

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE POST OPERADA INMEDIATO
DE CANCER DE MAMA, SERVICIO QUINTO PISO OESTE DEL
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLÁSICAS - 2018**

TRABAJO ACADEMICO

PRESENTADO POR:

LIC. KATIA GISELA MORALES RUIZ.

PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA
ONCOLOGICA

ASESORA:

MG. SOFÍA DEL CARPIO FLOREZ.

Lima, Perú

2018

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mis padres, quienes han sido influencia importante en mi vida, que por su trabajo incansable han servido de guía para mí, para mis hermanos y demás familiares. Siendo la fuente de inspiración para alcanzar mis objetivos y metas personales.

AGRADECIMIENTO

A Dios por otorgarme la vida y por guiarme por el camino del servicio a mis pacientes.

A mi asesora de trabajo académico Mg. Sofía del Carpio Flórez por el aporte brindado a este trabajo y por sus sugerencias.

A mis queridos padres, hermanas y hermanos por siempre haberme brindado su fuerza y apoyo incondicional.

INDICE

	Pág.
Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Resumen	5
Abstract	6
Introducción	7
Marco Teórico	9
Presentación de Caso Clínico	22
Valoración de enfermería según dominios alterados	28
Priorización de Diagnósticos de Enfermería	30
Planeamiento de Objetivos y Prioridades	31
Esquema de Atención de Enfermería EBE	37
Conclusiones	51
Recomendaciones	52
Referencias Bibliográficas	53

RESUMEN

En el presente estudio académico se analiza el caso clínico de una paciente adulta madura de 43 años, femenina, oriunda y residente en Lima con diagnóstico de neoplasia de seno izquierdo en fase clínica II-B, con antecedente de haber recibido tratamiento de quimioterapia en el 2016, recientemente en condición post operada inmediato de mastectomía izquierda, encontrándose hospitalizada en el servicio de cirugía del 5to piso oeste del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Este caso clínico tiene por propósito optimizar la calidad de los cuidados que otorga el profesional de enfermería especializado en el área de oncología, utilizando el proceso de atención de enfermería, que por ser un sistema científico y organizado nos permitirá otorgar los cuidados que demanda el paciente de una forma elaborada, regular, metódica y con raciocinio y su ejecución dará licencia al enfermero(a) para otorgar un cuidado holístico al paciente.

El caso clínico se ha programado en tres capítulos: El capítulo I correspondiente al marco teórico, capítulo II se describe la aplicación del proceso de atención de enfermería, el capítulo III enumera las conclusiones, recomendaciones, y referencia bibliográficas haciendo uso de la Clasificación Nanda ,Nic ,Noc, sustentado en la Teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.

PALABRAS CLAVE: Neoplasia de mama, Cuidados de enfermería, Mastectomía, Quimioterapia.

ABSTRACT

In this academic study we analyze the clinical case of a mature adult patient of 43 years, female, native and resident in Lima with a diagnosis of left breast neoplasia in clinical phase II-B, with a history of having received chemotherapy treatment in the 2016, recently under post-operated condition of left mastectomy, being hospitalized in the surgery area of the 5th floor west of the National Institute of Neoplastic Diseases.

This clinical case aims to optimize the quality of care provided by the specialized nursing professional in the area of oncology, using the nursing care process, which, being a scientific and organized system, will allow us to provide the care that the patient demands. In an elaborate, regular, methodical and reasoned manner and its execution, the nurse will be licensed to grant holistic care to the patient.

The clinical case has been programmed in three chapters: Chapter I corresponding to the theoretical framework, chapter II describes the application of the nursing care process, chapter III lists the conclusions, recommendations, and bibliographic references making use of the Nanda Classification, Nic, Noc, based on the Theory of the 14 basic needs of Virginia Henderson.

KEYWORDS: Breast Neoplasia, Nursing Care, Mastectomy, Chemotherapy.

INTRODUCCIÓN

En Perú la neoplasia de seno es muy frecuente en mujeres entre el año 2010 – 2012 según datos del departamento de estadística y control del cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), en el lapso mencionado se diagnosticó en Lima metropolitana 4 300 casos nuevos de neoplasia de seno con una tasa de incidencia estandarizada de 34 por 100.000 mujeres. Esto representa el 21.3% de todas las neoplasias malignas del sexo femenino. También se registró 1365 muertes de neoplasia de seno siendo la primera causa de muerte entre las mujeres residentes en Lima metropolitana que corresponde a una tasa de mortalidad de 10,8 por 100 000 mujeres. (1)

En el 2017 en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas se realizaron 620 intervenciones quirúrgicas de mastectomías según los datos concedidos por la oficina de estadística publicados en la página web del INEN. (1)

Mastectomía es una técnica quirúrgica terapéutica que consiste en erradicar parte o la totalidad de la mama y produce cambios físicos drásticos en el cuerpo de la paciente. La mastectomía es una de las cirugías más usadas en los países desarrollados; sus abordajes técnicos y tecnológicos evolucionan a lo largo del tiempo, proporcionando un importante beneficio para las mujeres que lo necesitan. (2)

Referirse sobre neoplasia es siempre una situación complicada, no obstante, y aunque en su mayoría las mujeres no lo admiten, la neoplasia de seno es especialmente espeluznante, porque se enfrenta ante la posibilidad de la mutilación. Y aunque algunas mujeres opinan que es mejor opción vivir sin algún miembro del cuerpo que no vivir, la verdad es que las mamas simbolizan una parte muy significativa en la anatomía de la mujer. (2)

Existen varios regímenes terapéuticos a los que pueden ser sometidas las mujeres que son diagnosticadas con neoplasia de seno, la erradicación de la mama viene a ser la terapia de primera elección para detener la enfermedad en

las fases I y II. Conforme al reporte de la base estadística del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), el 70% de féminas que fueron intervenidas quirúrgicamente con la mastectomía, constatan alguna clase de trastorno mental como nerviosismo y decaimiento que, en los casos más radicales, pueden culminar en autoeliminación. (1y 2)

El Enfermero(a) especialista en oncología es el personal trascendental en el post operatorio inmediato, por ser el responsable del cuidado de la paciente, por ende, de hacer frente y ayudar al médico a dar solución a las complicaciones que podrían suscitarse.

La aplicación del proceso de atención de enfermería es un instrumento básico que garantiza la calidad en la atención de la paciente, a su vez permite la interrelación enfermera paciente, por medio de ello, se establece las pautas a los problemas reales y potenciales, de los cuales se debe priorizar la atención y a partir de ahí crear acciones y actividades convenientes para la recuperación del paciente, consiguiendo así resultados beneficiosos. La enfermera especialista en oncología realiza una labor preponderante en el cuidado de la paciente en la fase post operatoria inmediata, otorgando un cuidado especializado y humanizado. (3)

Este trabajo académico aspira motivar al profesional de enfermería oncólogo(a), a la aplicación del proceso de atención de enfermería como instrumento diario obteniendo así un cuidado integral y planificado en la paciente en la fase post operatoria inmediata.

MARCO TEÓRICO

1.1. CÁNCER DE SENO

Es una neoplasia que se origina en la multiplicación rápida, enmarañada y descontrolada de células que pertenecen a varios tejidos de una glándula mamaria.(5)

1.2. FACTORES DE PELIGROSIDAD

Dentro de los factores de peligrosidad tenemos:

1.2.1. Género y grupo étnico: El peligro de suscitar cáncer de seno se incrementa conforme la persona va envejeciendo. El porcentaje mayor de sucesos de neoplasia de seno avanzado oscila en mujeres mayores de 50 años. La probabilidad de desarrollar cáncer de seno es 10 veces más que en los varones.

1.2.2. Antecedentes familiares de cáncer de seno: Si un familiar cercano ha tenido neoplasia de seno aumenta la peligrosidad de que una persona desarrolle dicha neoplasia, lo mismo sucede en tipos de cáncer como: neoplasia de cérvix, neoplasia de ovario o neoplasia de colon. Entre el 20 al 30% de las mujeres con neoplasia de seno tienen precedentes familiares de este tipo de neoplasia.

1.2.3. Genes: Ciertas mujeres poseen genes que las predisponen más a padecer de neoplasia de seno. Las alteraciones genéticas se van a dar en los genes BRCA1 y BRCA2 que pueden resultar en cáncer. Estos genes por lo regular generan proteínas que protegen a las mujeres de la neoplasia. Pero, si se transfiere un gen alterado, la mujer incrementa el riesgo de desarrollar la neoplasia. Las mujeres con una de estas alteraciones alcanzan hasta un 80% de probabilidades de sufrir de neoplasia de seno en alguna etapa de su vida.

Así encontramos otras mutaciones genéticas relacionadas a la neoplasia de seno, como: gen ATM, el gen CHEK-2 y el gen inhibidor de tumores p53, encontrándose en poca proporción en este tipo de gen.

1.2.4. Periodo menstrual: Aquellas mujeres que comienzan a edad temprana su ciclo de menstruación (antes de los 12 años) o llegan a la menopausia posterior a los 55 años tienen un riesgo elevado de tener neoplasia de seno.

Existen otros factores como:

1.2.5. Ingesta de alcohol: La ingesta mayor de 2 sorbos de alcohol diario puede incrementar el riesgo de neoplasia de seno.

1.2.6. Parto: Las mujeres nulíparas o que tuvieron un embarazo posterior a los 30 años tienen mayor riesgo de desarrollar neoplasia de seno. Tener más de dos embarazos o a edad anticipada reduce el riesgo de sufrir este tipo de neoplasia.

1.2.7. Tratamiento de reemplazo hormonal: Si una mujer recibe tratamiento de reemplazo hormonal por unos años o de uso es prolongado posee mayor riesgo de originar neoplasia de seno. Muchas mujeres utilizan esta terapia para reducir los síntomas de la menopausia. (5)

1.3 SIGNOS Y SINTOMAS

La neoplasia de seno en fase inicial por lo usual es asintomática; motivo por el cual los exámenes habituales de los senos son imprescindibles. A medida que la neoplasia se propaga, los síntomas pueden incluir:

- Tumores en los senos o tumoraciones en las axilas endurecidas, que tienen bordes disformes y usualmente no dolorosos.
- Alteración en la dimensión, forma o del tejido de los senos o el pezón. Por ejemplo, se puede revelar eritema, hendiduras u hoyuelos que luce como cáscara de naranja.

- El pezón podría segregar secreción hemática, amarillenta o de coloración verdosa inclusive eliminar pus.

La neoplasia de seno avanzado puede presentar los siguientes **síntomas**:

- Dolor a nivel de los huesos.
- Dolor o fastidio en los senos.
- Heridas en el tejido mamario.
- Edema del miembro superior.
- Pérdida de peso. (5)

1.4. TRATAMIENTO

1.4.1. QUIMIOTERAPIA

La quimioterapia es el suministro de sustancias químicas que matan los tejidos cancerígenos y reducen la aparición de la célula tumoral en diferentes partes del organismo. Se tienen varias vías de administración, pero las de mayor uso son la vía oral y la vía endovenosa.

La quimioterapia en la neoplasia de seno puede clasificarse en:

- **1.4.1.1. Quimioterapia neoadyuvante.**

Esta quimioterapia que se administrará anticipadamente a la operación. Se utiliza en las neoplasias de seno localmente avanzados y en tumoraciones que su dimensión sea mayor de 3 cm o que tengan adenopatías en axilas. Se suele utilizar adriamicina y taxanos. El propósito de la neoadyuvancia es fundamentalmente la reducción de la masa del tumor para posteriormente realizar una operación conservadora y valorar la respuesta de los agentes quimioterápicos para próximos tratamientos.

- **1.4.1.2. Quimioterapia adyuvante.**

La quimioterapia adyuvante se administra después de la operación. Su indicación va a depender de los factores pronóstico clásicos que son la edad, el

tamaño del tumor, la afectación ganglionar de la axila, el grado de diferenciación celular (grado histológico) y los receptores hormonales. Si los ganglios axilares son negativos de infiltración del tumor de las pacientes se clasifican en bajo, medio y alto riesgo. Las de riesgo bajo receptores hormonales positivos, tumores menores de 2 cm, grado medio-alto I histológico y mayores de 35 años no son susceptibles de quimioterapia adyuvante. Las de riesgo (receptores hormonales negativos o receptores hormonales positivos, pero con grado II-III histológico y tumores mayores de 2 cm), se van a beneficiar de la quimioterapia adyuvante. Las pacientes con ganglios de la axila positivos, siempre se benefician de la quimioterapia adyuvante, a excepción de féminas mayores (70-75 años) o con enfermedades sobreagregadas que contraindique a los agentes quimioterápicos.

- **1.4.1.3. Quimioterapia en neoplasia generalizada**

Los agentes quimioterápicos en una neoplasia generalizada o en reagudización se indica en primera línea ante receptores hormonales negativos, enfermedad visceral, con periodo corto desde la operación o con presencia de síntomas en relación con la neoplasia generalizada. (5)

1.4.2. RADIOTERAPIA

La radioterapia consiste en usar rayos de alta energía, como rayos X, para aniquilar o reducir el número de tejidos cancerosos. Es una terapia local que se administra después de la operación conservadora (cuando se emplea después de la operación de seno, porque se considera que existe riesgo de que la célula tumoral se reproduzca). Se administra de unos 20-30 días (los días que el médico oncólogo y el radiólogo crean conveniente), y la paciente asiste ambulatoriamente a la sala donde se le programe la radioterapia; no requiere de hospitalización para ello. (5)

La radioterapia adyuvante después de la operación está indicada en dos casos:

- **1.4.2.1. Radioterapia tras cirugía conservadora de la mama**

La radioterapia de la neoplasia de seno por lo general se indica ante una tumorectomía del seno pues reduce la posibilidad de recaída local. La aplicación de los rayos x de los ganglios cercanos, principalmente de la fosa supraclavicular, depende de la existencia de adenopatías en el vaciamiento axilar. Si tuvo de 1 a 3 adenopatías, se aplica la radiación en la fosa supraclavicular ante dos de los tres factores pronóstico: grado III histológico, receptores hormonales negativos o mujer premenopáusica o menor de 40 años. Si tiene más de 3 ganglios infiltrados en la axila siempre se irradia la fosa supraclavicular. La dosis de aplicación de los rayos x oscila entre los 45 y 50 Gy, más una sobredosificación en el lecho del tumor entre 10 y 16 Gy.

- **1.4.2.2. Radioterapia tras mastectomía radical**

Si existe entre 1 y 3 adenopatías en la axila, se indica radioterapia tras extirpación de los senos, de la pared costal y la fosa supraclavicular si se cumplen dos de los tres factores de mal pronóstico como grado III histológico, menor de 40 años o premenopáusica y receptores hormonales negativos Aymee. La pared costal restante tras extirpación de los senos, la fosa supraclavicular y la cadena ganglionar de la mamaria interna se irradiará si existen más de 3 ganglios axilares infiltrados, si el tamaño de la tumoración es más de 5 cm o es T4.

- **1.4.2.3. Radioterapia paliativa**

Indicada en pacientes con cáncer de mama metastásico por lo general producen dolor, cuando existe metástasis óseas y cerebrales. (5)

1.5.4. CIRUGIA: MASTECTOMIA

La mastectomía es la extracción quirúrgica del seno, por lo general, para tratar enfermedades de mayor complejidad.

