

INFORME DE EVIDENCIA

INTERVENCION DE ENFERMERIA: “POTENCIACION DE LA IMAGEN CORPORAL” EN MUJERES MASTECTOMIZADAS

AUTORES:

Yolanda Corcuera Martínez (Hospital Santiago Apóstol, Miranda de Ebro)

Zulema De Cos Díez (Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero)

Blanca Gómez Castillo (Hospital Santiago Apóstol, Miranda de Ebro)

RocioGonzalez Casado (CAUB, Burgos)

Ana Belen Manso Melgosa (CAUB, Burgos)

Ruth Ortega Barriuso (CAUB, Burgos)

Celia Peña Molinero (CAUB, Burgos)

Ana M^a Pérez Beltran (Hospital Santiago Apóstol, Miranda de Ebro)

Carmelo Villafranca Renes (CAUB, Burgos)

INDICE

[Resumen](#)

[Introducción](#)

[Objetivos](#)

[Metodología](#)

[Resultados](#)

[Discusión](#)

[Conclusiones](#)

[Implicaciones para la práctica](#)

[Bibliografía](#)

[Anexo I](#)

[Anexo II](#)

[Anexo III](#)

Resumen

Introducción: En España el cáncer de mama es la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres. La mastectomía es una intervención quirúrgica agresiva íntimamente relacionada con la identidad femenina, lo que provoca problemas relacionados con la imagen corporal. Las intervenciones de enfermería favorecen el proceso adaptativo.

Objetivos: Identificar la mejor evidencia disponible sobre la intervención: “Potenciación de la imagen corporal” incluida en el PES validado del SACYL: Mastectomía.

Metodología: Protocolo de búsqueda bibliográfica; búsqueda en: BVS, Medline, Cochrane, JBI, Cuiden y Cinahl. Se limitó la búsqueda a los últimos diez años. Se seleccionaron 13 artículos para su posterior lectura crítica por dos revisores (3 no fueron localizados). Se utilizó el instrumento CASPe para la evaluación de los estudios. En caso de no acuerdo intervino un tercero para lograr el consenso. Los niveles de evidencia se establecieron según la JBI.

Resultados: Se seleccionaron dos estudios (una revisión sistemática y un estudio cualitativo) de los que se extrajeron cuatro resultados relacionados con las actividades de la NIC a estudio.

Conclusiones: Se encontraron evidencias para 3 actividades incluidas en la NIC: Potenciación de la imagen corporal (dos de nivel 2 y una de nivel 3). Se identificó evidencia de nivel 2 para una actividad no incluida en esta NIC.

Implicaciones para la práctica: Se propone la modificación de dos de las actividades incluidas en la NIC “Potenciación de la imagen corporal” en el PES Mastectomía del Sacyl. Según los resultados encontrados, se propone la inclusión de una nueva actividad en la NIC “Potenciación de la imagen corporal”

Palabras clave:

Mastectomía, imagen corporal, cuidados de enfermería.

Mastectomy, body image, nursing care

Niveles de evidencia del JBI

El Instituto Joanna Briggs y sus centros colaboradores y Grupos de Interpretación de la Evidencia actualmente asignan un nivel de evidencia a todas las conclusiones sacadas en la Revisiones sistemáticas del JBI. Los niveles de evidencia del JBI son:

Levels of Evidence	Feasibility F (1-4)	Appropriateness A (1-4)	Meaningfulness M (1-4)	Effectiveness E (1-4)	Economic Evidence EE (1-4)
1	Metasynthesis of research with unequivocal synthesized findings	Metasynthesis of research with unequivocal synthesized findings	Metasynthesis of research with unequivocal synthesized findings	Meta-analysis (with homogeneity) of experimental studies (eg RCT with concealed randomisation) OR One or more large experimental studies with narrow confidence intervals	Metasynthesis (with homogeneity) of evaluations of important alternative Interventions comparing all clinically relevant outcomes against appropriate cost measurement, and including a clinically sensible sensitivity analysis
2	Metasynthesis of research with credible synthesised findings	Metasynthesis of research with credible synthesised findings	Metasynthesis of research with credible synthesised findings	One or more smaller RCTs with wider confidence intervals OR Quasiexperimental studies (without randomisation)	Evaluations of important alternative interventions comparing all clinically relevant outcomes against appropriate cost measurement, and including a clinically sensible sensitivity analysis
3	a. Metasynthesis of text/opinion with credible synthesized findings b. One or more single research studies of high quality	a. Metasynthesis of text/opinion with credible synthesized findings b. One or more single research studies of high quality	a. Metasynthesis of text/opinion with credible synthesized findings b. One or more single research studies of high quality	a. Cohort studies (with control group) b. Case-controlled c. Observational studies (without control group)	Evaluations of important alternative interventions comparing a limited number of appropriate cost measurement, without a clinically sensible sensitivity analysis
4	Expert opinion	Expert opinion	Expert opinion	Expert opinion, or physiology/benchmark research, or consensus	Expert opinion, or based on economic theory

Introducción

El cáncer de mama constituye un problema de salud pública en la actualidad. Esta afirmación está basada en la frecuencia de la enfermedad en el mundo así como en la repercusión que tiene en la vida de las afectadas y en los sistemas sanitarios que las atienden. Se estima que en 2002 se produjeron 1.151.298 casos nuevos en el mundo (22,7% del total de casos de cáncer estimados en mujeres para ese año)⁽¹⁾.

Programas como Surveillance, Epidemiology, and EndResults (SEER) de Estados Unidos confirman que es la causa más frecuente de muerte en mujeres entre 40 y 55 años, y que si la tendencia no cambia una de cada ocho lo desarrollará a lo largo de su vida⁽²⁾.

La principal fuente de información sobre incidencia de cáncer es la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC), dependiente de la OMS, que publica datos de registros poblacionales con los criterios de calidad que ella establece en la serie CancerIncidence in FiveContinent⁽³⁾. Según la IARC en Europa es el tumor más frecuente, siendo diagnosticados en 2006 unos 429.900 casos nuevos, con una tasa de incidencia estandarizada de 110 casos por 100.000 mujeres⁽¹⁾. Además la probabilidad de desarrollarlo antes de los 75 años es del 8%^(3,5).

En España también es la localización más frecuente, aumentando su incidencia un 2-3% anual. Se diagnostican cerca de 16.000 casos nuevos anualmente, lo que supone casi el 30% de los tumores entre las mujeres⁽¹⁾. Es la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres españolas (mortalidad estandarizada de 18,6 por 100.000 mujeres-año) ^(1,2).

Los programas de detección precoz, junto con los avances diagnósticos y terapéuticos, han ayudado a incrementar la supervivencia en España, según datos de EURO CARE-4, por encima del 80% a los cinco años del diagnóstico⁽³⁾.

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), calcula una incidencia estimada para el 2015 de 21.262 nuevos casos diagnosticados en todo el territorio nacional

(atendiendo a cifras del programa GLOBOCAM 2002, modificados según las previsiones del INE para el crecimiento demográfico en España)(4).

En Castilla y León, en 1996 se inició un Registro de Cánceres Ginecológicos y de Mama, lo que permite conocer su incidencia. Del análisis de los casos registrados en el año 2000, se observó cómo existen ligeras variaciones entre las provincias. Las tasas brutas de incidencia por 100.000 mujeres oscilaron desde los 56,75 casos de Ávila o los 68,75 de Segovia, hasta los 84,52 de Soria y los 99,14 casos de Burgos(6). El cáncer de mama es la segunda causa de muerte entre las mujeres de esta Comunidad, con una tasa específica de mortalidad por 100.000 habitantes en el año 2.000 del 28.65 %(6).

El diagnóstico y tratamiento (quimioterapia, radioterapia y/o cirugía) del cáncer de mama supone una situación estresante, ya que además de enfrentarse a ello, la paciente tiene que adaptarse a pérdidas importantes por los cambios producidos en la imagen corporal (7). Esto genera sentimientos como angustia, ansiedad y miedo en el periodo pre y postoperatorio, ya que la mastectomía es una intervención quirúrgica agresiva, que compromete a la mujer biológica, psicológica y socialmente(8). Además la mama está íntimamente relacionada con la identidad femenina, madurez, sexualidad y maternidad, por lo que el impacto de la mastectomía parece evidente, lo cual induce desafíos para la enfermería perioperatoria(9). Las principales quejas de las mujeres mastectomizadas, según Rosbund-Zickert, se refieren a problemas relacionados con las prendas de vestir, dificultad para verse desnudas ante el espejo y sentimientos negativos por el hecho de percibirse asimétricas(10).

En este contexto las intervenciones de enfermería son de extrema importancia ya que facultan procesos adaptativos.

Son pocos los estudios que declaran trabajar sobre la imagen corporal y la autoestima, por lo que es imprescindible profundizar en el campo de la investigación para ofrecer los mejores cuidados.

Con este objetivo, SACYL promueve la realización de revisiones que aporten la mejor evidencia disponible con el fin de promover la mejora en la calidad de los cuidados. Esto responde al cumplimiento del Objetivo E6-1, Indicador E6-1.3, del Plan Anual de Gestión 2012 de la Gerencia Regional de Salud, en relación a la NIC 5220 “Potenciación de la imagen corporal”, incluida en el DCO 00118: Trastorno de la imagen corporal, del Plan Estándar Mastectomía.

Objetivos.

Identificar las mejores evidencias sobre la intervención “Potenciación de la imagen corporal” en pacientes hospitalizados tras una mastectomía.

Elaborar recomendaciones para la mejora de la práctica clínica.

Metodología.

Se formuló la pregunta de investigación: ¿Es efectivo el empleo de la intervención estandarizada NIC 5220 “Potenciación de la imagen corporal” en el Plan de cuidados dirigido a mujeres mastectomizadas?

Se desglosó la pregunta en formato PICO y se identificaron DeCS Y MeSH como se muestra en la siguiente tabla:

PICO	Palabra natural	DeCS	MeSH
Paciente	Mastectomía Cáncer de mama Hospitalizado postoperatorio	Mastectomía Neoplasias de mama Periodo postoperatorio	Mastectomy Breast neoplasm Inpatient Hospitalization
Intervención	Imagen corporal Cuidados de enfermería	Imagen corporal Cuidados de enfermería	Body image Nursing care
Comparador	No se estableció		
Outcome	Autoimagen Satisfacción del paciente Calidad de vida	Autoimagen Satisfacción del paciente Calidad de vida	Self concept Patient satisfaction Quality of life

Los criterios de inclusión fueron: mujeres diagnosticadas de cáncer de mama mastectomizadas.

Los criterios de exclusión fueron los siguientes: Pacientes de UCI, pacientes pediátricos, pacientes geriátricos.

No se restringió el idioma. Se excluyeron las revisiones narrativas.

El periodo de publicación se limitó a los últimos 10 años. La búsqueda según la estrategia definida anteriormente se llevó a cabo en las siguientes bases de datos: BVS (SciELO, IBECs; Lilacs), Medline, Cochrane, JBI, Cuiden y Cinahl. (Ver anexo I)

Resultados

Se identificaron 659 publicaciones de las que se seleccionaron inicialmente para efectuar la lectura crítica 11; los artículos desestimados no cumplían los criterios de inclusión establecidos en el diseño de la metodología de esta revisión.

Se efectuó lectura crítica de los estudios por dos revisores (consultando con un tercero en caso de no acuerdo), que evaluaron con los instrumentos CASPe para revisiones sistemáticas y estudios cualitativos. Se desestimaron para el análisis aquellos estudios que obtuvieron una puntuación menor de 6 con dicho instrumento. Tres estudios no fueron localizados. (Anexo II)

Se incluyeron en la selección definitiva 2 artículos (una revisión sistemática y un estudio cualitativo).

Para la obtención y extracción de datos se realizaron tablas de síntesis. (Anexo III)

Los resultados principales de la revisión, según los niveles de evidencia de JBI, fueron:

-Los profesionales sanitarios que atienden a mujeres con cáncer de mama deben ser conscientes de los problemas físicos y psicosociales y ofrecer apoyo dirigido a enfrentarse a ellos. Nivel 2. Grado de recomendación B.

-Se debe orientar hacia servicios tales como asesoramiento, psicoeducación y grupos de apoyo que ayudan a las mujeres a reducir las percepciones negativas sobre sí mismas y a discutir las preocupaciones relacionadas con la imagen corporal y la sexualidad. Nivel 2. Grado de recomendación B.

-La familia es una fuente primaria de apoyo para la mayoría de las mujeres. Nivel 2. Grado de recomendación B.

-Las enfermeras deben considerar discutir la experiencia de mirarse al espejo con las mujeres que tienen una mastectomía antes y después de la operación. Las enfermeras también pueden optar por ofrecer un espejo a sus pacientes cuando se hace el cambio de vendaje inicial y la enseñanza de cuidado de heridas. Nivel 3. Grado de recomendación C.

Discusión

El propósito de esta revisión fue evaluar la mejor evidencia disponible sobre las actividades incluidas en la NIC “Potenciación de la imagen corporal”.

Tras realizar la búsqueda bibliográfica y posterior lectura crítica, dos estudios fueron seleccionados: una revisión sistemática y un estudio cualitativo.

En la revisión sistemática (realizada a partir de estudios cualitativos) se establecieron un total de 42 conclusiones, entre las cuáles señalamos las que están más relacionadas con la intervención a estudio:

En relación a la **identificación de grupos de apoyo** para el paciente, esta revisión establece que dichos grupos proporcionan a las mujeres un medio para el intercambio de información sobre el tratamiento y la recuperación. La enfermera debe ser consciente de esta afirmación para poder orientar al paciente sobre la existencia de este tipo de recursos.

Con respecto al **apoyo familiar**, todas las mujeres lo identificaron como importante, constituyendo una fuente primaria de apoyo para la mayoría de ellas. Se revisó la NIC “Potenciación de la imagen corporal”, no encontrando en la misma ninguna actividad que se ajuste a esta conclusión. Dada la relevancia para las mujeres de la participación de la familia, creemos que se podría considerar la evaluación de dicha actividad para su posterior inclusión en la NIC. Independientemente de su inclusión o no, creemos recomendable que la enfermera haga partícipe a la familia de todo el proceso.

Otra conclusión a destacar es la que hace referencia a las **percepciones relacionadas con la imagen corporal** tales como la insatisfacción con la propia apariencia, la pérdida de la feminidad, la renuncia a mirarse desnuda, sentirse deformada, menos atractiva sexualmente e insatisfecha con las cicatrices. En otra de las conclusiones también incluyeron sentimientos como la disminución de la autoestima y la sensación de pérdida.

El otro estudio incluido en esta revisión también hace referencia a estas percepciones negativas de la imagen corporal, proponiendo para ello el **empleo por parte de las enfermeras de un espejo** antes y después de la mastectomía o cuando se hace el cambio de vendaje inicial y la enseñanza de cuidado de heridas como material

educativo. Según los autores, éste es el primer estudio realizado sobre esta intervención, por lo que recomiendan la realización de más investigaciones para poder determinar su eficacia.

Conclusiones

Se encontraron evidencias para 3 actividades incluidas en la NIC: Potenciación de la imagen corporal (dos de nivel 2 y una de nivel 3). Así mismo, se encontró evidencia de nivel 2 para una actividad no incluida en esta NIC.

Implicaciones para la práctica

Los resultados obtenidos en esta revisión sugieren la conveniencia de modificar alguna de las actividades incluidas en la NIC: “potenciación de la imagen corporal” del Plan estándar de la mastectomía validado en SACYL.

Se propone la modificación de dos de las actividades incluidas en el Plan de cuidados por adaptarse mejor a las evidencias encontradas.

- En lugar de: “Facilitar el contacto con personas que hayan sufrido cambios similares en la imagen corporal”, proponemos: “Identificar grupos de apoyo disponibles para el paciente”.
- En lugar de “Ayudar al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto”, proponemos: “Ayudar al paciente a determinar el alcance de los cambios reales producidos en el cuerpo o en su nivel de funcionamiento”.
- Con respecto a la actividad “Observar si el paciente puede mirar la parte corporal que ha sufrido el cambio” creemos conveniente que continúe en el Plan de cuidados, ya que concuerda con los resultados encontrados.

Por lo tanto, la NIC “Potenciación de la imagen corporal”, incluida en el Plan de Cuidados de la Mastectomía quedaría de la siguiente manera comparada con la existente anteriormente:

Propuesta : NIC “Potenciación de la imagen corporal”	NIC “Potenciación de la imagen corporal” PES SACYL Mastectomía
-Ayudar al paciente a determinar el alcance de los cambios reales producidos en el cuerpo o en su nivel de funcionamiento.	-Ayudar al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto.
- Observar si el paciente puede mirar la parte corporal que ha sufrido el cambio.	-Observar si el paciente puede mirar la parte corporal que ha sufrido el cambio.
-Identificar grupos de apoyo disponibles para el paciente	-Facilitar el contacto con personas que hayan sufrido cambios similares en la imagen corporal.

Bibliografía

1. Pollán M, García-Mendizaba MJ, Pérez-Gómez B, Aragonés N, Lope V, Pastor R, et al. Situación epidemiológica del cáncer de mama en España. *Psicooncología* 2007; 4 (2-3): 231-248
2. Ocón O, Fernández MF, Pérez S, Dávila C, Expósito J, Olea N. Supervivencia en cáncer de mama tras 10 años de seguimiento en las provincias de Granada y Almería. *RevEsp Salud Pública* 2010;(84):705-715.
3. Ministerio de Sanidad y Política Social. Estrategia en cáncer del sistema nacional de salud.2010. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010
4. El cáncer en España.com. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Disponible en <http://www.seom.org>. Acceso el 15 de diciembre de 2012.
5. Ministerio de Sanidad y Consumo. La situación del cáncer en España. 2005. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
6. Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León. Programa de detección precoz de cáncer de mama 1992. Valladolid. Consejería de Sanidad. Junta de castilla y León. 1992.
7. Falcão J, Barbosa IC, Carvalho AF, Magalhães R, Holanda A. Beneficios de la terapia grupal en la rehabilitación en mujeres mastectomizadas. *RevEnferm IMSS* 2002; 10(2):79-84.
8. Sebastián J, Manos D, Bueno MJ, Mateos N. Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. *Clínica y Salud* 2007; 18(2):137-161.
9. Moniz PAF, Fernandes AM, Oliveira L. Implicações da mastectomia na sexualidade e imagem corporal da mulher e resposta da enfermagem perioperatória. *RevEnfRef* 2011. [on line]; 5(III):163-171.
10. Vázquez-Ortiz J, Antequera R, Blanco A. Ajuste sexual e imagen corporal en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama. *Psicooncología* 2010; 7(2-3):433-451

11. Kamala Devi, M. Quality of life in women during and after treatment for breast cancer: a systematic review of qualitative evidence. *JBI Library of Systematic Reviews*. 2011; 9 (58)2533-2571.

12. Freysteinson WM, Deutsch AS, Lewis C, Sisk A, Wuest L, CesarioSK. The experience of viewing oneself in the mirror after a mastectomy. *OncolNurs Forum*. 2012; *Jul*;39(4):361-9.

13. Joanna Briggs Institute, Reviewers' Manual. 2011 Edition.

Anexo I

Base de datos	Búsqueda	Nº estudios	Nº estudios 1ª selección	Tras leer abstract	Selección tras Lectura crítica	
Cochrane	(MASTECTOM* OR CANCER DE MAMA OR BREAST NEOPLASM*) AND(IMAGEN CORPORAL):TA OR (BODY IMAGE):TA: 29 (LIMITE 10 AÑOS)	10	0	0	0	
Cinahl	"MASTECTOMY" ALL TEXT OR "BREAST NEOPLASM" ALL TEXT AND "BODY IMAGE": ABSTRACT; (SE EXCLUYE PUBMED)	25	9	1	0	
BVS	Red Scielo	MASTECTOMIA AND CUIDADOS AND AUTOIMAGEN (2007-2012)	94	7	2	0
	IBCS	(MASTECTOMY OR MASTECTOMIA) AND BODY IMAGE OR IMAGEN CORPORAL	7	1	0	0
	LILACS	MASTECTOMIA AND AUTOIMAGEN	21	0	0	0
PUBMED	(MASTECTOMY OR BREAST NEOPLASM) AND (NURSING CARE OR CARE PATIENT SATISFACTION OR CARE SELF CONCEPT)(2002-2012)	357	6	3	1	
JBIC	BREAST CANCER OR MASTECTOMY AND QUALITY OF LIFE	9	1	1	1	
CUIDEN	('[cla=MASTECTOMIA]) OR ([cla=CANCER DE MAMA]) AND ([cla=CALIDAD DE VIDA]) OR ([cla=IMAGEN CORPORAL])	136	8	6 (3 no localizados, 1 solapado con scielo, 1 solapado con cinahl)	0	

Anexo II

Estudios excluidos tras su evaluación:

1. Clark L, Holcombe C, Hill J, Downey H, Fisher J, Krespi MR, Salmon P. The perception of support received from breast care nurses by depressed patients following a diagnosis of breast cancer. *Ann R CollSurgEngl*. 2009 Jan;91(1):43-5.

Razón de exclusión: Incongruente con los objetivos de la revisión.

2. Lepore SJ, Buzaglo JS, Lieberman MA, Golant M, Davey A. Standard versus prosocial online support groups for distressed breast cancer survivors: a randomized controlled trial. *BMC Cancer*. 2011 Aug 25;11:379.

Razón de exclusión: Puntuación en el instrumento de evaluación menor de la requerida.

3. Moniz, PAF; Fernandes, AM; Oliveira L. Implicações da mastectomia na sexualidade e imagem corporal da mulher e resposta da enfermagem perioperatória [Implicaciones de la mastectomía en la sexualidad y en la imagen corporal de la mujer y la respuesta por parte de la enfermería perioperatoria]. 2011; III(5):163-171.

Razón de exclusion: Puntuación en el instrumento de evaluación menor de la requerida.

4. Cândido P. "Atención de enfermería en el preoperatorio y rehabilitación de mastectomía: revisión narrativa de la literatura". 2010.

Razón de exclusión: revisión narrativa.

5. Pereira AB. La asistencia enfermera en la visión de mujeres mastectomizadas. 2012

Razón de exclusion: Incongruente con los objetivos de la revisión.

6. Juvenal ICF, Carvalho AF, Magalhães R, Holanda A. Beneficio de la terapia grupal en la rehabilitación de mujeres mastectomizadas. *RevEnferm IMSS -Méx.* 2002 mayo-ago 10(2):79-84.

Razón de exclusión: Puntuación en el instrumento de evaluación menor de la requerida.

Anexo III

Autor/Estudio	Población	Intervención / Variable de resultado	Resultados	Comentarios/nivel de evidencia/grado de recomendación
M KamalaDevil Año 2011 Revisión sistemática	7 estudios cualitativos ; 242 participantes Mujeres >18 años diagnosticadas de cáncer de mama que han recibido tratamiento para el cáncer de mama en los últimos 10 años (cirugía, quimioterapia, radioterapia y/o hormonoterapia)	I: sintetizar la investigación cualitativa sobre la influencia en la calidad de vida en mujeres mastectomizadas V: dominios de calidad de vida	- El cáncer de mama y su tratamiento pueden tener un impacto significativo en varios dominios de calidad de vida de las mujeres. - Los profesionales sanitarios deben ser conscientes de los cambios físicos y psicosociales que acontecen en cada mujer y proporcionar asesoramiento sobre la existencia de grupos de apoyo. - La familia es una fuente primaria de apoyo para la mayoría de las mujeres.	Artículo relacionado con dos actividades incluidas en la NIC “potenciación de la imagen corporal”: -Identificar grupos de apoyo disponibles para el paciente. Nivel de evidencia 2. Grado de recomendación B. -Ayudar al paciente a determinar el alcance de los cambios reales producidos en el cuerpo o en su nivel de funcionamiento. Nivel de evidencia 2. Grado de recomendación B - Artículo relacionado con una actividad no incluida en la NIC “potenciación de la imagen corporal”:
Freysteinson WM Año 2012 Estudio cualitativo	12 mujeres > 18 años mastectomizadas con o sin reconstrucción en los últimos 3-12 meses.	I: Mirarse en un espejo después de una mastectomía V: autopercepción	- Las enfermeras deben considerar discutir la experiencia del espejo con las mujeres que tienen una mastectomía antes y después de la operación o cuando se hace el cambio del vendaje inicial y la enseñanza del cuidado de heridas	Artículo relacionado con una actividad incluidas en la NIC “potenciación de la imagen corporal” : -Observar si el paciente puede mirar la parte corporal que ha sufrido el cambio. Nivel de evidencia 3. Grado de recomendación C