

**GRADO EN ENFERMERÍA**

Curso académico 2023-2024

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Beneficios del alta precoz en pacientes  
intervenidas de cáncer de mama**

**Marta Souto Vizoso**

**Directora: Carmen Cereijo Garea**

**Junio 2023**

**ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA**

**UNIVERSIDAD DE A CORUÑA**

## ÍNDICE

<b>1. RESUMEN.....</b>	<b>3</b>
1.1 Resumen.....	3
1.2 Resumo.....	4
1.3 Abstract.....	5
<b>2. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>3. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>9</b>
<b>4. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS.....</b>	<b>9</b>
4.1 Objetivo general.....	9
4.2 Objetivos específicos.....	9
4.3 Pregunta de investigación (PICO).....	10
<b>5. MATERIAL Y MÉTODOS.....</b>	<b>10</b>
5.1 Diseño.....	10
5.2 Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	10
5.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	12
5.4 Selección de artículos.....	13
5.5 Evaluación de la calidad de los artículos seleccionados.....	14
<b>6. RESULTADOS.....</b>	<b>15</b>
6.2 Descripción de los artículos.....	26
6.3 Limitaciones del estudio.....	30
<b>7. DISCUSIÓN.....</b>	<b>31</b>
<b>8. INTERVENCIÓN ENFERMERA .....</b>	<b>35</b>
<b>9. CONCLUSIONES.....</b>	<b>37</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>42</b>



## ABREVIATURAS

- **ASA:** American Society of Anesthesiologists
- **CM:** Cáncer de mama
- **CMA:** Cirugía Mayor Ambulatoria
- **CP:** Complicación potencial
- **DS:** Day Surgery
- **ERAS:** Enhanced Recovery After Surgery (Recuperación mejorada tras la cirugía)
- **HRAM:** Recuperación domiciliaria tras mastectomía
- **LOS:** Length of stay
- **SDM:** Same Day Mastectomy
- **SDS:** Same Day Surgery
- **SHR:** Surgical Home Recovery

## 1. RESUMEN

### 1.1 Resumen

**Introducción:** El cáncer de mama (CM) constituye la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres en nuestro país y afecta cada vez más a un mayor número de mujeres jóvenes. Este cambio en el perfil de las pacientes responde a una sociedad en continua evolución, cuyas necesidades difieren de las generaciones anteriores. En este contexto, el alta precoz tras la cirugía ha surgido como una alternativa segura y eficaz que supone múltiples beneficios frente a la hospitalización convencional.

**Objetivos:** Determinar los beneficios del alta precoz frente a la hospitalización convencional en pacientes intervenidas de cáncer de mama e identificar las intervenciones de enfermería necesarias para su éxito.

**Metodología:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, Scopus y Dialnet. Se evaluó la calidad de los estudios mediante la escala “Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM) Levels of Evidence”. Finalmente se analizaron las limitaciones de la revisión.

**Discusión:** El alta precoz supone un menor riesgo de infecciones nosocomiales, menores tasas de ansiedad y depresión y una recuperación más rápida en el hogar.

**Conclusiones:** En conclusión, el alta precoz tras la cirugía de cáncer de mama ofrece múltiples beneficios, no solo a nivel físico sino también a nivel psicológico. Para lograrlo, la intervención de enfermería resulta crucial en el perioperatorio.

**Palabras Clave:** Cirugía mayor ambulatoria, alta precoz, cáncer de mama, mastectomía.

## 1.2 Resumo

**Introducción:** O cancro de mama é a primeira causa de morte por cancro en mulleres no noso país e afecta cada vez máis a un maior número de mulleres novas. Este cambio no perfil das pacientes responde a unha sociedade en continua evolución, cuxas necesidades difiren das xeracións anteriores. Neste contexto, a alta precoz despois da cirurxía emerxeu como unha alternativa segura e eficaz que ofrece múltiples beneficios fronte á hospitalización convencional.

**Obxectivo:** Determinar os beneficios do alta precoz en comparación coa hospitalización convencional en pacientes sometidas a cirurxía de cancro de mama e identificar as intervencións de enfermería necesarias para o seu éxito.

**Metodoloxía:** Realizouse unha busca bibliográfica nas bases de datos PubMed, Scopus e Dialnet. A calidade dos estudos foi avaliada mediante a escala "Oxford Center for Evidence-Based Medicine (CEBM) Levels of Evidence". Finalmente, analizáronse as limitacións da revisión.

**Discusión:** A alta precoz supón un menor risco de infeccións nosocomiais, menores taxas de ansiedade e depresión e unha recuperación máis rápida na casa.

**Conclusións:** En conclusión, a alta precoz despois da cirurxía de cancro de mama ofrece múltiples beneficios, non só físicos senón tamén psicolóxicos. Para conseguilo, a intervención de enfermería é fundamental no período perioperatorio.

**Palabras clave:** cirurxía maior ambulatoria, alta precoz, cancro de peito, mastectomía

### 1.3 Abstract

**Introduction:** Breast cancer (BC) is the leading cause of cancer death in women in our country and increasingly affects more and more young women. This change in the profile of patients responds to a society in continuous evolution, whose needs differ from previous generations. In this context, early discharge after surgery has emerged as a safe and effective alternative to conventional hospitalization, improving patients' quality of life and facilitating a faster return to daily and professional activities.

**Objective:** To determine the benefits of early discharge compared to conventional hospitalisation in patients undergoing breast cancer surgery and to identify the nursing interventions necessary for their success.

**Methodology:** A literature search was conducted in the PubMed, Scopus and Dialnet databases. We assessed study quality using the Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM) Levels of Evidence scale. Finally, we analysed the limitations of the review.

**Discussion:** Early discharge means a lower risk of nosocomial infections, lower rates of anxiety and depression, and faster recovery at home.

**Conclusions:** In conclusion, early discharge after breast cancer surgery offers multiple benefits, not only physically but also psychologically. To achieve this, nursing intervention is crucial in the perioperative period.

**Key words:** Major ambulatory surgery, early discharge, breast cancer, mastectomy.

## 2. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente y el que causa mayor mortalidad en la mujer española. Según los datos del Observatorio de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), en España se han diagnosticado hasta 34.722 casos de CM en 2022 (12,02%). Es por ello que la probabilidad de padecerlo se encuentra en 1 de cada 8 mujeres. En Galicia la incidencia ha sido de 587 casos por cada 100.000 habitantes en 2023.<sup>1-3</sup> De la misma manera, resulta importante destacar que en los últimos años se ha observado un aumento sustancial de la incidencia de cáncer de aparición temprana a nivel mundial en mujeres cada vez más jóvenes.<sup>4</sup>

Para las pacientes, el diagnóstico de cáncer de mama va a suponer un desafío emocional y físico que afectará también a su entorno más cercano.<sup>5</sup> Entre los diferentes tipos de tratamientos disponibles para este tipo de cáncer, se encuentran la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia sistémica y la terapia endocrina adyuvante. En la mayoría de tipos de cáncer de mama se van a combinar varias de estas opciones disponibles, siendo la cirugía uno de los más comunes.<sup>6</sup> Consecuentemente, el ingreso hospitalario va a suponer una interrupción de sus responsabilidades cotidianas a nivel laboral, social y familiar, volviéndose una fuente de estrés para ellas y para sus seres queridos, por lo que va a ser importante contar con una red de apoyo multidisciplinar que les brinde ayuda para mantener una actitud positiva hacia su tratamiento y recuperación.<sup>7</sup>

De la misma manera, va a ser importante controlar de manera eficiente la recuperación postoperatoria, para que cuando la paciente alcance un nivel de recuperación suficiente, pueda ser dada de alta a su domicilio de forma segura bajo los cuidados de un adulto responsable<sup>8</sup>. Una de las escalas más utilizadas como criterio para el paso del despertar/URPA al domicilio es la de Aldrete modificada para cirugía

ambulatoria (**Anexo 1**). Además, los criterios al alta de la CMA según el Ministerio de Sanidad y Consumo van a implicar que el paciente esté consciente y orientado, que deambule de manera autónoma sin sensación de inestabilidad en la última hora, signos vitales estables, tolerancia a líquidos, buen control del dolor, diuresis espontánea, ausencia de sangrado, náuseas y vómitos y presencia de un adulto responsable con vehículo para el transporte a casa.<sup>9</sup>

Por otra parte, también cabe destacar que la pandemia de COVID-19 ha supuesto un cambio radical en el sistema sanitario a nivel mundial. Las presiones sobre los recursos hospitalarios y la necesidad de reducir al máximo la exposición al virus, ha implicado una transición inevitable desde el paradigma antiguo, en el que predominaban las estancias hospitalarias prolongadas, hacia el alta precoz.<sup>4</sup> Este cambio ha requerido una revisión exhaustiva de los protocolos de atención postoperatoria y una adaptación rápida a las nuevas prácticas. Los equipos de enfermería han asumido un papel crucial en la selección de las pacientes idóneas para llevar a cabo un alta temprana, asegurando en todo momento que se encuentren lo suficientemente estables y preparadas para continuar su recuperación en el hogar.<sup>8</sup>

Las necesidades de las pacientes con cáncer de mama están en constante evolución, moldeadas por los avances médicos, las nuevas tecnologías y los cambios sociales y culturales que impactan en la experiencia de la enfermedad.<sup>4</sup> La creciente participación de las mujeres en el mundo laboral, la importancia del cuidado personal y la creciente demanda de atención centrada en el paciente exigen un enfoque más flexible. En este aspecto, el alta precoz supone una buena herramienta con múltiples beneficios al permitir la recuperación de estas pacientes en la comodidad de su hogar, rodeadas de sus seres queridos, permitiéndoles también un mayor control sobre su propio



cuidado al poder tomar decisiones sobre su rutina diaria y su recuperación<sup>10</sup>.

La reducción del tiempo promedio de hospitalización gracias al incremento de la CMA para el tratamiento del cáncer de mama disminuye el impacto negativo de la hospitalización en estas mujeres, pero también plantea un desafío para la organización de los cuidados de enfermería necesarios para prepararlas.<sup>8</sup> En respuesta a esto, en los últimos años, los avances en técnicas quirúrgicas, permitieron la implementación de programas de Recuperación Mejorada después de la Cirugía (ERAS), que demostraron la seguridad del alta temprana tras la CMA.<sup>11</sup> Esta vía se sustenta en una serie de principios entre los que se encuentra fundamentalmente el manejo multimodal del dolor para conseguir una reducción en el uso de opioides y por tanto de sus efectos secundarios, profilaxis para náuseas y vómitos para conseguir cumplir el criterio de tolerancia oral al alta y fundamentalmente, la educación perioperatoria.<sup>11</sup>

Llegados a este punto, resulta relevante recordar las diferencias entre informar a la paciente y educar a la paciente. Por una parte, cuando hablamos de informarla, nos estamos limitando a la entrega de información sobre un tema o duda en específico. Su propósito no es otro que el de proporcionar datos. Este método puede ir acompañado de la entrega de folletos informativos, de hojas con instrucciones o de recursos multimedia para que el mensaje sea claro y comprensible. Sin embargo, cuando nos referimos a educar a la paciente, hablamos de capacitarla para que adquiera conocimientos y habilidades que le permitan realizar el autocuidado de manera efectiva. Este método implica un enfoque más interactivo, en el que la paciente participa en la resolución de problemas.

### 3. JUSTIFICACIÓN

Esta revisión bibliográfica se elabora con la necesidad de valorar los beneficios del alta precoz en pacientes intervenidas de cáncer de mama como respuesta a una incidencia cada vez mayor a nivel mundial de aparición temprana en mujeres < 50 años<sup>4</sup>. Resulta relevante mencionar que durante los últimos años ha aumentado el número de pacientes que necesitan solo cirugías simples, suponiendo una tasa de complicaciones menor con respecto a cirugías más agresivas con una menor necesidad de hospitalización convencional asociada<sup>4</sup>. A esto se le suma que la opción de una CMA resulta particularmente favorable para pacientes más jóvenes, ya que generalmente se clasifican con una puntuación I de la American Society of Anesthesiologists (ASA), traducéndose en un menor riesgo anestésico al ser pacientes sin enfermedades concomitantes.<sup>12-14</sup>

Este hecho no solo aumenta la seguridad del procedimiento, sino que también mejora la experiencia general de las pacientes, quienes pueden beneficiarse de una recuperación más rápida y en la comodidad de su hogar.<sup>15</sup>

### 4. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS

#### 4.1 Objetivo general

Objetivo general: Realizar una revisión de la literatura científica disponible sobre los beneficios del alta precoz en las pacientes intervenidas de cáncer de mama.

#### 4.2 Objetivos específicos

- Identificar las intervenciones de enfermería más adecuadas para lograr una correcta educación perioperatoria.

### 4.3 Pregunta de investigación (PICO)

Para guiar la revisión bibliográfica se formuló la siguiente pregunta de investigación: En pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, ¿cuáles son los beneficios del alta precoz en comparación con la estancia hospitalaria convencional en términos de calidad de vida, satisfacción del paciente y utilización de recursos sanitarios? Para definirla de manera más clara se utilizó la estructura PICO detallada en la **tabla 1**.

**Tabla 1:** Pregunta de investigación según la estructura PICO

<b>P</b>	Paciente	Pacientes intervenidas de cáncer de mama
<b>I</b>	Intervención	Alta precoz
<b>C</b>	Comparación	Estancia hospitalaria convencional
<b>O</b>	Resultados	Las pacientes sometidas al alta precoz tras la cirugía presentaron una mejor calidad de vida y satisfacción con el procedimiento

## 5. MATERIAL Y MÉTODOS

### 5.1 Diseño

Se realizó una revisión sistemática de carácter descriptivo sobre la evidencia científica más actual publicada en artículos, bases de datos, revistas y revisiones en relación con los beneficios del alta precoz en pacientes intervenidas de cáncer de mama con respecto a la hospitalización convencional.

### 5.2 Estrategia de búsqueda bibliográfica

La búsqueda bibliográfica se realizó entre febrero y mayo de 2024. Para ello, las bases de datos utilizadas fueron: PubMed, Dialnet y Scopus.

Por una parte, PubMed se escogió como base de datos principal, en la que se empleó la búsqueda por conceptos en estrategias separadas combinando descriptores Mesh (Medical Subject Headings) con términos en lenguaje natural. Para conocer cuáles eran los términos usados en lenguaje controlado se emplearon los DeCS (Descriptores de ciencias de la salud). Su combinación, junto con los operadores booleanos utilizados para delimitar los resultados obtenidos se detallan en la **tabla 2**. Una vez realizada la búsqueda, se acotaron los resultados a través de los límites de antigüedad de 5 años con el objetivo de considerar solamente la evidencia científica más actual, quedando 74 resultados. De este total y tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión finalmente se seleccionaron un total de 10 artículos procedentes de PubMed.

**Tabla 2:** Estrategia de búsqueda en PubMed

		Nº resultados
#1	“Ambulatory Surgical Procedures” [Mesh]	13.316
#2	“Ambulatory Surgery” [tiab]	4.651
#3	“Major ambulatory surgery” [tiab]	83
#4	“Outpatient Surgery” [tiab]	2.418
#5	“Day Surgery” [tiab]	3.170
#6	“Early discharge” [tiab]	3.556
#7	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6	21.242

*Continuación de la tabla 2: Estrategia de búsqueda en PubMed*

#8	“Breast Neoplasms” [Mesh]	353.554
#9	“Breast Neoplasm*” [tiab]	12.889
#10	“Breast tumor*” [tiab]	24.483
#11	“Breast Cancer” [tiab]	355.498
#12	“Mammary cancer*” [tiab]	3.753
#13	“Mammary neoplas*” [tiab]	1.002
#14	“Breast Carcinoma*” [tiab]	33.594
#15	#8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14	471.613
#16	#7 AND #15	301
#15	Filtro 5 años antigüedad	74

Por otra parte, también se utilizaron las bases de datos Scopus y Dialnet cuyas estrategias de búsqueda se detallan en el [Anexo 2 y 3](#).

### 5.3 Criterios de inclusión y exclusión

#### Criterios de inclusión

- Artículos que corresponden con el objetivo de la revisión
- Estudios que evalúen los efectos del alta precoz en cuanto a calidad de vida de las pacientes, satisfacción, morbilidad, mortalidad, utilización de recursos sanitarios y la carga emocional y psicológica.
- Estudios publicados en inglés, español y francés
- Artículos con una antigüedad de 5 años (2019-2024)

### **Criterios de exclusión**

- Estudos que se hayan realizado en poblaciones pediátricas o en pacientes masculinos con cáncer de mama, a menos que proporcionen datos específicos y relevantes para el grupo de interés.
- Acceso a texto completo gratuito

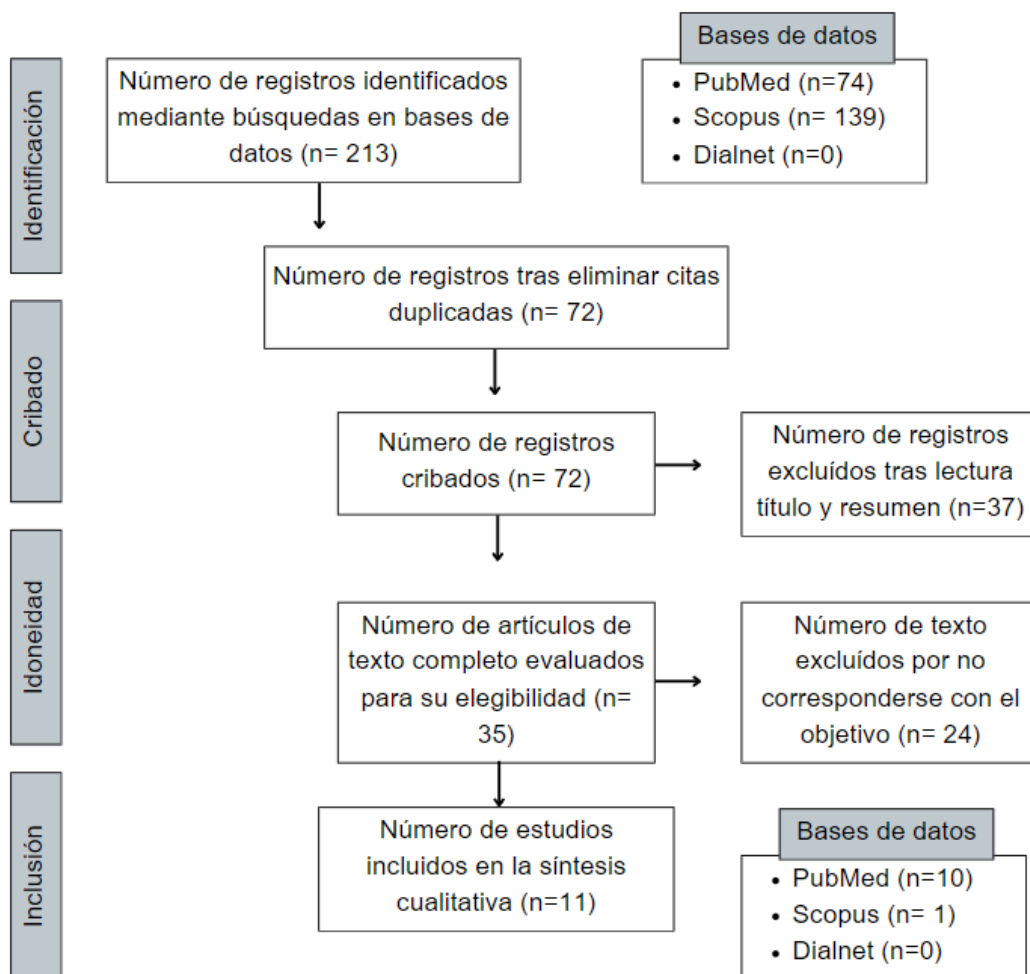
#### **5.4 Selección de artículos**

Se tuvieron en cuenta en todo momento los criterios de inclusión y exclusión en la selección de los artículos. Se realizó un primer cribado leyendo su título y resumen. En caso de que respondiesen al objetivo de la revisión se leyó el texto completo. En la [figura 1](#) se muestra el diagrama elaborado para la selección de los artículos.

En un primer momento los resultados obtenidos tras la búsqueda bibliográfica en las bases de datos fue de 213 artículos. De ellos, se descartaron 72 por ser registros duplicados.

A continuación, se realizó una lectura de los estudios según su título y resumen, descartándose 37 por no estar relacionados con el tema a tratar. De los 35 artículos restantes, se revisó el texto completo siendo descartados 24 por no corresponderse con el objetivo de la revisión. Finalmente se incluyeron 11 artículos para la síntesis cualitativa, 1 procedente de Scopus y 10 procedentes de PubMed.

**Figura 1:** Diagrama prisma: Selección de artigos. Fuente: elaboración propia



### 5.5 Evaluación de la calidad de los artículos seleccionados

Para evaluar la calidad de la evidencia científica de los artículos empleados en la revisión, nos basamos en la clasificación “Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM) Levels of Evidence”, la cual tiene en cuenta el tipo de diseño del estudio y los métodos usados (Ver Anexo 4). Esta valoración se encuentra reflejada en las tablas de resultados de los estudios.

## 6. RESULTADOS

Título: Day surgery management of early breast cancer: feasibility and psychological outcomes <sup>15</sup>			
Autor/Año: Tommaso Susini et al. (2019)			
Base datos: Pubmed			
METODOLOGÍA	RESULTADOS	CONCLUSIONES	NIVEL EVIDENCIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tipo de estudio:</b> Estudio de cohortes prospectivo</li> <li>• <b>Tamaño muestral:</b> n= 131 pacientes</li> <li>• <b>Localización:</b> Unidad de Mama del Hospital de Careggi de la Universidad de Florencia.</li> <li>• <b>Período realización:</b> Entre julio 2016 y julio de 2018</li> <li>• <b>Objetivo:</b> evaluar beneficios alta precoz en pacientes intervenidas de CM según estado de ánimo, ansiedad y calidad de vida.</li> <li>• <b>Método de recogida de datos:</b> “Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)”, “Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo”, “Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos” (CES-D). Escala visual analógica (EVA) para evaluar el dolor en los días 1 y 7 después de la intervención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El alta en el mismo día fue factible en 125 de 131 pacientes (95,4%).</li> <li>• No hubo pacientes que requiriesen reingreso precoz por complicaciones.</li> <li>• Permitted ahorro de costes del 49%</li> <li>• Más del 96% de los pacientes hicieron comentarios positivos sobre su experiencia de alta en el mismo día.</li> <li>• Se obtuvieron puntuaciones de ansiedad y depresión menores y estadísticamente significativas en los pacientes sometidos a SD en comparación con los pacientes que pasaron una noche.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La recuperación temprana en el entorno familiar contribuye a disminuir la ansiedad, prevenir el desarrollo de depresión y el sentimiento de impotencia relacionado con el cáncer de mama.</li> <li>• Evitar el contacto prolongado con otros pacientes oncológicos puede ayudar a reducir la ansiedad de las pacientes y a preservar su autoimagen positiva</li> </ul>	2b



Implementation of a post-mastectomy home recovery program in a integrated Health Care Delivery System <sup>16</sup>			
Autor/Año: Brooke Vuong MD et al. (2019)			
Base datos: PubMed			
METODOLOGÍA	RESULTADOS	CONCLUSIONES	NIVEL DE EVIDENCIA
<p><b>Tipo de estudio:</b> Estudio de cohortes. Proyecto piloto “Surgical Home Recovery” (SHR) en el sistema Kaiser de atención médica al norte de California.</p> <p><b>Objetivo:</b> facilitar a través del alta precoz la recuperación quirúrgica en el hogar de pacientes mastectomizadas.</p> <p><b>Grupos:</b> Antes de SHR 164 de las 717 fueron mastectomías ambulatorias (Abril 2017 a Septiembre 2017) y después de SHR 403 de 663 (Abril 2018 a Septiembre 2018).</p> <p><b>Duración de los cohortes:</b> 6 meses.</p> <p><b>Medidas del proyecto:</b> manejo de las expectativas del paciente en la consulta inicial, educación sobre los cuidados postoperatorios en el hogar, manejo multimodal del dolor y un seguimiento oportuno tras el alta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La tasa de ambulatorización aumentó de un 23% a un 61%.</li> <li>• Hubo un aumento significativo en la tasa de recuperación domiciliaria sin que se viese comprometida la calidad de atención del paciente.</li> <li>• Había menos reoperaciones en el grupo de mastectomía ambulatoria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En poblaciones de pacientes bien seleccionadas, la cirugía de mastectomía en el mismo día es una opción segura.</li> <li>• La iniciativa SHR demostró que se produjo una recuperación postoperatoria segura en las pacientes mastectomizadas en la comodidad de sus hogares sin un aumento en la tasa de complicaciones.</li> </ul>	2b

Home recovery after mastectomy: review of literature and strategies for implementation American Society of Breast Surgeons Group <sup>12</sup>			
Autor/año: Kandice Ludwig, MD et al. (2022)			
Base de datos: Pubmed			
METODOLOGÍA	RESULTADOS	CONCLUSIONES	EVIDENCIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tipo de estudio:</b> revisión bibliográfica</li> <li>• <b>Localización:</b> Estados Unidos y Canadá</li> <li>• <b>Período realización:</b> enero de 1986 hasta julio de 2021</li> <li>• <b>Objetivo:</b> complicaciones, satisfacción del paciente y factores asociados con el regreso no planificado a la atención médica. Evalúa el alta precoz en pacientes mastectomizadas.</li> <li>• <b>Método de evaluación de calidad:</b> artículos revisados por el Comité de Calidad y Seguridad del paciente de la Sociedad Americana de Cirujanos de mama.</li> <li>• <b>Número de estudios incluidos:</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mejora de las estrategias de control de dolor aumentan la probabilidad de alta en el mismo día, menores CP, menos reingresos no planificados y mejor experiencia para el paciente.</li> <li>• Las pacientes más jóvenes tienen un IMC más bajo, menos comorbilidades y más probabilidades de ser dadas de alta el día de la cirugía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El alta en el mismo día es una opción segura en las pacientes adecuadas.</li> <li>• La clave para un programa eficaz y centrado en el paciente es incorporar sistemáticamente sus aportaciones.</li> </ul>	2b

Major Ambulatory Surgery in Breast Diseases (ORIGINAL) <sup>17</sup>			
Autor/año: García Villanova Comas, A et al. (2020)			
Base de datos: PubMed			
METODOLOGÍA	RESULTADOS	CONCLUSIONES	EVIDENCIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Tipo de estudio:</b> cohortes descriptivo, retrospectivo, observacional.</li> <li>● <b>Tamaño muestral:</b> n=374 (72,8% fueron operados con CMA y el 27,11% fueron con hospitalización convencional).</li> <li>● <b>Localización:</b> Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (CHGUV)</li> <li>● <b>Período de realización:</b> desde enero hasta diciembre de 2017.</li> <li>● <b>Objetivo:</b> evaluar complicaciones postoperatorias, días hospitalización, tasa de satisfacción del paciente, índice de sustitución (SR), (% CMA del total) y tasa de reingreso no planificado comparados con grupo de control de 2013.</li> <li>● <b>Método de recogida de datos:</b> 4 semanas tras el alta se administraron cuestionarios de satisfacción respondidos según la escala Likert. A partir de ellos, se midió el índice de satisfacción de los pacientes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Encuestas:</b> índice de satisfacción del 94,29% con CMA</li> <li>● La SR aumentó un 11,8% en 4 años ya que aumentó el número de pacientes que necesitan solo cirugías simples y que son casos tienen una tasa de complicaciones menor, con una menor necesidad de hospitalización convencional. .</li> <li>● “Los casos de malignidad tratados en este estudio con cirugía ambulatoria presentaron una mayor tasa de complicaciones entre los pacientes hospitalizados que en aquellos a los que se les dio de alta el mismo día de la intervención”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Decrecimiento en el uso de técnicas quirúrgicas complejas.</li> <li>● La tasa de complicaciones fue menor en el grupo ambulatorio con una tasa de satisfacción superior al 90%</li> </ul>	2b

Does rapid discharge after breast cancer surgery have an impact on wound healing and complications? COVID-19 pandemic experience (ORIGINAL) <sup>13</sup>			
Autor/año: Gökhan Pösteki (2023)			
Base de datos: PubMed			
METODOLOGÍA	RESULTADOS	CONCLUSIONES	EVIDENCIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Tipo de estudio:</b> cohortes transversal retrospectivo.</li> <li>● <b>Tamaño muestral:</b> n= 44 (27 CMA, 17 hospitalización convencional). Todos con drenajes. Edad: entre 18 y 65 años.</li> <li>● <b>Localización:</b> Hospital de Kocaeli</li> <li>● <b>Período de realización:</b> entre Diciembre de 2020 y Enero de 2021</li> <li>● <b>Objetivo:</b> observar la viabilidad y seguridad del alta precoz durante el COVID-19</li> <li>● <b>Método de recogida de datos:</b> impacto CP clasificación Clavien-Dino. Se realizó el seguimiento de las pacientes 1 mes tras la cirugía usando un estudio que evaluaba su experiencia con el manejo de los drenajes, con la duración de la estancia hospitalaria y con los retos con los que se habían encontrado en casa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● No hubo complicaciones en un 74,1% del grupo de CMA. Sin infecciones de la herida quirúrgica en este grupo.</li> <li>● Mayores costos en hospitalización convencional.</li> <li>● Se evaluó a los pacientes durante los primeros 30 días en términos de cicatrización de las heridas, clasificación Clavien-Dindo, satisfacción de los pacientes, presencia de náuseas y vómitos, y coste de los tratamientos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Se demostró que el alta precoz con drenajes es seguro y efectivo.</li> <li>● La educación y comunicación con el paciente son cruciales para obtener buenos resultados.</li> <li>● Las futuras pandemias o desastres se podrán gestionar mejor gracias a la viabilidad del alta precoz</li> </ul>	2b

Hospital-Based same-day compared to overnight-stay mastectomy: an american college of surgeons national surgical quality improvement program analysis <sup>18</sup>			
Autor/Año: Udai S. Sibia, MD, MBA, John R. Klune, MD, MBA, Justin J et al. (2022)			
Base de datos: PubMed			
METODOLOGÍA	RESULTADOS	CONCLUSIONES	EVIDENCIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Tipo de estudio:</b> cohortes retrospectivo utilizando el Programa Nacional de Mejora de la Calidad Quirúrgica del Colegio Americano de Cirujanos (ACS NSQIP).</li> <li>● <b>Tamaño muestral:</b> n= 22.642. Alta precoz en el mismo día (SDM) (80,8%) frente a los hospitalizados durante 1 noche (LOS) (19,2%).</li> <li>● <b>Localización:</b> Hospital Kaiser (Norte de California)</li> <li>● <b>Período de realización:</b> de 2016 al 2018.</li> <li>● <b>Objetivo:</b> examinar resultados 30 días tras el alta.</li> <li>● <b>Método de recogida de datos:</b> encuestas de experiencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Grupo LOS: más probabilidades de pacientes mayores y con más comorbilidades. Mayor riesgo de heridas, complicaciones médicas, reingresos y reoperaciones a los 30 días del alta.</li> <li>● Se aumentó con éxito el uso de SDM del 16% al 75% en el transcurso de un año, sin aumento de complicaciones.</li> <li>● Satisfacción pacientes del 90% con el SDM y la idea del autocuidado y recuperación en casa.</li> <li>● El alta temprana es segura en esta población.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Se demuestra que la mastectomía ambulatoria es un procedimiento seguro, sin aumento del riesgo de complicaciones postoperatorias a los 30 días.</li> <li>● SDM es un procedimiento seguro, sin aumento del riesgo de complicaciones postoperatorias adversas a los 30 días</li> <li>● El riesgo de complicaciones médicas, reingresos y reoperaciones a los 30 días fue menor en el grupo de SDM en comparación con el grupo de LOS de 1 día.</li> </ul>	2b

Same-day surgery for mastectomy patients in Alberta: A perioperative care pathway and quality improvement initiative (ORIGINAL) <sup>19</sup>			
Auto/Año: Alysha R. Keehn, MD (2019)			
Base de datos: PubMed			
METODOLOGÍA	RESULTADOS	CONCLUSIONES	EVIDENCIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Tipo estudio:</b> cohortes retrospectivo.</li> <li>● <b>Tamaño muestral:</b> 13 hospitales</li> <li>● <b>Localización:</b> Alberta</li> <li>● <b>Período de realización:</b> desde 2016</li> <li>● <b>Objetivo:</b></li> <li>● <b>Método de recogida de datos:</b> Cuestionario de Experiencia Reportada por los Pacientes (PREM) (n=102)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pacientes dadas de alta en el mismo día reportaron menor tasa de depresión y ansiedad. Hubo una tasa de recuperación psicológica más rápida</li> <li>● Un 90% de los encuestados se sentía "excelente o bien" con el plan de volver a casa. el 90% se sentía "excelente o bien" con tener que cuidarse en casa, el 87% se sintió "excelente o bien" con el cuidado de su drenaje, el 84% se sintió "excelente o bien" al cuidar su incisión y el 90% se sintió "excelente o bien" sobre a quién contactar si necesitaban ayuda o tenían algún problema.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● La cirugía en el mismo día (SDS) después de una mastectomía es segura y bien aceptada.</li> <li>● Las intervenciones centradas en la educación y en la mejora de la calidad de vida aumentan el porcentaje de pacientes que vuelven a casa tras la cirugía.</li> </ul>	2b

Surgical management of breast cancer in outpatient VS overnight stay (ORIGINAL) <sup>7</sup>			
Autor/Año: D. Raimondi, P. Azuar, E. Barranger y A.-S. Azuar (2020)			
Base de datos: PubMed			
METODOLOGÍA	RESULTADOS	CONCLUSIONES	EVIDENCIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Tipo de estudio:</b> Estudio de cohortes mixto: cuantitativo, observacional, prospectivo y comparativo y estudio cualitativo de entrevistas semidirigidas.</li> <li>● <b>Tamaño muestral:</b> 91 pacientes (38 bajo CMA y 53 hospitalizados 24 horas)</li> <li>● <b>Localización:</b> centro hospitalario de Grasse (Alpes Marítimos, Francia)</li> <li>● <b>Período de realización:</b> desde el 1 marzo de 2018 al 30 junio de 2019</li> <li>● <b>Objetivo:</b> evaluar diferencias de satisfacción en pacientes bajo hospitalización convencional y alta precoz.</li> <li>● <b>Método de recogida de datos:</b> Cuestionario validado CH Belfort Montbéliard 1 mes postintervención para evaluar satisfacción paciente. Entrevista individual semiestructurada de 20 min.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Inconvenientes reportados por pacientes hospitalizados: limitaciones organizativas, falta de comodidad hospitalaria y las largas esperas de atención.</li> <li>● Se reconoció la importancia de estar acompañados de su red de apoyo cercana.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● La atención ambulatoria puede concebirse con los recursos humanos y técnicos suficientes y parece ser una alternativa a la opción convencional.</li> <li>● Los pacientes bajo régimen de alta precoz presentaron un mayor porcentaje de satisfacción con el procedimiento.</li> </ul>	2b

Ambulatory mastectomy for cancer: Feasible and safe in consenting educated patient in a care Network <sup>20</sup>			
Autor/año: A.Mourregot, G.Leclerc, L.Ducieux, M.Gutowski, L. Delmond (2021)			
Base de datos: Scopus			
METODOLOGÍA	RESULTADOS	CONCLUSIONES	EVIDENCIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• n= 62 pacientes sometidas a mastectomía ambulatoria por cáncer de mama entre enero 2017 y diciembre de 2018</li> <li>• Estudio de cohortes observacional prospectivo realizado entre enero 2017 y diciembre de 2018 en el Instituto del Cáncer de Montpellier (Francia) en el contexto de un proyecto nacional para el desarrollo de la cirugía ambulatoria.</li> <li>• Se evaluaron la morbilidad y satisfacción mediante encuestas en la visita postoperatoria (un grupo de trabajo formado por cirujanos, enfermeras especializadas y la Unidad de Calidad del Instituto las elaboraron.</li> </ul>	<p>En la evaluación posoperatoria inmediata el estado psicológico de los pacientes era bastante bueno: el 79,3% reportaron un resultado "excelente" durante el primer día y el último día un 98% La puntuación de satisfacción global de la cirugía ambulatoria fue de 9,22/10.</p>	<p>La mastectomía ambulatoria por cáncer de mama es segura y bien aceptada siempre que se realice educación preoperatoria, una selección adecuada y rigurosa de los pacientes y una evaluación cuidadosa del seguimiento. Su principal ventaja es que los pacientes van a ser más proactivos en su recuperación.</p> <p>La cirugía conservadora de cáncer de mama realizada de manera ambulatoria ha demostrado ser segura con una tasa de reingreso agudo muy baja, alta satisfacción del paciente y una mejor recuperación psicológica</p>	<p>2b</p>



**Cirugía mayor ambulatoria del cáncer de mama: factores relacionados con la conversión a hospitalización convencional (ORIGINAL) <sup>14</sup>**

**Autor/año:** Raúl Medina Velázquez, Laura Jiménez Díaz (2019)

**Base de datos:** PubMed

METODOLOGÍA	RESULTADOS	CONCLUSIONES	EVIDENCIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Tipo de estudio:</b> cohortes observacional retrospectivo</li> <li>● <b>Tamaño muestral:</b> n= 206</li> <li>● <b>Localización:</b> Unidad de Cirugía Oncológica de la Mama de un hospital de tercer nivel.</li> <li>● <b>Período de realización:</b> año 2016</li> <li>● <b>Objetivo:</b> evaluar seguridad CMA mama</li> <li>● <b>Método de recogida de datos:</b> índice de Charlson para análisis complicaciones.</li> <li>● 3 grupos: régimen ambulatorio puro (RAP): abandonan hospital mismo día de la cirugía. Régimen ambulatorio de 23 horas (RA23): pernoctan 1 noche y pacientes de régimen convencional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Las pacientes seleccionadas para régimen ambulatorio presentaron menor riesgo quirúrgico y comorbilidades de forma estadísticamente significativa.</li> <li>● De las 151 intervenciones seleccionadas para realizarse bajo CMA, 28 pacientes (13,6%) se programaron para RAP y 123 (59,7%) para RA23. Finalmente se ambulatorización 126 de 206 procedimientos con un índice de éxito del 83,5%.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● La CMA supone una reincorporación a la actividad habitual de manera más temprana.</li> <li>● La CMA no compromete la seguridad de las pacientes, supone menos complicaciones y reingresos que la cirugía en régimen convencional y ventajas demostradas desde el punto de vista psicosocial (mayor satisfacción y mejor calidad de vida).</li> <li>● La hospitalización de 23 horas (RA23) surge como una alternativa idónea para los procedimientos quirúrgicos más agresivos.</li> </ul>	<p>2b</p>

Same-Day Discharge After Mastectomy: Breast Cancer Surgery in the Era of ERAS (ORIGINAL) <sup>11</sup>			
Autor/año: Kristen Jogerst, MD, MPH, Olivia Thomas, Heidi E. (2020)			
Base de datos: PubMed			
METODOLOGÍA	RESULTADOS	CONCLUSIONES	EVIDENCIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Tipo de estudio:</b> Revisión de cohortes retrospectiva de una base de datos recopilada prospectivamente</li> <li>● <b>Tamaño muestral:</b></li> <li>● <b>Localización:</b></li> <li>● <b>Período de realización:</b> enero 2013 y junio de 2018. La vía ERAS empezó el 1 de febrero de 2017</li> <li>● <b>Objetivo:</b></li> <li>● <b>Método de recogida de datos:</b></li> <li>● Se compararon: datos demográficos de los pacientes, comorbilidades, características del tumor y el tratamiento, la intervención quirúrgica y los resultados postoperatorios entre ambos grupos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● El grupo pre-ERAS presentó un 25,6% de ansiedad, depresión, dolor crónico y fibromialgia mientras que el post-ERAS un 22,1%</li> <li>● El grupo post-ERAS fue dado de alta el mismo día de la cirugía, disminuyendo la tasa de CP de un 52,4% a un 32,9%</li> <li>● Tras implementar el ERAS, las pacientes se movilizaban más rápido y podían irse a casa el mismo día sin ningún aumento en la morbilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Hay una disminución general de la tasa de complicaciones gracias al enfoque educativo multidisciplinar.</li> <li>● La implementación de la ERAS disminuye la tasa de complicaciones y produce una recuperación más rápida de las pacientes.</li> </ul>	2b

## 6.2 Descripción de los artículos

### 1. Day surgery management of early breast cancer: feasibility and psychological outcomes <sup>15</sup>

Este estudio prospectivo que incluyó a 131 pacientes, sugiere que el alta en el mismo día en pacientes intervenidas de cáncer de mama de aparición temprana se trata de un enfoque seguro, efectivo y viable con tasas elevadas de alta en el mismo día (95,4%) y una baja tasa de reintervención (6,2%). A ello se le suma el hecho de que ninguno de los pacientes necesitó reingreso. Desde la perspectiva psicológica, mostró una reducción estadísticamente significativa de ansiedad y depresión y sugiere que el no convivir con otros pacientes oncológicos mejora su estado anímico. A nivel económico, se observó un ahorro sustancial de costos de un 49% debido a la disminución de la estancia hospitalaria.

Por tanto, los hallazgos encontrados sugieren que el alta precoz en el mismo día podría ser adoptada como una práctica estándar en el tratamiento del cáncer de mama mejorando la calidad de vida de las pacientes y optimizando los recursos sanitarios.

### 2. Implementation of a Post-mastectomy Home Recovery Program in a Large, Integrated Health Care Delivery System <sup>16</sup>

Este artículo describe la implementación y evaluación de un programa de alta precoz como respuesta a la creciente tendencia de mastectomías ambulatorias. Demuestra que la estandarización y educación adecuada aumentan la tasa de recuperación en el hogar sin aumentar las complicaciones postoperatorias. Se vió que tras su implementación, la tasa de procedimientos ambulatorios aumentó del 23% al 61%. Además, no hubo diferencias estadísticamente significativas en las visitas a urgencias, reoperaciones ni en las tasas de readmisión, lo que indica que

el alta precoz no comprometió la seguridad del paciente. También demostró que el alta precoz reducía el riesgo de infecciones nosocomiales.

### 3. Home recovery after mastectomy: review of literature and strategies for implementation American Society of Breast Surgeons<sup>12</sup>

Esta revisión aborda la variabilidad en las prácticas de recuperación tras una mastectomía y evalúa la viabilidad y seguridad de la recuperación en el hogar comparándolo con la estancia hospitalaria convencional. Concluye que la recuperación en el hogar es una opción segura para pacientes seleccionados adecuadamente y que resulta crucial para su éxito una buena educación preoperatoria.

### 4. Major Ambulatory Surgery in Breast Diseases<sup>17</sup>

Este estudio retrospectivo tiene como objetivo principal analizar la calidad y seguridad de la cirugía mayor ambulatoria (CMA) en mujeres intervenidas de cáncer de mama. Entre sus hallazgos, muestra un alto índice de satisfacción, destacando su aceptación y efectividad ante el alta precoz. Se observa un aumento significativo en la tasa de sustitución (IS) de un 45,4% a un 72,8% en 4 años, lo que refleja una mejora en la eficiencia de la CMA gracias a los avances tecnológicos y mejoras en los protocolos quirúrgicos y anestésicos. Además, la tasa de complicaciones en régimen ambulatorio (8,5%) fue menor en comparación con las pacientes hospitalizadas (17%)

### 5. Does rapid discharge after breast surgery have an impact on wound healing and complications? COVID-19 experience<sup>13</sup>

Este estudio demuestra que la implementación de un protocolo de alta temprana con drenajes in situ es viable y seguro para pacientes

sometidas a cirugía de cáncer de mama, incluso en condiciones desafiantes como las vividas durante la pandemia de COVID-19. Demuestra que las pacientes dadas de alta el mismo día presentaron significativamente menos complicaciones postoperatorias y menores costos de tratamiento en comparación con las pacientes de estancia hospitalaria prolongada.

6. Hospital-Based Same-Day compared to overnight-stay mastectomy: an American College of Surgeons national surgical quality improvement program. <sup>18</sup>

Este estudio que analizó un total de 22.642 mastectomías (80.8% estancia de 1 día, 19.2% SDM) muestra que la cirugía en el mismo día supone una alternativa segura y beneficiosa a la hospitalización de una noche. Se observó que la incidencia de complicaciones (OR 1.60), reoperaciones (OR 1.46) y reingresos (OR 1.60) fue mayor en el grupo hospitalizado durante 1 noche tras 30 días de la operación.

7. Same Day surgery for mastectomy patients in Alberta: a perioperative care pathway and quality improvement initiative. <sup>19</sup>

Este estudio evalúa la implementación de una vía perioperatoria para aumentar el porcentaje de pacientes dadas de alta en el mismo día tras una mastectomía, observando que la tasa aumenta de un 1.7% a un 47.8%, liberando aproximadamente 831 días de cama por año. No hubo diferencias significativas en las tasas de complicaciones en comparación con las pacientes que quedaron hospitalizadas durante una noche. Tampoco las hubo en cuanto a proporción de visitas a urgencias o reingresos. Se evaluó su satisfacción con una encuesta de medidas de experiencia informada por el paciente (PREM), la cual mostró que el 90% de las pacientes se sintieron "excelente o bien" con el plan del alta precoz y la idea de poder cuidarse en casa.

#### 8. Surgical management of breast cancer in outpatient VS overnight stay<sup>7</sup>

En este estudio se compara la satisfacción de las pacientes sometidas a cirugía de mama en régimen ambulatorio sin estancia nocturna y en pacientes con hospitalización de 24 horas. No se encontraron diferencias significativas en la satisfacción entre los dos grupos, sin embargo las hospitalizadas durante un período de tiempo más prolongado, señalaron la falta de comodidad hospitalaria. Ambos grupos hicieron mención a la importancia de una buena red de apoyo profesional y familiar.

#### 9. Ambulatory mastectomy for cancer: Feasible and safe in consenting educated patients in a care network<sup>20</sup>

Este estudio observacional prospectivo demuestra que la mastectomía ambulatoria es segura y factible. La clave para su éxito se encuentra en una adecuada selección de las pacientes y en un buen apoyo postoperatorio. La puntuación global de satisfacción fue de 9.22/10. No se reportaron muertes, y hubo baja incidencia de dolor, náuseas y ansiedad postoperatoria. La tasa de reoperaciones fue del 8% (5 pacientes), principalmente por hematomas, mientras que la morbilidad Inmediata fue de 6.4% (4 hematomas). La baja tasa de complicaciones y la alta satisfacción de los pacientes indican que, con las condiciones adecuadas, la mastectomía ambulatoria puede ser una alternativa viable a la hospitalización prolongada.

#### 10. Cirugía mayor ambulatoria del cáncer de mama: factores relacionados con la conversión a hospitalización convencional<sup>14</sup>

El estudio demuestra que la CMA para el tratamiento del cáncer de mama es una opción viable que ofrece beneficios significativos, mostrando una satisfacción del 83.4% en la muestra total, así como un índice de

ambulatorización del 78,8% con un porcentaje de éxito del 88,6%. Estos resultados apoyan la realización de cirugías mamarias en régimen ambulatorio, lo cual no sólo mejora la experiencia del paciente al reducir el tiempo de hospitalización, sino que también disminuye los costos sanitarios. Los motivos más frecuentes de conversión a la hospitalización convencional fueron las náuseas, vómitos postoperatorios y el desarrollo de hematomas.

### 11. Same-Day Discharge After Mastectomy: Breast Cancer Surgery in the Era of ERAS <sup>11</sup>

Este artículo analiza la implementación de los principios ERAS en pacientes sometidas a mastectomía, evaluando la viabilidad de darlas de alta el mismo día. Se puede observar un aumento en la tasa de alta en el mismo día de un 7,2% en el grupo pre-ERAS a 58.6% en el post-ERAS, además de que en este último grupo la tasa de complicaciones era significativamente menor: de un 32.9% vs. 52.4% en la estancia convencional. Se concluye afirmando que los resultados indican que es seguro y viable dar de alta a las pacientes el mismo día de la cirugía.

#### **6.3 Limitaciones del estudio**

Resulta importante conocer las limitaciones que han podido surgir en la elaboración de esta revisión bibliográfica para comprender el alcance y la validez de las conclusiones obtenidas.

- Heterogeneidad de los estudios: la variedad de metodologías empleadas en los estudios analizados, de tamaños muestrales y de intervenciones evaluadas ha podido afectar a la solidez de las conclusiones finales.

- Disponibilidade de fontes: a revisión se ha visto limitada a la accesibilidade que proporciona la UDC a los artículos y a la disponibilidad del texto completo gratuito en las bases de datos
- Idioma: el haber tenido en cuenta solamente artículos que estaban escritos en español, inglés o francés ha podido limitar el acceso a otros resultados que podrían haber sido interesantes en otros idiomas para la síntesis cualitativa.

## 7. DISCUSIÓN:

El alta precoz supone beneficios significativos para las pacientes intervenidas de cáncer de mamá: recuperación más rápida<sup>11</sup>, menor exposición a infecciones hospitalarias<sup>13</sup> y mejora en la calidad de vida<sup>15</sup>. Resulta fundamental tener en cuenta que este enfoque implica una atención mucho más personalizada, considerando las necesidades individuales de cada paciente para garantizar una atención de calidad y su óptimo progreso a largo plazo.

Gracias a los avances en la mejora de las estrategias de control del dolor y analgesia junto con la implementación del ERAS, la probabilidad de dar de alta a los pacientes el mismo día ha aumentado significativamente.<sup>12</sup> Un estudio realizado por Udai S. et al.<sup>18</sup> demuestra que este enfoque para el tratamiento del dolor, produce puntuaciones significativamente más bajas al reducir consumo de opioides y disminuir las náuseas y vómitos postoperatorios de manera profiláctica, resultando en una menor duración de estancia hospitalaria. A su vez, este hecho se va a traducir en una menor incidencia de ingresos no planificados y una mejor experiencia y calidad de vida para la paciente.<sup>12</sup>

En la misma línea, varios autores han demostrado que la recuperación domiciliaria tras una mastectomía es una opción segura en pacientes bien seleccionadas como se evidencia en los estudios de Kandice Ludwig et



al<sup>12</sup>. (2022), Brooke Vuong et al. (2019)<sup>16</sup>, Udai S. et al (2022)<sup>18</sup>, Alysha R. et al<sup>19</sup> (2019) y Mourre A et al<sup>20</sup> (2021).

Según otro estudio realizado por Alysha R et al.<sup>12</sup>, la implementación de vías perioperatorias centradas en la educación enfermera y en la mejora de la calidad de vida, ha demostrado aumentar el porcentaje de pacientes que regresan a casa al día siguiente o incluso en el mismo día de la cirugía.<sup>19</sup> En este sentido, disponer de una buena comunicación con el paciente y de personal de enfermería especializado resultó crucial para alcanzar el éxito<sup>13,14</sup>, así como el hecho de ir incorporando las aportaciones de los pacientes a la práctica clínica para conseguir una educación pormenorizada que se adapte a sus necesidades.<sup>12</sup>

Según otro estudio realizado por Kandice Ludwig et al.<sup>12</sup> el asesoramiento y la educación por parte de enfermería disminuye la duración de la estancia hospitalaria. Desde la consulta inicial, es crucial manejar las expectativas del paciente, ofreciendo una educación detallada sobre los cuidados postoperatorios en el hogar y asegurar un seguimiento oportuno tras el alta.<sup>16</sup> La paciente debe comprender bien cómo comunicarse con el equipo quirúrgico en caso de tener alguna inquietud.<sup>12</sup>

Según un estudio realizado por Gökhan Pösteki<sup>13</sup>, el alta precoz tras la CMA de mama ha demostrado reducir significativamente la incidencia de complicaciones postoperatorias en comparación con la hospitalización convencional. Un factor clave fue la disminución del riesgo de infecciones nosocomiales, así como la reducción de trombosis venosa profunda al conseguir una movilización precoz más rápida en casa. Además, no hubo complicaciones en un 74,1% del grupo de CMA frente a un 29,4% en el grupo de estancia hospitalaria prolongada. Entre las reportadas en el grupo de estancia convencional se encontraban el sangrado, seroma e infección. En el grupo de alta temprana hubo complicaciones de la herida

significativamente menores con un maior ahorro de custos para el sistema.

En otro estudio realizado por Brooke Vuong MD et al<sup>16</sup>, se demostró que hubo menos reoperaciones y menor tasa de complicaciones en el grupo de mastectomía ambulatoria con respecto a los pacientes hospitalizados. Resultados parecidos se obtuvieron en el estudio de García Villanova A et al<sup>17</sup>.

En otro estudio realizado por Udai S. et al<sup>18</sup>, se observó mayor riesgo de heridas, complicaciones médicas, reingresos y reoperaciones a los 30 días en el grupo de estancia hospitalaria de un día. El riesgo de complicaciones, reoperaciones y reingresos fue menor para los pacientes del grupo de alta precoz en comparación con los que pasaron una noche, viéndose aumentada con éxito el uso de SDM del 16% al 75% en el transcurso de un año sin aumento de visitas a urgencias ni reingresos o reoperaciones. A su vez, las pacientes seleccionadas para régimen ambulatorio presentaron menor riesgo quirúrgico y comorbilidades de forma estadísticamente significativa y fueron sometidas a cirugía conservadora con una frecuencia significativamente mayor.<sup>14</sup>

Como ya hemos visto, la CMA se ha consolidado como una opción segura y confiable<sup>19</sup>. Además, en esta modalidad de atención médica, se han reportado altas tasas de satisfacción de los pacientes como se muestra en los estudios realizados por Tommaso Susini et al.<sup>15</sup> con una tasa del 96%, García Villanova A et al.<sup>17</sup> con una del 94,29% y Udai S. et al.<sup>18</sup> con una del 90% sobre la idea de recuperarse en casa y desarrollar el propio autocuidado.

Los pacientes que optan por la CMA disfrutan de la comodidad de recuperarse en sus hogares<sup>18</sup>, evitando la incomodidad y las largas esperas de los hospitales<sup>7</sup>. Además, la eficiencia organizativa de la CMA



minimiza las limitaciones típicas del entorno hospitalario, permitiendo una experiencia más ágil y satisfactoria.<sup>7</sup>

Con altas tasas de satisfacción reportadas, el alta precoz garantiza además resultados positivos y numerosas ventajas, como se puede observar en un estudio realizado por Moure A et al.<sup>20</sup> en el que la valoración postoperatoria del estado psicológico de los pacientes era bastante bueno: el 79,3% reportaron un resultado “excelente” durante el primer día y durante el último día de seguimiento un 98%. La puntuación de satisfacción global de la cirugía ambulatoria fue de 9,22/10. De la misma manera, según un estudio realizado por Tommaso Susini et al.<sup>15</sup> (2019) las puntuaciones de ansiedad y depresión fueron menores en los pacientes dados de alta en el mismo día de la cirugía en comparación con los pacientes que quedaron hospitalizados, observándose que la recuperación temprana en el entorno familiar contribuye a disminuir la ansiedad, prevenir el desarrollo de depresión y el sentimiento de impotencia relacionado con el cáncer de mama. Además evitar el contacto prolongado con otros pacientes oncológicos ayudó a reducir la ansiedad de las pacientes y a preservar su autoimagen positiva.<sup>15</sup>

En otro estudio realizado por Alysha R et al.<sup>19</sup>. (2019) se observó que las pacientes que recibieron el alta en el mismo día reportaron menos quejas y una menor tasa de depresión y ansiedad. En estas pacientes hubo una tasa de recuperación psicológica más rápida. Un 90% de los encuestados se sentía “excelente o bien” con la idea de volver a casa y tener que cuidarse, así como también un 90% se sintió "excelente o bien" ' sobre saber a quién acudir y llamar en el caso de necesitar más información.

## 8. INTERVENCIÓN ENFERMERA <sup>21</sup>

Dde: Conocimientos deficientes r/c nueva situación de salud m/p preguntas frecuentes.

Objetivos:

- La paciente comprenderá el proceso del alta precoz y los cuidados necesarios en el hogar tras la intervención quirúrgica.
- La paciente será capaz de realizar correctamente los cuidados postoperatorios necesarios en casa, identificar signos de complicaciones y saber cuándo contactar con el equipo de salud en caso de requerir más información.

**Tabla 3:** *Propuesta de diagnóstico de enfermería y NOC*

<b>Dde:</b> Conocimientos deficientes r/c nueva situación de salud m/p preguntas frecuentes <sup>21</sup>	
<b>NOC [1813] Conocimiento: régimen terapéutico<sup>21</sup>:</b> Grado de conocimiento transmitido sobre el régimen terapéutico específico. <b>Dominio:</b> 4 Conocimiento y conducta de salud <b>Clase: GG</b> Conocimiento sobre su condición de salud	
[181301] Beneficios del tratamiento [181302] Responsabilidades de autocuidado para el tratamiento en curso [181304] Efectos esperados del tratamiento	[181306] Régimen de medicación prescrita [181309] Procedimientos prescritos [181310] Proceso de la enfermedad

**Tabla 4: Propuesta de NIC y actividades**

<p><b>NIC [5618] Enseñanza: procedimiento/tratamiento<sup>21</sup>:</b> Preparación de un paciente para que comprenda y se prepare mentalmente para un procedimiento o tratamiento prescrito.</p> <p><b>Dominio:</b> 3 Conductual      <b>Clase:</b> S Educación de los pacientes</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Informar al paciente/allegados acerca de la fecha, hora y lugar programados para el procedimiento/tratamiento.</li> <li>● Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento..</li> <li>● Describir las valoraciones/actividades posteriores al procedimiento/tratamiento</li> <li>● Informar al paciente sobre la forma en que puede ayudar en la recuperación.</li> <li>● Determinar las expectativas del paciente acerca de la cirugía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Evaluar la ansiedad del paciente y de la familia respecto a la cirugía.</li> <li>● Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y comente sus inquietudes.</li> <li>● Comentar las posibles medidas de control del dolor.</li> <li>● Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda.</li> </ul>
<p><b>NIC [5510] Educación para la salud <sup>21</sup></b></p> <p><b>Dominio:</b> 3 Conductual      <b>Clase:</b> S Educación de los pacientes</p> <p><b>Definición:</b> Desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de aprendizaje en personas, familias, grupos o comunidades</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, familia o grupo diana.</li> <li>● Incorporar estrategias para potenciar la autoestima de la paciente.</li> <li>● Desarrollar materiales educativos escritos en un nivel de lectura adecuado a la audiencia diana.</li> <li>● Implicar a los individuos, familias y grupos en la planificación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Utilizar formación informatizada, vídeos interactivos y demás tecnologías para proporcionar la información.</li> <li>● Utilizar tecnologías informáticas para la enseñanza a distancia.</li> <li>● Determinar e implementar estrategias para medir los resultados en los pacientes a intervalos regulares durante y después de terminar el programa.</li> </ul>

## 9. CONCLUSIONES

En conclusión, el alta precoz tras la cirugía de cáncer de mama ofrece múltiples beneficios, incluyendo una recuperación más rápida, menor exposición a infecciones hospitalarias y una mejor calidad de vida. Los avances en el control del dolor y el protocolo ERAS facilitan el alta el mismo día, reduciendo complicaciones y mejorando la experiencia del paciente. La recuperación domiciliaria es segura en pacientes bien seleccionadas y se asocia con menores tasas de reoperaciones e infecciones.

La educación y el asesoramiento del personal de enfermería son cruciales para el éxito del alta precoz, mejorando la comunicación y el manejo de expectativas para la paciente. Además, la recuperación en casa disminuye la ansiedad y la depresión, contribuyendo a una mejor salud emocional y una mayor satisfacción personal.

En resumen, el alta precoz no solo mejora los resultados físicos, sino también el bienestar psicológico de las pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Las cifras del cáncer en España 2024 [Internet]. Madrid: SEOM; 2024 [citado 2024 Jun 4]. Disponible en: <https://seom.org/prensa/el-cancer-en-cifras>
2. Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama (GEICAM). El cáncer de mama en España: situación actual [Internet]. Madrid: GEICAM; 2024 [citado 2024 Jun 4]. Disponible en: <https://www.geicam.org/sala-de-prensa/el-cancer-de-mama-en-espana#:~:text=Seg%C3%BAn%20los%20%C3%BAltimos%20datos%20recogidos,cuerpo%20uterino%2C%20tiroides%20y%20p%C3%A1ncreas.>
3. Fernández Marcos A, De Haro Gázquez D, Fernández Sánchez B, Díez Muñiz E, Puyol Escolar M, Yélamos Agua C, et al. Impacto del cáncer en España: Una aproximación a la inequidad y los determinantes sociales [Internet]. Madrid: Asociación Española Contra el Cáncer (AECC); 2024 [citado 2024 Jun 4]. Disponible en: [https://observatorio.contraelcancer.es/sites/default/files/informes/Impacto%20del%20cancer%202022\\_rev.pdf](https://observatorio.contraelcancer.es/sites/default/files/informes/Impacto%20del%20cancer%202022_rev.pdf)
4. Zhao J, Xu L, Sun J, Song M, Wang L, Yuan S, et al. Global trends in incidence, death, burden and risk factors of early onset cancer from 1990 to 2019. *BMJ Oncol* [Internet]. 2023 [citado el 5 de mayo de 2024];2(1). Disponible en: <https://bmjoncology.bmj.com/content/2/1/e000049> DOI: 10.1136/bmjonc-2023-000049
5. Martins Cardoso M, Baixinho Lavareda C, Tadeu Rey Silva G, Ferreira Ó. Nursing interventions in the perioperative pathway of the patient with breast cancer: A scoping review [Internet]. 2023 Jun 12 [citado el 23 de mayo de 2024];11(12):1717. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37372835/> DOI: 10.3390/healthcare11121717

6. Manuales MSD versión para profesionales. Tratamiento del cáncer de mama. 2022 [revisado 2023 Jul; citado 2024 May 22]; [sección 6]. Disponible en:  
<https://www.msmanuals.com/es-es/professional/ginecolog%C3%A1Da-y-obstetricia/c%C3%A1ncer-de-mama/c%C3%A1ncer-de-mama>
7. Raimondi D, Azuar P, Barranger E, Azuar A. Prise en charge chirurgicale du cancer du sein ambulatoire versus hospitalisation d'une nuit: enquête de satisfaction. Gynecol Obstet Fertil Senol [Internet]. 2020 [citado 2024 May 22];48(4):359–65. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32027967/> DOI:  
10.1016/j.gofs.2020.01.025
8. Viñoles J y Argente P. Criterios de alta en cirugía ambulatoria. Cir Mayor Ambulatoria [Internet]. 2013 [citado 2024 May 22] Disponible en:  
[https://www.asecma.org/criterios-de-alta-en-cirugia-ambulatoria\\_24.aspx](https://www.asecma.org/criterios-de-alta-en-cirugia-ambulatoria_24.aspx)
9. Guía de Cirugía mayor ambulatoria. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Madrid [citado 2024 May 22]. Disponible en:  
<https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/excelenciaClinica/docs/guiaCMA.pdf>
10. Vuong B, Graff Baker AN, Yanagisawa M, Chang SB, Mentakis M, Shim V, et al. Implementation of a post-mastectomy home recovery program in an integrated Health Care Delivery System. Ann Surg Oncol. 2019 Oct [citado 2024 May 22];26(10):3178-3184 Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31396779/> DOI:  
10.1245/s10434-019-07551-0
11. Jogerst K, Thomas O, Kosiorek HE, Gray R, Cronin P, Casey W, et al. Same-day discharge after mastectomy: Breast cancer surgery in the era of ERAS. Ann Surg Oncol [Internet]. 2020 [citado 2024 May 22];27(9):3436–45. Disponible en:



- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32221736/> DOI:  
10.1245/s10434-020-08386-w
12. Ludwig K, Wexelman B, Chen S, Cheng G, DeSnyder S, Golesorkhi N, et al. Home recovery after mastectomy: Review of literature and strategies for implementation American society of breast surgeons working group. *Ann Surg Oncol* [Internet]. 2022 [citado 2024 May 22];29(9):5799–808. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35503389/> DOI:  
10.1245/s10434-022-11799-4
13. Pösteki G. Does rapid discharge after breast cancer surgery have an impact on wound healing and complications? COVID-19 pandemic experience. *Int Wound J* [Internet]. 2023 [citado 2024 May 22];20(8):3255–61. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37194655/> DOI: 10.1111/iwj.14205
14. Medina Velázquez R, Jiménez Díaz L, Fernández Carrión J, Rosas Bermúdez C, Miralles Curto M, Acosta Mérida MA, et al. Cirugía mayor ambulatoria del cáncer de mama: factores relacionados con la conversión a hospitalización convencional. *Cir Esp* [Internet]. 2019 [citado 2024 May 22];97(1):40–5. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30415792/> DOI:  
10.1016/j.ciresp.2018.10.001
15. Susini T, Carriero C, Tani F, Mattioli G, Renda I, Biglia N, et al. Day surgery management of early breast cancer: Feasibility and psychological outcomes. *Anticancer Res* [Internet]. 2019 [citado 2024 May 22];39(6):3141–6. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31177160/> DOI:  
10.21873/anticanres.13451
16. Vuong B, Graff-Baker AN, Yanagisawa M, Chang SB, Mentakis M, Shim V, et al. Implementation of a post-mastectomy home recovery program in a large, integrated health care delivery system. *Ann Surg Oncol* [Internet]. 2019 [citado 2024 May 22];26(10):3178–84.

- Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31396779/> DOI: 10.1245/s10434-019-07551-0
17. Garcia-Vilanova Comas A, Nadal Gisbert J, Santofimia Chordá R, Fuster Diana C, de Andrés Gómez A, Medrano González J, et al. Cirugía mayor ambulatoria en patología mamaria. Cir Esp [Internet]. 2020 [citado 2024 May 22];98(1):26–35. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31607382/> DOI: 10.1016/j.ciresp.2019.09.003
18. Sibia US, Klune JR, Turcotte JJ, Holton LH III, Riker AI. Hospital-based same-day compared to overnight-stay mastectomy: An American college of surgeons national surgical quality improvement program analysis. Ochsner J [Internet]. 2022 [citado 2024 May 22];22(2):139–45. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35756587/> DOI: 10.31486/toj.21.0103
19. Keehn AR, Olson DW, Dort JC, Parker S, Anderes S, Headley L, et al. Same-day surgery for mastectomy patients in Alberta: A perioperative care pathway and quality improvement initiative. Ann Surg Oncol [Internet]. 2019 [citado 2024 May 22];26(10):3354–60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31342384/> DOI: 10.1245/s10434-019-07568-5
20. Mourregot A, Leclerc G, Ducreux P, Gutowski M, Delmonda L, Colomboa E, et al. Ambulatory mastectomy for cancer: Feasible and safe in consenting educated patients in a care network. Ethics Med Public Health [Internet]. 2021 [citado 2024 May 22];18(100672):100672. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jemep.2021.100672> DOI: [doi.org/10.1016/j.jemep.2021.100672](http://dx.doi.org/10.1016/j.jemep.2021.100672)
21. NNN Consult [Internet]. Barcelona: Elsevier; 2014 [actualizado en 2022; citado 2024 May 22]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.accedys.u dc.es/nic/4150>

## ANEXOS

### **Anexo 1: Escala de recuperación postanestésica de Aldrete modificada para cirugía ambulatoria. Paso de despertar/URPA a domicilio.**

	PUNTOS
<b>ACTIVIDAD</b>	
Capacidad para mover las cuatro extremidades voluntariamente o a requerimiento	2
Capacidad para mover las dos extremidades voluntariamente o a requerimiento	1
Incapacidad para mover las extremidades voluntariamente o a requerimiento	0
<b>RESPIRACIÓN</b>	
Capacidad para inspirar aire profundamente y para toser libremente	2
Disnea, respiración limitada o taquipnea	1
Apnea o necesidad de ventilación mecánica	0
<b>CIRCULACIÓN</b>	
Presión arterial $\pm$ 20 % del nivel preanestésico	2
Presión arterial $\pm$ 20-49 % del nivel preanestésico	1
Presión arterial $\pm$ 50 % del nivel preanestésico	0
<b>NIVEL DE CONCIENCIA</b>	
Plenamente consciente	2
Despierta a la llamada	1
Sin respuesta	0
<b>SATURACIÓN OXÍGENO</b>	
Mantenimiento saturación de O <sub>2</sub> > 92 % con aire ambiente	2
Necesidad de administrar O <sub>2</sub> para mantener la saturación > 90 %	1
Saturación de O <sub>2</sub> < 90 % incluso con O <sub>2</sub> suplementario	0
<b>APÓSITO QUIRÚRGICO</b>	
Seco y limpio	2
Un poco manchado de sangre pero no aumenta	1
La mancha de sangre va aumentando	0
<b>DOLOR</b>	
Sin dolor	2
Dolor leve controlado con medicación oral	1
Dolor intenso con necesidad de medicación parenteral	0
<b>DEAMBULACIÓN</b>	
Capacidad para ponerse en pie y caminar erguido	2
Sensación de vértigo en la bipedestación	1
Mareos en decúbito supino	0
<b>AYUNO O ALIMENTACIÓN</b>	
Capacidad para beber líquidos	2
Náuseas	1
Náuseas y vómitos	0
<b>MICCIÓN</b>	
El paciente ha realizado la micción	2
Incapacidad para realizar la micción, pero cómodo	1
Incapacidad de realizar la micción, pero incomodo	0

Alta domiciliaria cuando al menos alcance una puntuación de 18 puntos sobre 20.



## Anexo 2: Estrategia de búsqueda en Scopus

SCOPUS		
Nº Búsqueda	Términos	Resultados
#1	“Ambulatory Surgical Procedures”	11.816
#2	“Ambulatory Surgery”	17.633
#3	“Major ambulatory surgery”	119
#4	“Outpatient Surgery”	3.328
#5	“Day Surgery”	4.456
#6	“Early discharge”	5.159
#7	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6	28.244
#8	“Breast Neoplasms”	320.380
#9	“Breast Neoplasm*”	320.402
#10	“Breast tumor*”	215.579
#11	“Breast Cancer”	575.374
#12	“Mammary cancer*”	4.814
#13	“Mammary neoplas*”	21.448
#14	“Breast Carcinoma*”	88.046
#15	#8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14	690.426
#16	#7 AND #15	449
#17	Filtro antigüedad 5 años	139

### Anexo 3: Estrategia de búsqueda Dialnet

DIALNET		
Nº Búsqueda	Términos	Resultados
#1	“alta precoz”	106
#2	“cáncer de mama”	5.565
#3	#1 AND #2	2
#4	Filtro antigüedad 5 años	0

### Anexo 4: Niveles de evidencia científica Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM)

Grado de recomendación	Nivel de evidencia	Tipo de estudio
<b>A</b>	<b>1a</b>	Revisión sistemática de ensayos controlados aleatorios (ECA) con homogeneidad.
	<b>1b</b>	ECA individuales con intervalos de confianza estrechos.
	<b>1c</b>	Terapias "todo o nada".
<b>B</b>	<b>2a</b>	Revisión sistemática de estudios de cohortes con homogeneidad.
	<b>2b</b>	Estudios de cohortes individuales o ensayos controlados aleatorios de baja calidad.
	<b>2c</b>	Resultados de investigación de series de casos y estudios ecológicos.
	<b>3a</b>	Revisión sistemática de estudios de casos y controles con homogeneidad.
	<b>3b</b>	Estudios de casos y controles individuales.