Una de las razones para llevar a cabo una extirpación es la neoplasia de seno y es a la vez una opción a la tumorectomía. La decisión para determinar el tipo de operación para cada paciente es intrincada. Se deberá tomar en consideración la dimensión del tumor en relación con la dimensión del seno la presencia de más de un tumor, los efectos posteriores de la radiación y los gustos personales.

Otra razón para extirpar el seno es cuando contiene un carcinoma ductal o canalicular in situ (DCIS) metastásico. Este tipo de carcinoma tiene el potencial de convertirse en cáncer invasivo si no se opera. (6)

1.5.4.1. TIPOS DE MASTECTOMIA

1.5.4.1.1. Mastectomía subcutánea: Erradicación de todo el seno, pero deja el pezón y la areola en su sitio.

1.5.4.1.2. Mastectomía total (o simple): Erradicación de todo el seno, pero quedan los ganglios linfáticos debajo del brazo (ganglios de la axila).

1.5.4.1.3. Mastectomía radical: Erradicación de los músculos de la pared torácica (pectorales) además del seno y los ganglios linfáticos de la axila. Esta cirugía se consideró durante muchos años como el estándar para mujeres con neoplasia de seno, pero actualmente se utiliza en muy pocas ocasiones. (6)

1.6 SIGNIFICADO DE LOS SENOS EN LA MUJER

Los senos de la mujer son un símbolo primordial de feminidad, de manera que las deformidades declaradas de su tamaño y forma, pueden tener consecuencias psicológicas y sociales de gran relevancia. Los efectos desfavorables de la desproporción mamaria pueden ser muy notorios en la paciente mastectomizada. Estos efectos negativos abarcan desde: desánimo, sensación de ausencia de feminidad, percepción corporal negativa y desinterés sexual. (7)

- **Senos como símbolo sexual**

Las primeras señales claras de erotización de los senos se remontan a 5.000 años. Las antiguas egipcias se maquillaban minuciosamente los senos que

dejaban ver a través de sus cristalinos vestidos replegados y sus vecinas las fenicias inventaron el sujetador para falsear la protuberancia de sus senos.

Algunos sacerdotes, antiguamente consideraban el palpamiento de las mamas en público como una falta mínima que llamaban “quotidianae incursionis” según la titulación del cuadro, La mujer entre dos edades (anónimo francés del siglo XVI) Sin embargo, para ciertos pueblos indígenas, como los “maca” de Paraguay, el acto de que las mujeres lleven los pechos desnudos no es un acto indecente.

El erotismo que los senos y el repudio de la mujer occidental a exponerlos, excepto en playas, piscinas y determinadas eventualidades, difiere abiertamente con la usual desnudez del seno femenino en las civilizaciones prehistóricas y neolíticas.

En las antiguas Grecia y Roma exponer los senos también era bien vista hasta que llegó la era del cristianismo, que desencadenó una contienda contra los senos libidinosos que obtuvo su posición crítica en la Edad Media. Los artistas se vieron forzados a tener que olvidar esta parte del atributo femenino.

Pese a ello, las mujeres medievales, de senos pequeños y puntiagudos como era entonces la pauta de la belleza, se oponían a esconder sus senos. “Si alguien les observaba el pecho, los cuales desean que sean vistos por todos, que por eso los traen fuera, los esconden de prisa dando a entender que no gustan de que nadie los vea, los volverían a descubrir y mostrar lo más desvergonzadamente que puedan para que las tengan por hermosas”, escribió el escritor catalán Bernat Metge.

Desproporcionado o diminuto, la razón por la que los senos despiertan el deseo de los hombres habría que buscarla en el momento en que el hombre empezó a andar recto, hace unos cuatro millones de años.

Desmond Morris, en su obra El mono desnudo, fue el primero en plantear que los senos voluptuosos representan el desplazamiento ancestral de las señales sexuales desde la parte de atrás a la parte de adelante del cuerpo. (7)

1.7. AUTOPERCEPCIÓN

La autopercepción es la impresión que tiene la persona o el paciente sobre su cuerpo a través del uso de los sentidos y vivencias adquiridas.

La autopercepción de la mujer es la impresión de sí misma físicamente existente, así como la mayoría de atributos físicos que distinguen a la mujer de manera relativamente estable. Incluye su evaluación de lo que percibe y en su forma de aceptación o rechazo mediante la representación física de su persona. (8)

1.8. IMAGEN CORPORAL

Refiere P. Schilder en su libro "La figura y perfil del cuerpo humano", establece la primera interpretación sin valerse de aspectos únicamente de la mente. En su concepto de figura corporal se relaciona aportaciones de varias ciencias como: la ciencia que estudia las funciones orgánicas de los seres vivos, la sociología y del psicoanálisis expresándola como:

"La figura del cuerpo es la imagen de nuestro propio cuerpo que elaboramos en nuestra mente, vale decir, la manera como nos vemos reflejado nuestro cuerpo en nuestras mentes". (8)

1.9. CUIDADOS DE ENFERMERÍA A TENER EN CUENTA EN UNA PACIENTE MASTECTOMIZADA (POST OPERADA INMEDIATO).

El post operatorio inmediato es el lapso que discurre desde que el paciente egresa de sala de cirugías hasta que es trasladado al área de hospitalización. La intervención de enfermería en el post operatorio inmediato se desarrolla una vez culminada la operación, la paciente es trasladada del área de cirugía a la habitación que le corresponde. (9)

Los cuidados de enfermería en el post operatorio inmediato a tener en cuenta son:

- Recibimiento e identificación de la paciente del área de cirugía.

- Estimar el estado de la paciente: nivel neurológico, constantes vitales y EVA.
- Estimar zona de la cirugía: verificar el sangrado de la herida operatoria, apósitos, drenaje hemovac y características del drenaje.
- Mantener el drenaje permeable.
- Balance hídrico estricto.
- Iniciar terapia de acuerdo a terapéutica prescrita.
- Administrar la tolerancia oral a la paciente después de seis horas posteriores a la cirugía y/o según prescripción de la terapéutica.
- Con ayuda del personal técnico se procederá a levantar a la paciente habiendo transcurrido 10 horas posteriores a la cirugía y/o según prescripción de la terapéutica.
- Proporcionar a la paciente el bienestar físico y emocional durante su hospitalización.
- Mantener la comunicación e información con los familiares de la paciente. (9)

1.9.1. CUIDADOS A TENER EN CUENTA DEL DRENAJE HEMOVAC:

- Aplicar medidas de bioseguridad durante la manipulación del drenaje.
- Inspeccionar constantemente que el drenaje se encuentre permeable.
- Evitar la tirantez del tubo del drenaje permitiendo la movilidad y fijarlo al tercio medio de la pared torácica.
- Evitar tiraje del drenaje.
- Valorar los indicadores de infección.
- Indicar al paciente que mantenga el drenaje a gravedad y a presión negativa.
- Evitar que el drenaje roce con el suelo.
- Verificar que el drenaje esté libre de acodamientos y coágulos.

- Si hay presencia de coágulos u obstrucción del drenaje, comunicar al médico oncólogo para que lo permeabilice.
- Realizar registro de enfermería. (9)

1.9.2. OTROS CUIDADOS DE ENFERMERIA A TENER EN CUENTA EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS

1. Queda terminantemente prohibido tomar muestras de sangre, poner accesos venosos y tomar la presión arterial del lado del brazo donde se realizó la mastectomía.
2. Evitar ajustes en mangas, puños y tirantes del brasier.
3. Evitar accesorios que puedan oprimir la extremidad: anillos, pulsera.
4. No cargar peso.
5. Evitar el sobrepeso.
6. Utilizar cremas con filtro solar, si se expone al sol.
7. Evitar la resequedad de la piel utilizando cremas hidratantes.
8. Evitar dormir sobre el lado operado.
9. Elevar el brazo operado colocándolo sobre una almohada.
10. Utilizar rasuradora eléctrica, para quitar el vello de la axila evitando así erosionar la piel.
11. El personal de enfermería explicará a la paciente que lo que dura la evolución de cicatrización (más o menos 30 días).
12. Comunicar al profesional de enfermería si la zona de la herida operatoria presenta enrojecimiento, hinchazón o dolor, durante su estancia domiciliaria. (9)

1.9.3. Ejercicios físicos y Rehabilitación

La paciente post operada de mama experimentará la sensación de poca sensibilidad, que disminuirá poco a poco, esto debido al corte de terminaciones nerviosas. La rehabilitación comenzará a las 24 ó 48 horas posterior a la cirugía, (siguiendo la indicación médica). El propósito de la rehabilitación es realizar movimientos del hombro, flexión, extensión, abducción, aducción y rotaciones externas e internas con mayor estímulo. Los movimientos deben realizarse suave y progresivamente, evitando así el edema y el hemitórax, pues

al realizar la extirpación de ganglios linfáticos de la axila el retorno venoso se hace insuficiente.

Se recomiendan los siguientes ejercicios:

- De Posición:** No acostarse del lado de la cirugía, mantener el miembro superior elevado, colocándolo sobre una almohada.

- De Respiración:** Respirar lentamente y levantar ambos brazos y luego de tres minutos bajar los brazos hasta eliminar el aire, realizar 6 repeticiones, 10 veces al día.

- Específicos:** Con el brazo operado apretar una pelota, abriendo y cerrando el puño con fuerza. También se puede realizar movimientos de rotación con la muñeca del lado de la cirugía. Realizar el ejercicio de intentar peinarse forzando el miembro operado, pero sin llegar al dolor. Boca arriba, con las manos hacia arriba tocar el hombro con la mano del lado operado, volver a la posición anterior con la mano hacia abajo. Poner los brazos en forma cruz abrazándose. Poner los brazos en la nuca.

- **Terapia ocupacional:** Para así mejorar la capacidad y manejo del miembro operado, realizar actividades independientes como peinarse vestirse, abotonarse la blusa entre otros.

- Masajes relajantes:** Al inicio sentirá molestias y estirones, pero hay que movilizar el miembro superior operado prontamente, evitando el dolor. (9)

1.9.4. Prótesis y reconstrucción mamaria

Al momento del alta de la paciente mastectomizada, deberíamos dar como alternativa el uso de prótesis mamarias para tratar que la paciente visualice su apariencia física lo más normal posible. Existen prótesis internas y externas. (10)

1.10. MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

La teoría de Virginia Henderson se encuentra en los Modelos de las Necesidades Humanas que inician de la teoría de las Necesidades Humanas para la Vida y la Salud como “médula principal” para las intervenciones de enfermería. (11)

Es una teoría de tendencia humanística y de orientación de suplencia o ayuda, que incluye terminología de salud – cuidado – persona – entorno desde una visión global.

La teoría de Virginia Henderson concede trascendentales beneficios a las los enfermeras/os, pues exterioriza la filosofía e ideología, ayuda a proyectar y perseverar la identidad de la profesión e intervenir en los cimientos del conocimiento de la enfermería moderna, propone sus bases en el proceso enfermero, que es el sistema científico empleando los cuidados, el generar modelos de cuidados de enfermería permite una idealización o perspectiva asentada de la enfermería para definir su naturaleza, compromiso y propósito, focalizando el pensamiento y el actuar desde un preciso ámbito teórico. La teoría de Virginia Henderson es enteramente compatible con el proceso enfermero, óptica primordial para ser aplicado en la práctica., el postulado cumbre de Virginia Henderson para asignar su modelo teórico a la práctica, consiste en que la enfermera debe ser capaz de impulsar la actividad de la paciente para que esta logre su independencia. El propósito de la teoría de Virginia Henderson es que el paciente logre su independencia prontamente, dentro de su modelo Virginia emplea conceptos primordiales:

Independencia: Complacencia de las necesidades elementales del ser humano a través de las actividades que logra hacer por sí mismo.

Dependencia: Cuando una persona no puede suplir sus necesidades básicas por sí mismo y requiere de otra u otras personas.

Problema de dependencia: Cambio contraproducente en la satisfacción de una carencia, manifestado por símbolos palpables, De estas conceptualizaciones derivan las 14 necesidades básicas:

- Respiración normal.
- Alimentación e hidratación según requerimientos.
- Eliminación por las diferentes vías de excreción del cuerpo.
- Mantenerse en movimiento y con posturas adecuadas.
- Descanso y sueño adecuado.

- Seleccionar vestimenta adecuada.
- Adecuada temperatura corporal.
- Adecuada higiene e integridad de la piel.
- Prevenir peligros ambientales y lacerar a otras personas.
- Manifestar y comunicar sus emociones y temores.
- Vivir acorde a propios valores y creencias.
- Buscar su realización personal ocupándose en la labor que más le guste.
- Intervenir en actividades recreativas.
- Fomentar el desarrollo y la salud mental mediante la curiosidad, la satisfacción y el aprendizaje. (11)

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO APLICACION DEL PAE – EBE

1. DATOS DE FILIACIÓN

- Nombres	: S. H. E.
- Edad	: 43 años.
- Sexo	: Femenino.
- Fase de Vida	: Adulta Madura.
- Peso	: 45kg
- Altura	: 1.58
- IMC	: 18 (Peso inferior al normal).
- Lugar de Origen	: Lurín-Lima
- Fecha de Natalicio	: 10 – 10 – 1975.
- Grado Instructivo	: Secundaria Completa
- Profesión	: Ama de casa.
- Estado Civil	: Casada.
- N°de hijos	: 1 Hijo.
- Credo	: Católica.
- Domicilio	: Psje Guadalupe-Lurín.
-Fecha de internamiento	: 20/07/2018
- Motivo de hospitalización	: Cáncer de mama izquierda.
-Fecha de intervención	: 25/07/2018

MOTIVO DE INGRESO

Intervención quirúrgica de mastectomía por presentar cáncer de mama izquierdo.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

Personales:

- Enfermedades eruptivas en la infancia.
- Tratamiento quimioterápico adyuvante con adriamicina y ciclofosfamida en el 2016.

ANTECEDENTES FAMILIARES:

- **Padre:** Fallecido a los 60 años de edad, por Cáncer de colon Sin hábitos de alcoholismo, tabaquismo ni drogas.

- **Madre:** de 68 años .Desde hace 6 años sufre de Hipertensión Arterial. Sin hábitos de tabaquismo, alcoholismo ni drogas.

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Paciente con iniciales S. H. E. es una adulta madura de sexo femenino con diagnóstico de neoplasia de seno izquierdo en fase clínica II-B, con antecedente de haber recibido quimioterapia 5 ciclos de quimioterapia en el año 2016, completando la dosis médica; en el que logra reducir la tumoración, razón por lo que ingresa al servicio 5to piso oeste del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (Inen), para intervención quirúrgica, recuperación y tratamiento.

En la actualidad post operada inmediato de mastectomía izquierda ,a la evaluación de escala Glasgow 14/15, Apertura Ocular=5; Respuesta Verbal =4; Respuesta Motora =5, grado de dependencia II, paciente refiere “me duele mi herida de la operación” “me han quitado mi seno izquierdo”, “siento que me han mutilado”, “tengo miedo de que mi esposo me vea así “,“¿Es normal que salga sangre por el drenaje?”.

A la paciente se le percibe despierta, con escala de Glasgow de 14, facie de dolor quejumbrosa con EVA de 7/10, pensativa, preocupada, angustiada, inquieta y temerosa cuestionando sobre su condición de salud. Presenta sequedad de la cavidad bucal, presenta catéter periférico permeable en brazo derecho recibiendo hidratación con cloruro de sodio al 5% 2LT. H (1) K (1) a 84gts. X´, herida operatoria del seno izquierdo cubierta con gasas manchadas con secreción hemática de poca cantidad porta drenaje hemovac a gravedad y presión negativa, con presencia sangre (++/+++) y pequeños coágulos, limitación del movimiento del brazo operado, micción espontánea.

A la valoración de signos vitales:

- Temperatura: 36.9°C
- Presión Arterial.: 90/60 mmHg.
- Frecuencia Cardiaca: 79x´
- Frecuencia Respiratoria: 18 x´;
- Saturación de O2: 95%

REPORTE OPERATORIO

- Diagnóstico pre operatorio: Neoplasia maligna de mama izquierda II-B.
- Operación efectuada: Mastectomía Izquierda.
- Tipo de anestesia: General.
- Hallazgos clínicos: Se evidencia tumoración en mama izquierda, se evidencia infiltración a ganglios.
- Sangrado intra – operatorio 200cc.

TRATAMIENTO POST OPERATORIO

- NPO/después de 6 horas post cirugía dieta blanda rica en proteínas a tolerancia y líquidos a voluntad.
- BH + FV.
- Hidratación.
- Analgesia
- Antibioticoterapia profiláctica.
- S/S hemograma y electrolitos.
- Transfusión de un paquete globular.
- Control y cuidado del drenaje estricto.
- Control y cuidado de la herida operatoria.
- Deambulación a las 10hrs. de post operado.

EXÁMENES DE LABORATORIO

Hemograma Completo	Valores Pte.	Valores Normales
Hemoglobina	11 Gr/dl	12-14Gr/dl
Hematocrito	28 %	31.0-42.0%
Leucocitos	15,940x 10 ³ UI	5.0-17x10 ³ UI
Plaquetas	145,00	150 – 400
AGA		
P.H.	7.40	7.35-7.45
PCO2	38.7 mmHg	35-45 mmHg
SO2	95%	95-100%
P02	80	80- 100 mmhg
Bioquímico		
Glucosa	71 mg/dl	70 -110 mg/dl
Urea	45.00 mg/dl	15-45 mg/dl
Creatinina	0.8 mg/dl	0.7-1 .4 mg/dl
Sodio	158 mEq/L	135-145 MEq/L

EXAMEN FISICO

Examen Físico Céfalo caudal.

a. Cráneo:

Inspección: Buena implantación de cabello.

Palpación: Normocéfalo, sin presencia de cicatrices, ni tumoraciones.

b. Cara

Inspección: Simetría facial

Ojos: Pupilas isocóricas, escleras normales.

Nariz. Tabique nasal conservado, fosas nasales permeables, sin presencia de secreciones.

Boca: Mucosa oral poco hidratada, dentadura completa.

Audición: Conservada.

Pabellón auricular: Simétricos, no se palpan ganglios retroauriculares, oído externo permeable sin presencia de secreciones.

c. Cuello

Inspección: Adecuada forma, volumen y posición.

Palpación: Ganglios indoloros a la palpación y glándula tiroides palpable.

Tórax:

Pulmones:

Inspección: Adecuada estructura de la pared torácica, adecuados movimientos respiratorios.

Palpación: Adecuada simetría en caja torácica.

Auscultación: Presenta poco de sonidos roncantes.

Percusión: Timpánica.

Corazón:

Inspección: Adecuada forma del tórax, adecuado choque de punta.

Palpación: Adecuada amplitud y diámetro.

Auscultación: Ruidos cardiacos rítmicos, de buena intensidad, no soplos.

Mamas: Inspección: En mama derecha normal, mama izquierda con cicatriz de cirugía (extirpación de la mama izquierda) y con presencia de drenaje hemovac gravedad y con presión negativa, que contiene secreción hemática de poca cantidad.

Palpación: En mama derecha no presencia de masas, en mama izquierda presencia de cicatriz operatoria cubierta con gasas manchadas con secreción hemática de poca cantidad y con drenaje hemovac con secreción hemática de poca cantidad.

e. Abdomen

Inspección: Abdomen simétrico, poco globuloso.

Auscultación: Ruidos hidroaéreos disminuidos.

Palpación: Indoloro a la palpación.

Percusión: Sonidos timpánicos.

Área perineal:

Inspección: Adecuada implantación de vello púbico, aparato genital normal, no laceraciones no secreciones, zona sacra sin presencia de escaras.

g. Ano:

Inspección: Sin lesiones, no secreciones.

h. Miembros Superiores:

Inspección: Simétricos, movilidad conservada, presencia de catéter periférico en mano derecha.

i. Miembros inferiores

Inspección: Asimétricos, con movilidad activa.

Palpación: Adecuado tono y fuerza muscular.

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN TIPO DE DATOS Y DOMINIOS ALTERADOS.

DOMINIOS	DATOS
<p>Dominio:2</p> <p>Nutrición.</p> <p>Clase 1: Ingestión</p> <p>Clases: 5 Hidratación.</p> <p>-Desequilibrio nutricional por defecto. -Déficit de volumen de líquidos.</p>	<p>Datos subjetivos: Paciente post operada inmediato de mastectomía izquierda.</p> <p>Datos objetivos: Paciente post operada con 11 mg/dl. de hemoglobina y con peso de 45 kilos. Se observa resequeadad de la mucosa oral.</p> <p>Presión arterial de 90/60 mmhg. Frecuencia cardiaca 79x´ Hemoglobina 11.g/dl.</p>
<p>Dominio: 4</p> <p>Actividad y reposo</p> <p>Clase: 5 Auto cuidado. Riesgo de déficit de auto cuidado.</p>	<p>Datos subjetivos: Paciente post operada inmediato de mastectomía izquierda.</p> <p>Datos objetivos: Exteriorización oral sobre las restricciones para su autocuidado.</p>
<p>Dominio: 6</p> <p>Auto percepción.</p> <p>Clase: 2 Baja auto estima situacional.</p>	<p>Datos subjetivos: Paciente refiere he quedado sin mi seno izquierdo después de mi operación, ¿podré sentirme mujer?,¿lograré relacionarme sexualmente con mí pareja?,¿qué opinión va a tener mi pareja de mí si ya</p>

	<p>me sacaron mi seno izquierdo?”.</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Se le observa ansiosa, preocupada, pensativa.</p>
<p>Dominio 7:</p> <p>Rol / Relaciones.</p> <p>Clase 2:</p> <p>Relaciones familiares.</p> <p>Interrupción de las relaciones familiares.</p>	<p>Datos subjetivos:</p> <p>El familiar del paciente refiere: “Me preocupa la condición de salud de mi esposa, ella recibió agentes quimioterápicos, ¿volverá a sucederle lo mismo? “</p> <p>Datos Objetivos:</p> <p>Familiar muestra interés por la condición de salud de la paciente.</p>
<p>Dominio: 11</p> <p>Seguridad / Protección</p> <p>Clases: 01</p> <p>Infección.</p> <p>Riesgo de infección</p>	<p>Datos subjetivos:</p> <p>Paciente post operada inmediato de mastectomía izquierda.</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Herida quirúrgica en mama izquierda.</p> <p>Dispositivo de acceso venoso.</p> <p>Porta drenaje hemovac.</p>
<p>. Dominio 11:</p> <p>Seguridad y protección.</p> <p>Clase 2:</p> <p>Lesión física</p> <p>Riesgo de sangrado.</p>	<p>Datos subjetivos:</p> <p>Paciente post operada inmediato de mastectomía izquierda.</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Se observa drenaje hemovac de característica hemática (++/+++).</p> <p>Presión arterial de 90/60 mmhg.</p> <p>Frecuencia cardiaca de 79X´.</p> <p>Hemoglobina 11 g/dl.</p>

	Pérdida de sangre intra - operatorio: 220cc.
Dominio 12 Confort Clase: 01 Confort Físico. Dolor agudo	Datos subjetivos: Paciente refiere:” Me duele mucho la herida de la operación en mi seno izquierdo”. Datos objetivos: Se visualiza facies de dolor, quejumbrosa, con EVA de 8/10. Frecuencia cardiaca: 79X´

PRIORIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1. Dolor agudo R/C agentes nocivos físicos secundario a operación quirúrgica evidenciado por demostración verbal y facial.
2. Déficit de volumen de líquidos R/C pérdidas activas E/P sequedad de la mucosa oral, Hemoglobina 11g/dl, sangrado 220ml durante la cirugía.
3. Baja autoestima situacional relacionado con el cambio de la figura corporal, evidenciado por manifestaciones de desaliento, poca utilidad y disminución de la función sexual.
4. Intermisión de las relaciones familiares R/C cambios en la condición de salud de la paciente E/P manifestación oral por parte de un integrante de la familia.
5. Riesgo de infección R/C agentes nocivos (lecho operatorio, presencia de drenaje hemovac y catéter periférico).
6. Riesgo de sangrado R/C daño de tejidos secundario a cirugía.

PLANEAMIENTO DE OBJETIVOS Y PRIORIDADES

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	N° DE ORDEN	FUNDAMENTO	OBJETIVO
- Dolor agudo R/C agentes nocivos físicos secundario a operación quirúrgica evidenciado por demostración verbal y facial.	1	-Se considera como primer problema al dolor, que es la sensación subjetiva que resulta de una excitación o estimulación de terminaciones nerviosas sensitivas especializada que causan daño en los tejidos; como en el caso de la paciente post operada inmediata de mastectomía.	-Paciente aliviará el dolor después de las intervenciones de la enfermera(o) durante su hospitalización.
- Déficit de volumen de líquidos R/C pérdidas activas E/P sequedad de la mucosa oral, Hemoglobina 11g/dl, sangrado 220ml durante la cirugía.	2	-Se considera como segundo problema al déficit de volumen de líquidos puesto que los líquidos y electrolitos se encuentran en equilibrio en el organismo ,es decir estabilidad en los elementos que son	-Paciente mantendrá un adecuado equilibrio de volumen de líquidos con ayuda del equipo de salud durante su estancia hospitalaria.

		<p>esenciales para preservar la vida. El ser humano está constituido en un 50 a 70% del peso corporal de agua, en dos espacios: Intracelular, distribuido en un 50% y extracelular, en un 20%, La alteración hidroelectrolítica pueden originarse por un estado patológico o un episodio traumático impensado o súbito, como es el caso de la paciente post operada de mastectomía.</p> <p>El personal de enfermería deberá contribuir a mantener un equilibrio de líquidos en el organismo de la paciente, ya que depende principalmente de los cuidados que realice y este trascenderá en la recuperación de la paciente mastectomizada,</p>	
--	--	--	--

<p>-Baja autoestima situacional relacionado con el cambio de la figura corporal, evidenciado por manifestaciones de desaliento, poca utilidad y disminución de la función sexual.</p>	<p>3</p>	<p>-Se considera como tercer problema la baja autoestima situacional ya que el cáncer de seno implica un estado que afecta física y psicológicamente la calidad de vida de las mujeres. La fase en la que se presenta un mayor deterioro emocional es durante el tratamiento por los efectos secundarios, colaterales y secuelas del mismo.</p> <p>El efecto que causa la extirpación de la mama sobre la mujer ocasionándole no sólo daño físico, sino también emocional; mismas, va a estar mediados por los estilos de adaptabilidad con los que estas mujeres cuentan, pero es frecuente que presenten sentimientos negativos</p>	<p>-La paciente se adecuará y admitirá los cambios en su actual situación de salud.</p>
---	-----------------	---	---

		<p>como: desvalorización de la imagen corporal, frustración, tristeza, ansiedad y depresión entre otros. Por ello la enfermera(o) deberá estar apto para proporcionar un apropiado apoyo psicoemocional a la paciente post operada de mastectomía.</p>	
<p>-Intermisión de las relaciones familiares R/C cambios en la condición de salud de la paciente E/P manifestación oral por parte de un integrante de la familia.</p>	<p>4</p>	<p>-Se considera como cuarto problema la intermisión de las relaciones familiares ya que es necesario estimar al cáncer de mama como un hecho social, donde las mujeres experimentan formas de pensar y vivir la enfermedad la cual se construyen dentro del contexto familiar, que es el principal grupo de relación social, pues la familia es un lugar donde los diversos miembros proporcionan afectos</p>	<p>-La familia se adecuará y admitirá los cambios sobre la condición actual de la paciente.</p>

		positivos y negativos. El apoyo psico-emocional para la familia y la paciente post operada inmediata de mama va a permitir tomar mecanismos de afrontamiento más adaptativos, logrando así favorecer la relación con su familia y el estado de adaptación y superación.	
-Riesgo de infección R/C agentes nocivos (lecho operatorio, presencia de drenaje hemovac y catéter periférico).	5	-Se considera como quinto problema, al riesgo de infección debido a los procedimientos invasivos por ser un factor que predispone a desarrollar un proceso infeccioso conllevando a una complicación en la recuperación de la paciente.	-Paciente se mantendrá sin signos y síntomas de infección durante su hospitalización.
-Riesgo de sangrado R/C daño de tejidos secundario a cirugía.	6	-Se considera como sexto problema al riesgo de sangrado que es la pérdida	-Paciente mantendrá la volemia dentro de los

		<p>rápida de sangre en la zona de la cirugía. El organismo para funcionar correctamente necesita mantener más o menos constante el volumen de líquido que circula por los vasos sanguíneos. Pero la presencia de sangre en nuestro cuerpo, fuera del compartimento vascular, se percibe como dañina, por lo que el personal de enfermería deberá actuar rápidamente para evitar complicaciones en la paciente.</p>	<p>parámetros normales.</p>
--	--	--	-----------------------------

ESQUEMA DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p>Dominio 12 Confort Clase 1: Confort físico 00132. Datos Subjetivos: Paciente refiere: “Me duele mucho el área de la operación de mi seno izquierdo”.</p> <p>Datos Objetivos: Se le observa facie de dolor,</p>	<p>-Dolor agudo R/C agentes nocivos físicos secundario a operación quirúrgica evidenciado por demostración verbal y facial.</p>	<p>Objetivo general: -La paciente aliviará el dolor después de las intervenciones de enfermería durante su estancia hospitalaria.</p> <p>Objetivos específicos: -Determinar la escala de EVA en el paciente. -Determinar la ubicación, características, calidad e intensidad del dolor. -La paciente disminuirá el dolor a 3/10, al término del turno.</p>	<p>-Se administra analgésicos en forma horaria según prescripción médica: Tramal 50 mg EV cada 8Hrs. teniendo en cuenta los 10 correctos.</p> <p>- Se valorar la respuesta de efectividad del analgésico administrado.</p> <p>- Se brinda comodidad y confort mediante una postura antálgica.</p> <p>-Se brinda educación a la paciente para que realice ejercicios de relajación mediante la respiración.</p> <p>-Se revalorará la respuesta de</p>	<p>-Paciente se le observa con una facie más tranquila y verbaliza que el dolor ha disminuido.</p> <p>-Se evalúa según escala de EVA 3/10.</p>

<p>quejumbrosa, con frecuencia cardiaca de 89X', escala de EVA de 7/10.</p>			<p>efectividad del analgésico administrado aplicando la escala de EVA, según la revaloración se procederá a administrar dosis de rescate del analgésico, según prescripción médica. -Se realiza los registros de enfermería.</p>	
---	--	--	--	--

ESQUEMA DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p>- Dominio 2</p> <p>Nutrición</p> <p>Clase 5:</p> <p>-Hidratación</p> <p>00027.</p> <p>Datos</p> <p>Subjetivos:</p> <p>Paciente refiere "Tengo la boca seca", "Estoy sangrando de mi herida y del drenaje".</p> <p>-Datos</p>	<p>-Deficiencia en el volumen de líquidos R/C pérdidas activas E/P sequedad de la mucosa oral,</p> <p>Hemoglobina 11g/dl,</p> <p>sangrado 220ml durante la cirugía.</p>	<p>Objetivos generales:</p> <p>-La paciente conservará el equilibrio de volumen de líquidos con apoyo de los profesionales sanitarios durante su hospitalización.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>-Supervisar signos de deficiencia de volumen de líquidos de la paciente durante su hospitalización.</p> <p>-Mejorar los niveles de hemoglobina en la paciente.</p> <p>-Favorecer el estado nutricional de la paciente.</p>	<p>-Se monitoriza constantes vitales: Frecuencia respiratoria, presión arterial, temperatura y frecuencia cardiaca cada dos horas.</p> <p>-Se valora el estado de hidratación del paciente (Piel, turgencia y mucosas).</p> <p>-Se canaliza dos accesos venosos en el miembro superior no operado, con buen retorno para hidratación y tratamiento indicado.</p> <p>-Se hidrata según prescripción: Cloruro de Sodio al 5% 1000cc H 1amp. + K 1amp. a 84 gts.x´.</p>	<p>-Funciones vitales estables:</p> <p>PA.100/60mmhg.</p> <p>Fc.79x´</p> <p>-Promedio de diuresis horaria:4.6cc/hora</p> <p>-Diuresis total del turno de 12 horas es de 1200ml.</p> <p>-Cantidad del drenaje menor ó igual a 50 ml.</p> <p>-BHE -350 al término del turno de 12 horas.</p> <p>-Paciente no presenta signos</p>

<p>objetivos:</p> <p>Sequedad de la mucosa oral, hemoglobina 11 mg/dl, sangrado de 200 ml. durante la cirugía</p>			<ul style="list-style-type: none"> -Se observa periódicamente las características de la herida operatoria y del drenaje hemovac. -Se valora la cantidad y características de la diuresis, sangrado de la herida operatoria y del drenaje. -Se realiza Balance Hídrico Estricto en forma diaria y por turno. -Se realiza reposición de líquidos volumen a volumen de acuerdo a las pérdidas. -Se coordinará con el médico para los controles analíticos en sangre. -Se realizará transfusión sanguínea según prescripción médica. -Se administra alimentación 	<p>deshidratación.</p> <p>-Paciente tolera su dieta rica en proteínas.</p>
--	--	--	---	--

			balanceada, rico en proteínas. -Se realiza registro de enfermería.	
--	--	--	---	--

ESQUEMA DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p>Dominio: 6</p> <p>Auto percepción</p> <p>Clase: 2</p> <p>Baja auto estima situacional.</p> <p>00120.</p> <p>-Datos</p> <p>Subjetivos:</p> <p>Paciente refiere: “Me he quedado sin mi seno izquierdo después de mi operación, ¿podré sentirme mujer?, ¿Cómo</p>	<p>-Baja autoestima situacional relacionado con el cambio de la figura corporal, evidenciado por manifestaciones de desaliento, poca utilidad y disminución de la función sexual.</p>	<p>Objetivos generales:</p> <p>-La paciente se adecuará y admitirá los cambios en su nueva condición de salud</p> <p>-La paciente reconocerá la manera más eficaz de afrontar los cambios en su vida.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>-La paciente expresará tranquilidad y aceptará nuevos cambios en su vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Admisión de sus propias limitaciones. ✓ Adecuación psicosocial: cambio de estilos de vida. ✓ Mejoramiento de su auto estima. 	<p>-Se brinda apoyo emocional.</p> <p>-Se favorecerá una relación de confianza enfermera-paciente.</p> <p>-Se promueve la escucha activa.</p> <p>-Se brinda respuestas acertadas a las interrogantes de la paciente aclarando sus dudas.</p> <p>-Se fortifican actitudes positivas de la paciente en relación a su actual estado de salud.</p> <p>-Se promueve la participación de los miembros de la familia en el aspecto emocional.</p>	<p>-Paciente accede al apoyo psicológico y expresa que colaborará para hacer frente a los cambios que se vienen presentando en esta nueva etapa de su vida.</p>

<p>afrontaré mi vida sexual con mi pareja?, ¿qué opinión generaré en mi pareja cuando me vea sin mi seno izquierdo?”.</p> <p>Datos</p> <p>objetivos:</p> <p>Se le observa ansiosa, preocupada, pensativa.</p>			<p>-Se coordina con el especialista (psicólogo) para soporte emocional y terapia de pareja.</p> <p>-Se anima al paciente a que acepte nuevos desafíos.</p> <p>-Se integra a la paciente al grupo de pacientes mastectomizada para que interrelacione con pacientes que han tenido experiencia similar a la de ella.</p>	
---	--	--	---	--

ESQUEMA DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p>Dominio 7: Relaciones /Rol.</p> <p>Clase 2: Relaciones consanguinidad.</p> <p>00060</p> <p>-Datos</p> <p>Subjetivos:</p> <p>El esposo refiere: “Me preocupa la condición de salud de mi esposa, ella ha</p>	<p>-Intermisión de las relaciones familiares R/C cambios en la condición de salud de la paciente E/P manifestación oral por parte de un integrante de la familia</p>	<p>-Objetivos Generales:</p> <p>La familia aceptará y se adaptará al actual estado de salud de la paciente.</p> <p>-Objetivos Específicos:</p> <p>Familiar admitirá información sobre el actual estado de salud de la paciente, expresará tranquilidad y cooperará en el transcurso de recuperación de la paciente.</p>	<p>- Se otorga apoyo emocional a los familiares.</p> <p>- Se facilita una relación de confianza con los familiares.</p> <p>-Se presta atención y se da respuesta a las interrogantes, sentimientos, dilemas y temores de los familiares.</p> <p>-Se coordinará con los profesionales de psicología para sesiones de ayuda para la paciente y familiares.</p> <p>-Se integra a la paciente y familiares a terapias de grupos de apoyo.</p>	<p>-Familiares aceptan soporte psicológico.</p> <p>-Familiares manifiestan haber recepcionado el informe sobre el actual estado de salud de la paciente,</p> <p>mencionan que colaboran con la etapa de recuperación de la paciente y buscan grupos de apoyo.</p>

<p>recibió sesiones de quimioterapia ¿Volverá a recibir quimioterapia? “</p> <p>-Datos</p> <p>Objetivos:</p> <p>-Esposo preocupado por la condición actual de salud de su esposa.</p>				
---	--	--	--	--

ESQUEMA DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p>Dominio 11 Seguridad / protección Clase 1: Infección. 00044</p> <p>Datos Subjetivos: -Paciente refiere “Me han dejado una herida en mi operación y tengo drenaje”.</p> <p>Datos Objetivos:</p>	<p>-Riesgo de infección R/C agentes perniciosos (lecho operatorio, presencia de drenaje hemovac e inserción de acceso periférico).</p>	<p>Objetivos generales: -La paciente se mantendrá sin signos y síntomas de infección durante su estancia hospitalaria.</p> <p>Objetivos específicos: - La paciente será capaz de disminuir los riesgos de infección asociados a los procedimientos invasivos durante la atención de su salud.</p> <p>-Disminuir la probabilidad de adquirir un foco infeccioso mediante los cuidados de enfermería realizados</p>	<p>- Se monitoriza constantes vitales: Frecuencia respiratoria, presión arterial, temperatura y frecuencia cardiaca cada dos horas.</p> <p>-Se valora los síntomas y signos de infección (calor, rubor, edema) de herida operatoria y de la zona de inserción del drenaje.</p> <p>-Se realiza adecuado lavado de manos con técnicas asépticas.</p> <p>-Se aplica medidas de bioseguridad (lavado de manos, calzado de guantes,</p>	<p>-No se evidencia signos y síntomas de infección en la paciente durante su estancia hospitalaria.</p>

<p>Paciente post operada inmediato de mastectomía izquierda con presencia de drenaje hemovac y dispositivo de acceso periférico.</p>			<p>maskarilla, mandil, gorro) para la manipulación de la herida quirúrgica y del drenaje hemovac.</p> <p>-Se administra tratamiento de antibioticoterapia profiláctico indicado: Cefazolina 1gr. E.V cada 8hrs, haciendo uso de los 10 correctos.</p> <p>-Se observa que los accesos venosos no presenten signos de flebitis.</p>	
--	--	--	---	--

ESQUEMA DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p>Dominio 11: Seguridad y protección.</p> <p>Clase 2: Riesgo de hemorragia</p> <p>-Datos: Subjetivos: Paciente refiere "Estoy sangrando poco de mi herida operatoria y del drenaje".</p> <p>-Datos</p>	<p>-Riesgo de sangrado R/C daño de tejidos secundario a cirugía.</p>	<p>Objetivo general: -La paciente mantendrá la volemia dentro de los parámetros normales.</p> <p>Objetivo específico: -La paciente se mantendrá sin signos de hemorragia durante su estancia hospitalaria. -Mantener niveles adecuados de hemoglobina.</p>	<p>-Se monitoriza constantes vitales: Frecuencia respiratoria, presión arterial, temperatura y frecuencia cardiaca, cada dos horas.</p> <p>-Se observa si la paciente presenta signos de hemorragia (piel fría, palidez, disnea, mareos, hipotensión, taquicardia)</p> <p>-Se verifica los valores de laboratorio: Hemograma.</p> <p>-Se coordina con el médico tratante la posibilidad de transfusión de paquete</p>	<p>-Funciones Vitales: PA. 11070mmhg. FC. 78X´</p> <p>-Paciente no presenta signos de hemorragia.</p> <p>-No se evidencia sangrado activo a través del drenaje y de la herida operatoria.</p>

<p>Objetivos: Se observa herida operatoria cubierta con gasas manchadas con secreción hemática de poca cantidad y drenaje hemovac con regular secreción hemática (++/+++). Frecuencia cardiaca 89x´ P/A 90/60.</p>			<p>globular de acuerdo al resultado de laboratorio y/o pérdidas hemáticas de herida operatoria y drenaje hemovac.</p> <p>-Se canaliza dos accesos venosos en el miembro superior no operado con buen retorno, para hidratación y tratamiento.</p> <p>-Se administra hidratación prescrita: Cloruro de Sodio al 5% 1000cc H 1amp. + K 1amp. a 84gtsx´.</p> <p>-Se verifica periódicamente las características de la herida operatoria y del drenaje hemovac, (cantidad, color y permeabilidad).</p> <p>-Se registra en la hoja de</p>	
---	--	--	--	--

			notas de enfermería. -Se realiza balance hídrico estricto.	
--	--	--	---	--

3.1 CONCLUSIONES

-Al aplicar el proceso de atención de enfermería en el plan de cuidados de la paciente post operada inmediato de mastectomía, permite desarrollarnos profesional y personalmente, garantizando así que realicemos un procedimiento seguro, de forma concreta, específico y especializada, ya que de nosotros depende la pronta recuperación de la paciente. Demostrando así, que estamos brindando un servicio holístico basado en la calidad, en beneficio para la paciente oncológica.

-En el presente caso clínico después de haber brindado los cuidados oncológicos respectivos de acuerdo a cada diagnóstico de enfermería hallado, se logra el siguiente reporte:

1. Paciente se le observa con una facie más tranquila y verbaliza que el dolor ha disminuido. Sé evalúa según escala de EVA 3/10.
2. Paciente no presenta signos de deshidratación.
3. Paciente accede al apoyo psicológico y expresa que colaborará para hacer frente a los cambios que se vienen presentando en esta nueva etapa de su vida.
4. Familiares aceptan soporte psicológico. Familiares manifiestan haber recepcionado el informe sobre el actual estado de salud de la paciente, mencionan que colaboran con la etapa de recuperación de la paciente y buscan grupos de apoyo.
5. No se evidencia signos y síntomas de infección en la paciente durante su estancia hospitalaria.
6. No se evidencia sangrado activo a través del drenaje y de la herida operatoria.

3.2. RECOMENDACIONES

Se recomienda al personal de enfermería que han realizado la especialidad de oncología y que laboran en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN):

- Elaborar guías estandarizadas y protocolizadas de intervención de enfermería oncológica, que ayuden a valorar a la paciente post operada inmediato de mastectomía, que permita trabajar de forma uniforme evitando la variabilidad en la intervención. Dichas guías serán elaboradas por las enfermeras jefas y profesionales de enfermería oncológicas asistenciales de cada servicio.
- Actualizar y capacitar al personal de enfermería oncológica de manera constante, revisando temas de actualidad para gestionar el cuidado integral y garantizar la seguridad de las pacientes post operadas de mastectomía.
- Otorgar cuidados que aseguren la atención libre de riesgos y daños remanentes para la paciente post operada inmediato de mastectomía.
- Mantener una comunicación efectiva con la paciente mastectomizada y sus familiares.
- Determinar coordinaciones efectivas con el equipo multidisciplinario de salud.
- Proceder en base a los principios morales que establece el ejercicio de un profesional en enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Datos Epidemiológicos del Inen, indicadores anuales de gestión, producción hospitalaria disponible en: <http://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/> Datos epidemiológicos del Inen.
2. Cuadros R. Intervención de enfermería en los cuidados del paciente con cáncer de mama según diagnósticos NANDA. Lima: INEN; 2014.
3. Barboza Quezada Eduardo. Principios y Terapéuticas Quirúrgicas. 1º edición 2010.
4. Bravo Peña Mery. Guía Metodológica del Proceso de Atención de Enfermería Taxonomía Nanda NOC NIC. 3ra edición. 2012.
5. Hernández Muñoz Gerardo Antonio / Bernardello Edgardo T. / S. D. Barros Alfredo Carlos. Cáncer de mama al día. Primera Edición. 2016.
6. Tejerina González Florencio. Cirugía del cáncer de mama. Primera Edición.1992.
7. Grau J, Jiménez PJ. (1988) "La sexualidad en el enfermo de cáncer de mama. ICEPSS,; 67-89.
8. Schilder P. La imagen y apariencia del cuerpo humano. Primera Edición.1980.
9. Revista portales médicos – cuidados de enfermería en el post operatorio inmediato de cáncer de mama disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/.../cuidados-de-enfermeria>.
10. Escudero FJ, "Reconstrucción mamaria después de la mastectomía". Primera Edición .1997.
11. Valdez R. cuidado de enfermería basado en la teoría de Virginia Henderson sobre las 14 necesidades básicas del usuario. Guatemala: 2011. [sitio en internet]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2011/09/02/Valdez-Gabriela.pdf>.