la enfermera procure siempre perspectivas diferenciadas en el cuidar al paciente oncológico. Es importante que las enfermeras estén atentas a los cambios y novedades en los tratamientos a fin de ofrecer una asistencia global, libre de mitos y tabúes. Además, es preciso resaltar la necesidad de elaboración de protocolos asistenciales dirigidos a la asistencia a la mujer con cáncer, tomando en consideración las diferencias regionales y socio-culturales²².

“La sospecha de cáncer es siempre conflictiva para la mujer, principalmente la búsqueda de servicios de mastología para diagnóstico y tratamiento”²², la literatura resalta que en el sistema actual de asistencia a la salud, centrado en el modelo biomédico, de valorización de las ganancias, costos, técnicas y productividad, se hacen evidentes muchas prácticas que pasan por alto al paciente como sujeto y persona en su tratamiento^{10, 22}.

Ante esto, es imprescindible recordar lo que Camargo y Souza opinan sobre el cuidar, esencia de la enfermería, que implica en “celo, amor, compasión, ética” y ver la enfermedad como “posibilidad del ser de quien cuidamos”¹⁰.

La asistencia de enfermería en oncología ha evolucionado mucho desde su aparición como especialidad y la literatura señala y preconiza el importante papel de la enfermera en el apoyo al cliente oncológico y a su familia, en las varias fases de su enfermedad: prevención primaria y secundaria, tratamiento, rehabilitación y enfermedad avanzada¹⁰.

Recordemos que, según las estadísticas, el cáncer de mama se convirtió en un problema de salud pública mundial³. A pesar de su buen pronóstico, cuando se detecta precozmente⁵, tiene varias consecuencias para las mujeres, la familia y la sociedad como un todo, además de plantear preguntas sobre las políticas públicas de salud.

Brito al hacer la evaluación del tratamiento a la paciente con cáncer de mama en las Unidades Oncológicas del Sistema Único de Salud en el Estado de Rio de Janeiro observó diferencias existentes en las unidades relacionadas con las características de estos servicios que interferían en la probabilidad de supervivencia de la mujer, sugiriendo la inversión “en la actuación del control y evaluación efectivos y continuos de los procedimientos aplicados”, sugiere la “ampliación de estudios de evaluación, para generar nuevos conocimientos y profundizar la discusión en esta área”²⁴.

CONCLUSIÓN

El estudio tenía como objetivos identificar las expectativas de las mujeres mastectomizadas en relación a la asistencia de la enfermera y describir cómo esas mujeres percibieron la asistencia que les fue prestada. A través del desarrollo de un estudio de caso fue posible alcanzar la propuesta del estudio.

Conforme a lo hablado por las declarantes y la busca de respuestas en la producción científica, percibimos que la atención de un servicio especializado interfiere en la probabilidad de supervivencia de las mujeres con cáncer de mama, siendo entonces relevante una especialización en oncología, en especial en enfermería.

Se concluye que, para las mujeres mastectomizadas, la enfermera deberá tener competencia técnica y comprender el momento vivenciado por ellas. Precisa de una visión amplia para dirigirlas a otros profesionales y ser cariñosa. Sobre la actuación profesional de la enfermera ellas relatan que esta profesional aclaró dudas, fue esencial en el posoperatorio, realizó procedimientos técnicos, de amparo y apoyo emocional. Se evidenció que

esta asistencia de enfermería, tanto relativa a la enfermera como al resto del equipo se manifestaban de una forma diferente según la procedencia de la institución. En la institución especializada la función de la enfermera estaba más clara y definida, mientras que en las instituciones generalistas estaba más velada, limitándose a acciones específicas en el tratamiento de las mujeres.

La contribución de este trabajo consiste en el reconocimiento por la mujer mastectomizada de los profesionales que cuidan de ella y a partir de sus palabras se percibe la diferencia entre una asistencia especializada y una no especializada. De este modo la enfermería tiene asignado asistir de una manera peculiar a la mujer mastectomizada. Se dispone así de un estudio que engloba tanto lo vivido de la mujer como la asistencia de la enfermera en la visión de estas mujeres, como una fuente de investigación. Se resalta, por tanto, la importancia de una asistencia especializada al tratar el cáncer de mama. Sabemos que las instituciones especializadas no podrán atender la demanda nacional, por ello puede pensarse en la introducción de este contenido en la formación continuada en otras instituciones.

