

CARMEN CEREIJO SUPERVISORA DE LA UNIDAD DE MAMA

«Para mejorar tenemos que saber qué sienten las pacientes»

Tras 17 años en la Unidad de Mama, firma la primera tesis sobre calidad de vida de las enfermas de cáncer

R. DOMÍNGUEZ
A CORUÑA / LA VOZ

Carmen Cereijo Garea (A Coruña, 1964), enfermera desde 1985, es la supervisora de la Unidad de Mama del Chuac, un equipo al que pertenece desde hace 17 años y que se ha destacado por ver a la enferma más allá del cáncer y la salud más allá de lo puramente clínico. Impulsó servicios como el banco de pelucas, el primero de la sanidad gallega y acaba de defender su tesis doctoral, la primera de España sobre la calidad de vida de las mujeres a las que se les ha reconstruido el pecho. «Queríamos conocer por ellas mismas su satisfacción y percepción tras una reconstrucción mamaria inmediata».

—Les toca a muchas, ¿no?
—Bastantes, pero no todas pueden someterse a una reconstrucción inmediata, algunas tienen que esperar a finalizar tratamientos. Lo que sí se le ofrece a todas es la opción de la reconstrucción después de la mastectomía para mejorar su calidad de vida en efectos psicosociales y la vida sexual. Es una opción, y no todas las pacientes lo quieren.

—¿A cuántas llegaron?
—Revisamos desde el inicio de la técnica aquí, en el 2004, hasta el 2016. Se hicieron 150 inmediatas y seleccionamos las que se ajustaban a los criterios y quisieron participar. En total, 101, la más joven de 26 años, la mayor de 61.

—¿La satisfacción es medible?

—Utilizamos un cuestionario específico de 119 preguntas con un tiempo de respuesta de entre 10 y 14 minutos. Tocaba muchos aspectos: psicosociales, físicos, cómo se ve ella, el dolor, la dificultad de movimientos, la satisfacción con los cuidados, con el cirujano, el equipo médico, las enfermeras... Conocer la opinión del paciente te permite saber su percepción de todos los procedimientos y eso es muy importante para hacer mejoras. Y también preguntamos sobre un tema que se toca poco, el aspecto sexual.

—¿Y descubrieron...?
—Vimos que pesan muchas más cosas que la percepción de su estado físico y el resultado estético de la reconstrucción. Influyen, sobre todo, los tratamientos adicionales, los oncológicos más que la cirugía en sí.

—¿La quimioterapia?
—No solo la quimio, la radio, tratamientos hormonales... Las que recibieron terapias con anticuerpos son las de menor bienestar psicosocial, aunque quizá tenga que ver que, frente a los seis meses de quimio, este tratamiento es de un año. Probablemente había pasado menos tiempo cuando le hicimos el cuestionario.

—¿Es lo más importante?
—Lo que más les influye es si desarrollan linfedema, que puede ocurrir tras extirpar los ganglios de la axila. Vimos que las mujeres con obesidad tenían más riesgo de sufrirlo, hay que trabajar en hábitos de vida, dieta, ejercicio...

«La satisfacción con las mamas no se relaciona ni con la cirugía, ni con las complicaciones»



Carmen Cereijo, en la Unidad de Mama del Hospital Abente y Lago. VERÓNICA VÁZQUEZ

Las pacientes que lo desarrollan tienen 13 veces más posibilidades de menor bienestar físico. Esto nos indica que tenemos que trabajar más para mejorar la prevención y tratarlo cuanto antes.

—¿No se hace ya?
—Tenemos una consulta de rehabilitación del linfedema, pero hay que trabajar en las demoras. Y tenemos que, en cierta forma, educarlas para que en cuanto se note el brazo hinchado lo consulten, y que no haya demora porque el tratamiento precoz influye en que no se cronifique.

—¿Y en cuanto a satisfacción?
—La satisfacción con las mamas o con el resultado de la reconstrucción no se relaciona ni con el tipo de cirugía, ni con las complicaciones. Lo que más les influye es la dependencia de la nicotina. Al aumentar el riesgo de complicaciones han de dejar de fumar antes de la operación, con la ansiedad que ya tienen y la afectación por el diagnóstico de cáncer. Un 11,4 % tenían alta dependencia. En algunas aumenta la ansiedad y son las menos satisfechas. Además, dejar de fumar se asocia a mayor riesgo de síntomas depresivos y miedo a que vuelva el cáncer. Esto nos indica que debemos conocer el nivel de dependencia antes de recomendarle el abandono y prestarle apoyo psicológico para ello.

«No basta con conocer solo aspectos físicos o estéticos, no»

Su investigación, que le mereció un sobresaliente *cum laude*, la ha acercado aún más a las enfermas.

—¿La edad marca diferencias?
—Las más mayores se declaran más satisfechas, y también las mujeres con mayor nivel de estudios, o las pacientes casadas. Influyen tantas cosas! Los años, la formación, los recursos económicos, las relaciones familiares... También comprobamos que están muy contentas con los cuidados que reciben: nos dieron casi la mayor puntuación posible, 98 sobre cien, a facultativos y enfermeras. Lo que hay que mejorar es el aspecto informativo, reclaman y demandan más. Estamos trabajando para proporcionarse la por escrito.

—¿Hasta qué punto importa la percepción de la propia imagen personal?
—Es un tema importante. Un aspecto es que debemos conocer las expectativas de las pacientes. Si, por ejemplo, con respecto a la mama que le van a reconstruir son muy altas, la satisfacción va a ser menor. Cuando te dicen que te van a hacer una mastectomía, la reconstrucción es como un amortiguador, que además se relaciona con el bienestar

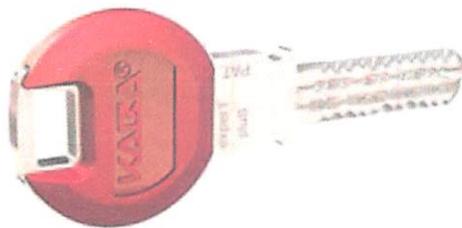
psicosocial y la vida sexual, pero puede que la mujer se haga una idea demasiado ideal, que piense que su mama va a ser exactamente igual a la que tenía. Hay que explicarle que no es una cirugía estética, sino oncológica.

—Después de ver y estudiar tantas opiniones, ¿cuál es su conclusión?
—Para mejorar, tenemos que trabajar en equipo y conocer la percepción de las pacientes. Tenemos que saber lo que sienten. El centro es el enfermo y los resultados informados por él van a ganar importancia. Y para saber cómo se sienten los pacientes hay que utilizar herramientas con rigor metodológico, un cuestionario específico y validado y que recoja todos los aspectos, no basta solo el físico y el estético, no. Ahora mismo, aparte del resultado clínico hay que abarcar más aspectos, el psicológico y el social. Los estudios indican que el 22 % de las supervivientes del cáncer sufren depresión, y el riesgo se incrementa si viven solas, reciben tratamiento hormonal y también es más frecuente en las de menor nivel educativo. Por eso es fundamental la atención psicosocial.

GG
GARCIA

C/ Fernando Macías, 13
A Coruña

98114 88 42 • 608 096 893



TU TRANQUILIDAD
TIENE NOMBRE

LA LLAVE NÚMERO 1
EN SEGURIDAD

KABA