

# El impacto psicosocial en un caso clínico de Melanoma: cuidados holísticos de enfermería

Virginia Escaño Cardona\*, Marta Luisa Bandera López\*, María Deseada Caballero León\*

\*Enfermera. Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga.

## Resumen

Hablamos de melanoma cuando las células tumorales de un cáncer se originan en los melanocitos.

Por ser la forma de cáncer de piel más peligrosa y letal para el paciente, presentamos el caso clínico de un varón de 43 años, que acudió a consulta externa de dermatología presentando lesión en la piel con cambios progresivos en la coloración, tamaño y simetría. El diagnóstico fue de melanoma cutáneo invasor de extensión superficial. Se realizó escisión local amplia y ganglio centinela dando resultado negativo.

El objetivo principal se basó en la aplicación de un Plan de Cuidados Individualizado (PCI) que incluía el alivio del dolor y malestar, la disminución de la ansiedad, depresión y autoestima, educación para la salud (EPS) y ausencia de complicaciones.

La valoración se realizó mediante la teoría de los patrones de salud de Marjory Gordon, estableciendo aquellos disfuncionales y contemplando al usuario de una manera holística. La planificación del PCI se realizó a través de la taxonomía diagnóstica NANDA (etiqueta diagnóstica), NOC (criterio de resultados) y NIC (intervenciones de enfermería), para contribuir al cuidado del enfermo mediante una interrelación entre la enfermera y el paciente; permitiendo prevenir, disminuir o eliminar los problemas del usuario.

Con una adaptación psicosocial al cáncer y un efectivo afrontamiento, se aseguró la continuidad en los cuidados y se garantizó la calidad asistencial. El enfermo alivió su sufrimiento emocional y solucionó problemas específicos planteados, sin complicaciones en la actualidad.

El abordaje ha de ser multidisciplinar entre los diferentes profesionales, debiendo estar presente la enfermera en todas las fases del proceso e incluyendo una visión integral de los procesos vitales que afectan a la salud.

**Palabras claves:** melanoma, impacto psicosocial, autoestima, educación en salud, planificación de atención al paciente, enfermería holística.

## Abstract

We talk about melanoma when cancer tumor cells are originated in melanocytes.

As is the most dangerous and lethal skin's cancer type for the patient, we present the clinical case of a 43 year old male, who came up to the dermatology outpatient due to skin injuries which progressively underwent to color changes, size and symmetry. The diagnosis was "invasive cutaneous melanoma with superficial spreading". A wide local scission and sentinel lymph node were performed, resulting negative.

The main objective was based on the application of an Individualized Care Plan (ICP) including relieving pain and discomfort, decrease anxiety, depression and self-esteem, health education (EPS) and absence of complications.

The assessment was performed by the Marjory Gordon's theory of health patterns, establishing those dysfunctional and contemplating the user in a holistic manner. PCI planning was done through the NANDA diagnostic taxonomy (diagnostic label), NOC (results criteria) and NIC (nursing interventions), to help patient's care by a relationship between the nurse and the patient; allowing to prevent, reduce or eliminate user problems.

With a psychosocial adaptation to cancer and effective facing, it was ensured care's continuity and aid's quality is guaranteed. Emotional distress was alleviated and specific raised problems were solved, without complications today.

The approach must be multidisciplinary between different professionals, the nurse must be present at all stages of the process including a comprehensive view of the vital processes that affects health.

**Keywords:** melanoma, psychosocial impact, self-concept, health education, patient care planning, holistic nursing.

## Introducción

Hablamos de Melanoma cuando las células tumorales de un cáncer se originan en los melanocitos y puede ocurrir en cualquier parte de la piel, siendo el riesgo de desarrollarlo menor en personas con pigmentación oscura y 20 veces mayor en la raza blanca. Es la forma de cáncer de piel más peligrosa, curable en sus etapas iniciales pero con más probabilidades de propagarse a otras partes del cuerpo en fase avanzada, causando una enfermedad grave y pudiendo ser letal para el paciente. La herencia juega un papel importante; no obstante, a menudo está provocado por una exposición intensa e intermitente a los rayos del sol, que puede llegar a provocar quemaduras. La cirugía es la vía principal de tratamiento de los melanomas, consistiendo en la resección del tumor con márgenes libres, que deben de ser entre 0.5 a 2 cm, en función de la profundidad del mismo, a veces es necesario recurrir a colgajos o injertos de piel si no es posible el cierre directo. En cánceres en fase avanzada, se utiliza quimioterapia, radioterapia e inmunoterapia, debiendo el tratamiento orientarse a preservar la calidad de vida y a prolongarla en lo posible.

Actualmente se diagnostican unos 160.000 casos de melanoma al año en todo el mundo, representando aproximadamente el 1,5% de los tumores de ambos sexos, un 81% en países desarrollados y oscilando su diagnóstico entre los 30 y 70 años. La supervivencia está mejorando en los últimos años, debiéndose al aumento de los diagnósticos precoces; por ello, es tan importante la prevención. La población se ha concienciado de la importancia de protegerse frente al sol y de vigilar las manchas en la piel, lo que produce un aumento de diagnósticos en fases iniciales y una mejora sustancial en la supervivencia.

La regla del ABCD nos puede ayudar a distinguir un lunar normal de un melanoma:

- A. Asimetría. La mitad de un lunar no es igual que la otra mitad.
- B. Bordes irregulares. Bordes desiguales, irregulares, borrosos o dentados.
- C. Color. Los más peligrosos son rojos, blancos y azules sobre lesiones negras.
- D. Diámetro: cuando el lunar mide más de 6 milímetros o aumento de tamaño (mayor de 6 mm).

Las pruebas de elección ante una lesión sospechosa de cáncer de piel son:

- Examen en la piel: para detectar lunares, manchas de nacimiento u otras áreas pigmentadas con aspecto anormal en cuanto a color, tamaño, forma o textura.

- Biopsia: si es posible se realiza una biopsia que extirpe la lesión por completo del lunar sospechoso.

- Pruebas diagnósticas adicionales: para descartar que el melanoma se ha propagado.

El melanoma puede dividirse en cuatro tipos distintos, basándose en rasgos clínicos y anatomopatológicos por el patrón de crecimiento:

- Melanoma de extensión superficial: constituye el tipo más frecuente en personas de raza blanca. Se produce en cualquier punto de la piel.

- Léntigo maligno melanoma: aparece en las personas de edad avanzada, comúnmente en la piel dañada por el sol.

- Melanoma lentiginoso acro (MLA): es la forma menos común de melanoma, generalmente en personas de raza negra.

- Melanoma nodular: es el segundo tipo más frecuente y el más agresivo.

En el melanoma se emplea la siguiente clasificación:

- Estadio 0: las células anormales se encuentran solamente en la capa externa de la piel sin invadir tejidos profundos. La tasa de supervivencia a 5 años es del 97%.

- Estadio I: el cáncer se encuentra en la epidermis o inicio de la dermis. El grosor del tumor es menor a 1-2 milímetros. La tasa de supervivencia a 5 años es del 90-95%.

- Estadio II: el cáncer afecta a la dermis. El grosor está entre 2 mm a 4 mm. La tasa de supervivencia a 5 años es del 45-85%.

- Estadio III: el tumor es mayor de 4 mm de espesor o afecta a los tejidos situados debajo de la piel o presencia de tumores satélites alrededor de la lesión principal o afectación de ganglios linfáticos cerca de la lesión principal. La tasa de supervivencia a 5 años es del 45%.

- Estadio IV: el tumor afecta a ganglios linfáticos alejados del tumor original o a órganos. La tasa de supervivencia a 5 años es del 10%.

Para determinar el grado de extensión del melanoma, se utilizan también las clasificaciones de Breslow (se mide en milímetros desde la capa granulosa en profundidad) y Clark (según afectación de capas de piel, se suele correlacionar con Breslow).<sup>1-5</sup>

## Descripción de caso

Presentamos el caso clínico de un varón de 43 años de edad, que acudió a consulta externa de dermatología de su hospital de referencia, por presentar lesión en la piel de cinco años de evolución, la cual experimentó progresivamente cambios en la coloración y

tamaño en los últimos dos años; asimétrica, con bordes irregulares y mezcla de colores.

Paciente de piel blanca y que se exponía de forma prolongada a altos niveles de luz solar intensa debido a su trabajo (albañil). No se había realizado tratamientos previos y no tenía antecedentes hereditarios de melanoma ni otros antecedentes de importancia.

La lesión estaba localizada en el hombro izquierdo, caracterizada por una neoformación pigmentada de color negro de 3.5 x 1.5 cm de diámetro, bien delimitada, con bordes irregulares y elevados, de superficie lisa. En la dermoscopia se apreció una lesión melanocítica, con patrón de pigmento homogéneo de color azul-blanquecino y en algunas áreas de la periferia con proyecciones radiales.

El diagnóstico fue histológico, confirmado con biopsia, extirpando el tumor entero. En la histopatología se observó una proliferación asimétrica mal delimitada de melanocitos atípicos dispuestos de forma individual y confluyente, desde la unión dermoepidérmica hasta la dermis reticular media. El diagnóstico fue de melanoma cutáneo invasor de extensión superficial con Breslow de 0.8 mm.

Se realizó escisión local amplia y ganglio centinela, el cual dio negativo. Actualmente el paciente no tiene complicaciones asociadas y cumple con los procedimientos de prevención y seguimiento recomendados.

### **Objetivo general**

El objetivo principal fue describir la aplicación de un PCI que incluía el alivio del dolor y malestar, la disminución de la ansiedad, depresión y autoestima, EPS y ausencia de complicaciones.

### **Objetivos específicos**

- Valoración del paciente mediante métodos y técnicas de recolección de datos.
- Formulación de los Diagnósticos de Enfermería resultantes de los problemas de salud detectados.
- Planificación de las acciones enfermería para solucionar o disminuir los patrones afectados.
- Ejecución de las acciones de enfermería planificadas.
- Evaluación de los resultados.

### **Metodología**

La realización del PCI requiere un conocimiento previo de la patología de base, como afecta al usuario y que trastornos produce. Se divide en una valoración y una fase diagnóstica.

La valoración se realizó mediante el examen físico y la entrevista con el paciente y familiares, según la teoría de los patrones de salud de Marjory Gordon, estableciendo aquellos aspectos disfuncionales mediante la recolección de datos, contemplando al usuario y a su familia de una manera holística<sup>6</sup>. Gordon refiere que los patrones funcionales describen una serie de 11 áreas relativas a la salud. Tienen un enfoque funcional, de desarrollo cultural que permite su aplicación a todos los ámbitos, especialidades y grupos de edad.

Realizamos el desarrollo del PCI para facilitar el registro de las actividades realizadas y contribuir al cuidado del paciente, teniendo claro la personalización e individualización de las intervenciones; para ello, recogimos los principales problemas en etiquetas diagnósticas según taxonomía NANDA<sup>7</sup>, seleccionamos los resultados esperados (NOC)<sup>8</sup> y discernimos las actividades e intervenciones enfermeras para solucionarlos (NIC)<sup>9</sup>; permitiendo prevenir, disminuir o eliminar los problemas del usuario, mediante una interrelación entre la enfermera y el paciente.

Finalmente se evaluaron si las actuaciones fueron efectivas a través de la relación entre los objetivos y los resultados obtenidos.

### **Valoración**

1. Patrón perceptivo-Control de salud: el usuario refería percibir su salud como enferma.
2. Patrón Nutricional-Metabólico: el usuario se alimentaba bien y tenía apetito.
3. Patrón de Eliminación: el usuario refería buen uso del wc, con normalidad y frecuencia apropiada.
4. Patrón de actividad y ejercicio: se movilizaba por sí mismo, independiente para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).
5. Reposo y sueño: se encontraba interferido ya que llevaba varios días sin dormir por la preocupación sobre su estado de salud.
6. Patrón Cognoscitivo-Perceptivo: el usuario manifestaba estado de angustia y preocupación por su proceso de enfermedad.
7. Patrón de Auto percepción-Autoconcepto: refería que a causa de su enfermedad iba a morir pronto, motivo por el cual se encontraba muy deprimido y con baja autoestima.
8. Patrón de Rol y Relaciones: se observaba consciente, orientado, nervioso, con lenguaje coherente, con capacidad de responder de manera clara y precisa a las preguntas formuladas.

9. Patrón de Sexualidad y Reproducción: activo sexualmente.
10. Patrón de Adaptación y Tolerancia al estrés: el signo de estrés observado en el usuario es la ansiedad y angustia.
11. Patrón de Valores y Creencias: pensamientos negativos de intranquilidad y falta de fe sobre el estado de su salud.

### Diagnósticos de enfermería

#### 00132 - Dolor agudo

- Relacionado con: escisión quirúrgica.  
 Manifestado por: cambios en la respiración o pulso, manifestación verbal de dolor.  
 Criterios de resultados (NOC):  
 - 1605: Control del dolor.  
 Indicadores:  
 160501: Reconocimiento factores causales.  
 160503: Utilización de medidas preventivas.  
 160509: Reconocimiento de los síntomas del dolor.  
 - 2102: Nivel del dolor.  
 Indicadores:  
 210204: Duración de los episodios.  
 210206: Expresiones faciales de dolor.  
 Intervenciones de enfermería (NIC):  
 - 1400: Manejo del dolor.  
 Actividades:  
 ✓ Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia.  
 ✓ Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.  
 ✓ Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas.  
 - 2210: Administración de analgésicos.  
 Actividades:  
 ✓ Administrar analgésicos y/o fármacos complementarios cuando sea necesario.  
 ✓ Administrar analgésicos a la hora adecuada.  
 ✓ Comprobar historial de alergias y órdenes médicas.

#### 0146 – Ansiedad

- Relacionado con: amenaza en su estado de salud.  
 Manifestado por: expresión de preocupación.  
 Criterios de resultados (NOC):  
 - 1211: Nivel de ansiedad.  
 Indicadores:  
 121117: Ansiedad verbalizada.  
 - 1402: Autocontrol de la ansiedad.  
 Indicadores:  
 140215: Ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad.  
 140217: Control de la respuesta de ansiedad.  
 Intervenciones de enfermería (NIC):  
 - 4920: Escucha activa.  
 Actividades:  
 ✓ Escuchar.  
 ✓ Favorecer la expresión de sentimientos.  
 ✓ Identificar los temas predominantes.

- 5270: Apoyo emocional.  
 Actividades:  
 ✓ Ayudar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.  
 ✓ Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.  
 ✓ Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación.  
 ✓ Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.  
 - 5820: Disminución de la ansiedad.  
 Actividades:  
 ✓ Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.  
 ✓ Ayudar a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.  
 ✓ Crear un ambiente que facilite la confianza.  
 ✓ Escuchar con atención.  
 ✓ Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.

#### 00124 – Desesperanza

- Relacionada con: pérdida de fe, abandono.  
 Manifestada por: verbalización del problema, pasividad.  
 Criterios de resultados (NOC):  
 - 1201: Esperanza.  
 Indicadores:  
 120102: Expresión de confianza.  
 120103: Expresión de ganas de vivir.  
 120106: Expresión de optimismo.  
 - 1204: Equilibrio emocional:  
 Indicadores:  
 120403: Control de impulsos.  
 120415: Interés por lo que le rodea.  
 120416: Ausencia de ideas suicidas.  
 120420: Depresión.  
 Intervenciones de enfermería (NIC):  
 - 5310: Dar esperanza.  
 Actividades:  
 ✓ Fomentar las relaciones terapéuticas con los seres queridos.  
 ✓ Implicar al paciente activamente en sus propios cuidados.  
 - 5330: Control del estado de ánimo.  
 Actividades:  
 ✓ Ayudar con los autocuidados.  
 ✓ Enseñar nuevas técnicas de resolución de problemas.

#### 00126 - Conocimientos deficientes

- Relacionado con: poca familiaridad con los recursos para obtener información.  
 Manifestado con: verbalización del problema.  
 Criterios de resultados (NOC):  
 - 1813: Conocimiento: régimen terapéutico.  
 Indicadores:  
 181302: Descripción de las responsabilidades de los propios cuidados para el tratamiento actual.  
 181310: Descripción del proceso de enfermedad.

Intervenciones de enfermería (NIC):  
- 5602: Enseñanza: proceso de enfermedad:

Actividades:

- ✓ Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.
- ✓ Describir las posibles complicaciones crónicas.
- ✓ Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados.
- 5618: Enseñanza: procedimiento/tratamiento:

Actividades:

- ✓ Informar al paciente acerca de cuando y donde tendrá lugar el procedimiento/tratamiento.
- ✓ Explicar el procedimiento/tratamiento.
- ✓ Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes.

#### **00046 - Deterioro de la integridad cutánea**

Relacionado con: escisión quirúrgica.

Manifestado por: destrucción de las capas de la piel.

Criterios de resultados (NOC):

- 1102: Curación de la herida: por primera intención.

Indicadores:

- 110213: Aproximación de los bordes de la herida.
- 110214: Formación de cicatriz.

Intervenciones de enfermería (NIC):

- 0910: Inmovilización.
- 3584: Cuidados de la piel: tratamiento tópico.
- 3590: Vigilancia de la piel.

Actividades:

- ✓ Comprobar la temperatura de la piel.
- ✓ Inspeccionar el estado del sitio de incisión.
- ✓ Observar si hay enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel.
- ✓ Vigilar el color de la piel.

#### **00004 – Riesgo de infección**

Relacionado con: procedimientos invasivos.

Criterios de resultados (NOC):

- 0702: Estado inmune.

Indicadores:

070208: Integridad cutánea.

Intervenciones de enfermería (NIC):

- 6650: Vigilancia.
- 6550: Protección contra las infecciones.

Actividades:

- ✓ Inspeccionar el estado de cualquier incisión o herida quirúrgica.
- ✓ Observar los signos y síntomas de infección sistemática y localizada.

#### **00072 - Negación ineficaz**

Relacionada con: su estado de salud.

Manifestada por: pensamientos negativos y falta de fe.

Criterios de resultados (NOC):

- 1300: Aceptación: estado de salud.

Indicadores:

130007: Expresión de sentimientos sobre el estado de salud.

130008: Reconocimiento de la realidad de la situación de salud.

- 1302: Afrontamiento de problemas.

Indicadores:

130203: Verbalización de sensación de control.

- 1704: Creencias sobre la salud: percepción de amenaza.

Indicadores:

170404: Preocupación sobre enfermedad o lesión.

Intervenciones de enfermería (NIC):

- 4820: Orientación de la realidad.

#### **00120 - Baja autoestima situacional**

Relacionada con: cambios en el estado de su salud.

Manifestada por: ansiedad, angustia,...

Criterios de resultados (NOC):

- 1205: Autoestima.

Indicadores:

120501: Verbalización de autoaceptación.

120507: Comunicación abierta.

120519: Sentimientos sobre su propia persona.

Intervenciones de enfermería (NIC):

- 4920: Escucha activa.

Actividades:

- ✓ Evitar barreras a la escucha activa.
- ✓ Favorecer la expresión de sentimientos.
- ✓ Mostrar interés en el paciente.
- 5240: Asesoramiento.

Actividades:

- ✓ Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno.
- ✓ Demostrar simpatía, calidez y autenticidad.
- ✓ Reforzar nuevas habilidades.

- 5400: Potenciación de la autoestima.

Actividades:

- ✓ Animar al paciente a identificar sus virtudes.
- ✓ Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.
- ✓ Observar los niveles de autoestima.

#### **00095 - Insomnio**

Relacionado con: ansiedad, malestar físico, preocupación de su estado de salud.

Manifestado por: información de disminución de su estado de salud, observación de falta de energía.

Criterio de resultados (NOC):

- 0004: Sueño.

Indicadores:

- 000403: Patrón del sueño.  
 000406: Sueño ininterrumpido.  
 - 2002: Bienestar personal.  
 Indicadores:  
 200205: Satisfacción con su salud física.  
 200212: Ejecución de roles usuales.  
 Intervenciones de enfermería (NIC):  
 - 1850: Mejorar el sueño.  
 Actividades:  
 ✓ Agrupar las actividades, ciclos de sueño de al menos 90 minutos.  
 ✓ Ajustar el ambiente.  
 ✓ Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a dormir.  
 - 5230: Mejorar el afrontamiento.  
 Actividades:  
 ✓ Animar al paciente a desarrollar relaciones.  
 ✓ Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados.  
 ✓ Fomentar un dominio gradual de la situación.  
 - 5270: Apoyo emocional.  
 Actividades:  
 ✓ Ayudar al paciente a reconocer sentimientos.  
 ✓ Favorecer la conversación para disminuir la respuesta emocional.  
 - 6482: Manejo ambiental: confort.  
 Actividades:  
 ✓ Colocación para facilitar la comodidad.  
 ✓ Evitar exposiciones innecesarias como exceso de frío o calor.

## Resultados

Mediante la coordinación entre niveles, se aseguró la continuidad en los cuidados y se garantizó la calidad asistencial. Con una adaptación psicosocial al cáncer y un efectivo afrontamiento, el enfermo alivió su sufrimiento emocional y solucionó problemas específicos planteados.

Los resultados esperados del paciente incluyeron:

- Alivio del dolor y malestar.
- Buena cicatrización de la herida quirúrgica sin enrojecimiento ni hinchazón.
- Demostraba menos ansiedad, pedía información sobre el melanoma e identificaba el apoyo de su familia.
- Demostraba la EPS aprendida sobre detección y prevención del melanoma, como el autoexamen mensual de la piel, cambio de color, tamaño, forma o límites de un lunar y medidas para la protección de la luz solar.

Se realizó escisión local amplia y ganglio centinela con resultado negativo.

En la actualidad no presenta complicaciones, reconoce los signos anormales, identifica los síntomas que deben reportarse al médico, cumple con los procedimientos de

seguimiento indicados, ejecuta las estrategias de prevención recomendadas, continua con relaciones satisfactorias con sus seres queridos y participa activamente en sus propios cuidados. Gracias a las intervenciones de enfermería mantiene un buen autocontrol de la ansiedad, conserva equilibrio en su estado de ánimo, verbaliza la aceptación de su estado de salud, expresa sentimientos de optimismo y muestra mayor confianza.

## Conclusiones

El melanoma es el tipo más serio de cáncer de piel, teniendo con frecuencia como primer signo un cambio en el tamaño, color o textura de un lunar. Se diagnostican en la actualidad en torno a 160.000 casos al año de melanoma en todo el mundo, pero la supervivencia del melanoma está mejorando estos últimos años, probablemente debido a su diagnóstico temprano. Es necesario que los pacientes con melanoma realicen revisiones médicas periódicas para vigilar el riesgo potencial de recidiva. El médico es quien recomienda con qué frecuencia debe de hacerse el seguimiento, dependiendo generalmente del estadio en que se diagnosticó y cuando se extirpó el tumor. Es importante que el propio paciente se vigile los lunares nuevos o cambios en lunares ya conocidos. Se recomienda evitar la exposición solar y emplear protectores solares de alto índice de protección.

Después del diagnóstico de melanoma cutáneo, son vitales la educación del paciente y la vigilancia de toda la piel por parte del dermatólogo para una detección temprana con buen pronóstico<sup>10</sup>. Se recomienda realizar una vigilancia estrecha: cada tres meses durante el primer año, cada cuatro durante el segundo, cada seis durante los años tercero a quinto y de forma anual y de por vida a partir del sexto año<sup>11</sup>.

Aunque se ha producido un importante cambio social y la población está más concienciada sobre los daños de la exposición al sol, todavía hoy existe la cultura de exponerse al sol sin protección, sobre todo en determinados grupos de riesgo: varones, trabajadores al aire libre, deportistas y adolescentes. Por ello se demandan más campañas de concienciación a lo largo de todo el año y no sólo en los periodos estivales.

Es necesaria una mejor información sobre los tratamientos, sus riesgos y efectos secundarios; un mejor acceso a los mismos; y un mayor conocimiento de los derechos de los pacientes. La enfermería debe tener una mayor presencia y protagonismo en todas las fases del proceso, incluyendo el post-

tratamiento. Para ello, el abordaje debe ser multidisciplinar entre los diferentes profesionales sociosanitarios, incluyendo el aspecto psicosocial de los cambios en la imagen corporal y cicatrices resultantes de las intervenciones quirúrgicas.

La enfermería representa un marco construido a partir de planteamientos vitales que afectan a la salud.<sup>12</sup>

#### Bibliografía

1. American Cancer Society. ¿Qué es el cáncer de piel tipo melanoma? Temas. Internet (España). Consultado el 25/06/2106. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdepieltipomelanoma/quidetallada/cancer-de-piel-tipo-melanoma-what-is-what-is-melanoma>
2. Asociación Española contra el Cáncer. (AECC). Cáncer de piel: Melanoma. Internet (España). Consultado el 2/07/2016. Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/melanoma/Paginas/melanoma.aspx>
3. Skin Cancer Foundation. Melanoma. Internet (España). Consultado el 5/07/2016. Disponible en: <http://www.cancerdepiel.org/cancer-de-piel/melanoma>
4. Francisco Santos Paz. Melanoma (cáncer de piel). Internet (España). Consultado el 6/07/2016. Disponible en: <http://melanoma-enfermeria.blogspot.com.es/>
5. Lorenzo Alonso Carrión, Ana Arance Fernández, José Javier Aristu Mendioroz, Alfonso Berrocal Jaime, Rafael Botella Estrada, Gerardo Cajaraville Ordoñana, Marisa Dotor Gracia, Emilio García Tutor, Emilio, Ignacio García, Salvador Martín Algarra, David Moreno Ramírez, María Araceli Pérez Rodríguez, Ángel Pizarro Redondo, José Luis Poveda Andrés, Víctor Reyes Alcázar, Juan José Ríos Martín, José Luis Rodríguez Peralto, Elia Samaniego González, Antonio Torres Olivera, Carmen Vena Fernández. La calidad en la atención a pacientes con melanoma cutáneo. Proceso de atención al paciente con melanoma cutáneo. Sociedad Española de Calidad Asistencial - Grupo Español Multidisciplinar de Melanoma Gem. 2012. Consultado el 10/07/2016. Disponible en: <http://calidadasistencial.es/wp-seca/wp-content/uploads/2015/02/350-melanoma-cutaneo.pdf>
6. José Luis Álvarez Suárez, Fernanda del Castillo Arévalo, Delia Fernández Fidalgo, Montserrat Muñoz Meléndez. Manual de Valoración de Patrones Funcionales. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Junio 2010. Consultado el 14/07/2016. Disponible en: <http://seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>
7. Herdman TH, editora. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. Madrid: Elsevier; 2013.
8. Morrhead S, Johnson M, Mass M, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 5a ed. Madrid: Mosby, 2014.
9. McCloskey JC, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. 6ª ed. Madrid: Mosby 2014. NANDA.
10. Brobeil A, Rapaport D, Wells K, et al. Multiple primary melanomas: implications for screening and follow-up programs for melanoma. Ann Surg Oncol. 1997;4:19-23.
11. Uliasz A, Lebwohl M. Patient education and regular surveillance results in earlier diagnosis of second primary melanoma. Int Dermatol. 2007;46(6):575-7.
12. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Modelo de Cuidados. Internet (España). Consultado el 14/07/2016. Disponible en: <http://chguv.san.gva.es/documents/10184/25882/2+modelo+de+cuidados.pdf/18b29d76-d526-4f26-bd72-73cc4f1311f9>

humanistas, pero además supone un desarrollo operativo adaptado a las exigencias actuales de la práctica enfermera, incluyendo una visión integral de los procesos

#### Otras referencias bibliográficas consultadas

- Purificación Alcalá Gutiérrez, Ana Elvira Navarro Vázquez, María del Carmen Saucedo Figueredo. Cáncer de piel, Procesos. Consultado el 8/07/2106. Disponible en: [http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p\\_3\\_p\\_3\\_procesos\\_asistenciales\\_integrados/cancer\\_piel/cp\\_cuidados.pdf](http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/cancer_piel/cp_cuidados.pdf)
- Jorge Martínez Escribano, Antonio Piñero Madrona, Carlos de Torre Minguela, José Manuel Ródenas López. Melanoma Cutáneo, Guía Clínica Práctica. Consejería de Sanidad y Política Social, Servicio Murciano de Salud. Consultado el 14/07/2016. Disponible en: [https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/23155\\_1-Melanoma\\_Web.pdf](https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/23155_1-Melanoma_Web.pdf)
- Informe de conclusiones. Melanoma Visión 360º: Diálogos entre pacientes y profesionales. Madrid, 20 Mayo del 2015. Consultado el: 20/07/2016. Disponible en: <http://fundacionmasqueideas.org/documentos/informe-conclusiones-melanoma-360.pdf>