De acuerdo con el análisis de los resultados de la presente investigación, se considera relevante que las mujeres asistidas por la Enfermeira Especializada sean informadas sobre la enfermedad y la peculiaridad de los tratamientos y cuidados que deben ser tomados a partir del momento del diagnóstico. A través de este tipo de asistencia de enfermería, el cuidado se hace individualizado y el cliente podrá involucrarse más en el autocuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernandes FC; Mamede MV. O Surgimento do Câncer de Mama na visão de um grupo de mulheres mastectomizadas. *Texto e Contexto* 2004 jan/mar 13: 35-41.
2. Albuquerque IMN; Leitão GCM; Lima CAS; Silva RM. Crenças e Sentimentos vivenciados por mulher com câncer de mama. *Enfermagem Atual* 2002 jul 2;10: 15-18.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Incidência de câncer no Brasil: Estimativa INCA 2010. Brasil 2009. [acesso em 24 fev. 2010]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=5
4. World Health Organization. World Cancer Report, 2008. International Agency for Research on Cancer, Lyon. 2009. In: Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Incidência de câncer no Brasil: Estimativa INCA 2010. Brasil 2009. [acesso em 24 fev. 2010]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=5
5. Parkin, DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global Cancer Statistics, 2002. CA Cancer J Clin 2005; 55; 74-108. [acesso em 29 de mar de 2010] Disponível em: <http://caonline.amcancersoc.org/cgi/content/full/55/2/74>
6. Kligerman J. Morte por câncer aumenta no Brasil. nov 2002 [acesso em 07 jun 2007]. Disponível em: URL: <http://www.jornaldaciencia.org.br/pesquisa.jsp>
7. Skeel RT. Manual de quimioterapia. São Paulo: Medsi; 1993.
8. Bonassa EMA, Santana TR. Enfermagem em terapêutica oncológica. 3ed. São Paulo: Atheneu; 2005.
9. Barbosa RCM, Ximenes LB, Pinheiro AKB. Mulher mastectomizada: desempenho de papéis e redes sociais de apoio. *Acta Paul Enfermagem* 2004; 17 (1): 18-24. [acesso em 08 ago 2008]. Disponível em: URL: <http://www.unifesp/BR/denf/acta/2004/17-1/res2.htm-5>
10. Camargo TC, Souza IEO. Atenção à mulher mastectomizada: discutindo os aspectos ônticos e a dimensão ontológica da atuação da enfermeira no Hospital do Câncer III. *Rev Latino-Americana de Enfermagem* 2003 set/out; 11 (5).

11. Leopardi MT, Beck CLC, Nietzsche EA, Gonzales, RMB. Metodologia da Pesquisa em saúde. 2 ed. Florianópolis: UFSC/pós-graduação em Enfermagem; 2002.
12. Triviños ANS. Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: A pesquisa qualitativa em Educação. São Paulo: Ed. Atlas; 1987.
13. Lacerda JS, Freitas JHA Jr, França ISX, Sousa FS. Sentimentos de mulheres com câncer de mama: um estudo exploratório-descritivo. *Online brazilian journal of nursing* 2009; 8 (3).
14. Ludke M; André M. Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU. 1986.
15. Andrade LFS, Viana LO. Posição da enfermagem no *continuum* ocupação profissionalização e a expansão da especialização. *Enfermería Global* 2008 feb, 12: 1-10.
16. Menezes MFB, Camargo TC, Guedes MTS, Alcântara LFFL. Cáncer, pobreza y desarollo humano: desafíos para la atención en enfermería oncológica. *Rev Lat-am Enfermagem* 2007 set-out; 15(número especial). [acesso em 08 ago 2008]. Disponível em: URL: <http://www.eerp.usp.br/rlae>
17. Freire CA; Massoli SE. A Assistência de Enfermagem à Paciente com Câncer de Mama em Tratamento Quimioterápico 2006. [acesso em 08 ago 2008]. Disponível em: URL: <http://biblioteca.claretiano.edu.br/phl8/pdf/20003439.pdf>
18. Almeida NAM, Silva LA, Araújo NM. De acadêmicas de enfermagem sobre disfunções sexuais femininas. *Rev Eletrônica de Enfermagem* 2005; 07(02): 138 - 147. [acesso em 08 ago 2008]. Disponível em <http://www.fen.ufg.br>
19. Calil AM, Prado C. O ensino de oncologia na formação do enfermeiro. *Rev Bras Enf* 2009 maio/jun 3; 62.
20. Comissão de Reestruturação Curricular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Reforma curricular de graduação em enfermagem - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo. *Rev Latino-Am Enfermagem* 1993 jul; 2 (1).
21. Paula MAB de, Santos VLC de. O significado de ser especialista para o enfermeiro estomaterapeuta. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2003 jul/ago; 11 (4).
22. Barreto RAS, Suzuki K, Lima MA, Moreira AA. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf.* 2008;10(1):110-123. [acesso em 08/08/2009]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a10.htm>
23. INCA/Ministério da Saúde. Controle do Câncer de Mama - Documento de Consenso. *Rev Bras de Cancerologia* 2004 abr/maio/jun 2 (50): 77-90.
24. Brito C. Avaliação do Tratamento à Paciente com Câncer de Mama nas Unidades Oncológicas do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro. [dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2004.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia