

33
2ej.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

CÁNCER DE MAMA

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE: LICENCIADO

EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

CARMELA EMILIO TAPIA

No. DE CUENTA 94637342

pa. Magdalena Mata Cortés
ASESOR ACADÉMICO

L.E.O. MA. MAGDALENA MATA CORTÉS

U.N.A.M.
ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

MÉXICO, 1998.



COORDINACION DE SERVICIOS
SOCIAL Y OPCIONES
TERMINALES DE TITULACION

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

207025



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

. INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	5
OBJETIVOS	
- GENERALES.....	8
- ESPECÍFICOS.....	9
I.- MARCO TEÓRICO.....	10
ASPECTOS CONCEPTUALES.....	11
PROCESO ATENCION DE ENFERMERÍA.....	
II.- METODOLOGÍA.....	15
III.- APLICACIÓN PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	23
1.0.-VALORACIÓN.....	23
1.1.- OBSERVACIÓN.....	24
1.2.- ENTREVISTA.....	26
ESQUEMA DE VALORACIÓN DE DATOS BÁSICOS EN EL ADULTO.....	27
INSTRUMENTO DE VALORACIÓN PARA LA ELECCIÓN DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.....	28
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.....	46
PLANES DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	47

ANEXOS.....	55
2.1.- DEFINICIÓN.....	56
2.2.- ETIOLOGÍA.....	56
2.3.- EPIDEMIOLOGÍA.....	56
2.4.- FACTORES PREDISPONENTES.....	58
2.5.- FISIOPATOLOGÍA.....	59
2.6.- CLASIFICACIÓN.....	61
2.7.- CUADRO CLÍNICO.....	63
2.8.- ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO.....	64
2.9.- TRATAMIENTO.....	65
2.10.- COMPLICACIONES.....	67
2.11.- PRONÓSTICO.....	68
HISTORIA NATURAL DE LAS ENFERMEDADES DEL HOMBRE.....	69
NIVELES DE PREVENCIÓN DE LEAVEL Y CLARCK.....	70
ESTUDIOS DE LABORATORIO.....	71
EVALUACIÓN.....	74
INFORMACIÓN GENERAL PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA.....	76
GLOSARIO.....	79
BILIOGRAFÍA.....	85

INTRODUCCIÓN.

México necesita un moderno sistema de salud, la historia de la humanidad con la sobrepoblación y sus vertiginosos cambios, nos permiten mirar que nos encontramos en un proceso crítico de transición, desde luego las actuales políticas en materia de salud, incluyen los elementos de la modernización que se ven reflejados en una profunda reforma del sector salud, cuyos propósitos fundamentales es que la atención medica-asistencial se brinde con equidad, eficiencia y calidad.

Con todos los cambios económicos, educativos, culturales y tecnológicos nos permite visualizar que en las próximas décadas tendremos un incremento importante en la demanda de los servicios de salud.

“El cáncer de mama en México ha incrementado su frecuencia en los últimos 30 años. Como causa de muerte, ha pasado del decimoquinto al segundo lugar general y en las mujeres mayores de 35 años ocupa ya el primer lugar, los dos tumores más frecuentes son primero el cáncer cervicouterino, seguido del cáncer mamario, dos neoplasias de la mujer que en conjunto representan cerca del 50% de los tumores malignos en este género.

Aparentemente, la frecuencia del cáncer mamario se ha incrementado en los últimos años y si bien no contamos aún con un registro adecuado, la información disponible indica que hay un aumento real en el número de casos con esta enfermedad. México siendo un país de jóvenes (19 años promedio), por ello se prevé un incremento de esta enfermedad conforme el promedio de edad aumente y por consiguiente, el riesgo de padecerla.” 1

1) Revista del Instituto Nacional Cancerología Vol. 41, Núm. 3 julio-septiembre 1995. pp136-145.

A pesar de los esfuerzos en la detección temprana del cáncer mamario, la frecuencia de enfermas que se presentan con tumores avanzados no ha variado en los últimos años. A diferencia de otros países como los Estados Unidos de Norteamérica donde la enfermedad es diagnosticada en estadios I y II en el 80% de los casos, en México, desafortunadamente, este porcentaje solo es de 50%.

Desde los últimos estudios de Halsted el cáncer de mama se considera como una enfermedad locorregional por ello se trato con terapéuticas activas en ese nivel, como la cirugía y la radioterapia. Desde hace alrededor de 15 años se demostró que la utilización de tratamientos adyuvantes al manejo locorregional mejoraba las posibilidades de curación de las enfermas con factores pronósticos adversos (ganglios metastásicos, permeación linfática, alto grado nuclear, etc.). Simultáneamente se demostró que la combinación de cirugía y radioterapia hace factible que la magnitud de la cirugía se reduzca, manteniendo las mismas posibilidades de curación; con esa base difundió la práctica del tratamiento conservador de la mama.

En estadios III, que en nuestro país representa a un importante número de las pacientes, la utilización de quimioterapia adyuvante ha modificado positivamente las probabilidades de supervivencia libre de enfermedad, pasando de 25% a 50%.

Las pacientes con metástasis a distancia también han sido beneficiadas por el tratamiento sistémico, tanto con la quimioterapia como con el manejo hormonal, lo cual en la mayoría de los pacientes, ha permitido mejorar la calidad de vida y la supervivencia global. A pesar de que continuamente hay un enorme flujo de información relacionada con nuevas investigaciones sobre factores pronósticos y terapéutica del cáncer mamario, muchos de sus aspectos son todavía motivo de controversia. Sin embargo, existen suficientes bases para hacer recomendaciones sobre los lineamientos básicos para el manejo de esta enfermedad.

Para desarrollar la siguiente investigación se tomará como modelo el Proceso Atención de Enfermería, según la teoría de Virginia Henderson.

El desarrollo del modelo de atención de enfermería es aplicado a una usuaria de Hospital Central Militar en la subsección de Ginecología en el cuarto piso entre la primera y segunda sección, la cual se encuentra hospitalizada. Por ello la importancia de elaborar este trabajo con tendencia a implementar teorías, marcos de referencia y clasificar los procedimientos y técnicas, que se utilicen a través de la aplicación de enfermería a la usuaria, para dirigir la valoración, organizar, datos, analizar y conducir la implementación.

Para proporcionar una atención individualizada, específica e integral se requiere tener habilidades y destrezas en la realización de los cuidados y desarrollar el razonamiento lógico y capacidad metódica como garantía de una atención profesional.

El desarrollo del presente trabajo se elabora en cuatro etapas como se describe a continuación:

Primera Etapa: El proceso atención de enfermería con datos correspondientes de la usuaria desglosando cada una de sus etapas, así como los aspectos generales de la patología que la está afectando; realizando esta mediante la investigación metodológica de la literatura para darle enfoque científico.

Segunda Etapa: Se presenta la historia clínica médica, contemplando el interrogatorio mediante, la entrevista, exploración física a la usuaria propiamente por enfermería, los métodos diagnósticos utilizados y la participación de enfermería la cual nos llevo a un diagnóstico específico de enfermería como resultado de esta valoración.

Tercera Etapa: Se presenta la metodología en la cual se desglosará metódicamente la primera etapa de P. A. E. , como es la valoración, contemplando la observación, entrevista de enfermería, historia clínica y diagnóstico de enfermería, formato PES., así como el resumen clínico, en esta última se identifican los signos y síntomas usuales, la causa y como se manifiesta.

Cuarta Etapa: Se presenta la segunda etapa del P. A. E., en donde se observará la clasificación de prioridades, así como la jerarquización de necesidades de la usuaria, También se presentará la ejecución y valuación.

De ahí la importancia de la participación de la enfermera con profesionalismo, amor y dedicación a su trabajo, procurar ser realista y no pensar que con esto resuelve la crisis que vive nuestro país, se requiere actuar con responsabilidad y capacidad, solo así creceremos como profesionalistas obteniendo con esto satisfacción de haber servido a seres humanos como ser humano, los prestadores de servicios en una institución hospitalaria, con un régimen administrativo, tienen el concepto erróneo de un campo limitado de acción, sin embargo pueden crecer no aceptando la represión del propio sistema, ni caer en apatía, las enfermeras como profesionistas organizadas, productivas solo cambian de actitud siendo más humanas, comprendiendo al individuo como un ser con necesidades múltiples, problemas, que se originan de su padecimiento, tener capacidad para solucionar los mismos, colaborando en su pronta recuperación.

JUSTIFICACIÓN

El propósito fundamental del plan de acción de salud para todos en el año 2000 es que todas las personas tengan acceso permanente a los servicios de salud sea cual sea la condición económica, social y política e independiente del área geográfica en que habiten.

Esta perspectiva plantea a todos los trabajadores para la salud en tiempos actuales de crisis financieras y costos elevados es necesario la toma de decisiones en la detección del problema en forma oportuna para el bienestar y satisfacción de necesidades de la población demandante de los servicios médicos asistenciales, entre las múltiples patologías que afectan a las mujeres son: Cambios Fibroquísticos, en la actualidad con el incremento de las tasas de mortalidad por cáncer mamario, surge la inquietud de una revisión bibliográfica para conocer más sobre la fisiopatología de este padecimiento, poder brindar una atención de calidad y calidez a las mujeres desde el primer contacto con el equipo de salud y lo primordial es el diagnóstico oportuno, limitando con actividades preventivas, las complicaciones a través de la atención primaria, logrando una adecuada prevención.

“En México la atención de la salud es un derecho constitucional establecido en el artículo 4° de nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Establecido en el plan nacional de desarrollo, el programa nacional de la salud 1994 - 2000 que asegure la salud para todos los mexicanos, promoviendo la calidad y eficiencia, ampliando su cobertura y facilitando la aplicación a la población no asalariada.

México define la atención a la salud en la ley general de salud (Febrero de 1984) en tres rubros:

Atención médica, Salud Pública y Asistencia Social cuyo propósito fundamental son las acciones realizadas en beneficio del individuo y la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y la comunidad.

“La Atención Médica que se proporciona al individuo incluye actividades preventivas de protección específica, así como actividades curativas que pretenden efectuar un diagnóstico y tratamiento oportuno.”

En un estudio de Foote y Stewart de 300 mamas con cáncer y 200 sin cáncer encontraron que los quistes eran más frecuentes en las últimas (53% en comparación con 27%).

Las clasificaciones y términos relacionados con cambios fibroquísticos son variadas, es indispensable entender que las enfermedades benignas de la mama cuyos síntomas y exploración física simulan mucho a los del cáncer mamario, predominando el dolor e hipersensibilidad, suele ser bilateral notable sobre todo en el período premenstrual. La nodularidad puede ser localizada en general unilateral o bilateral, también nodularidad excesiva, aumento de volumen generalizado, mayor ingurgitación y densidad mamaria, describiendo la consultante pesantez y fluctuaciones de tamaño de las zonas quísticas.

En ocasiones hay secreción espontánea del pezón. También estudios efectuados determinaron que el uso de los anticonceptivos orales durante dos a cuatro años o más, coexiste con una menor frecuencia de cambios fibroquísticos mamarios.

La edad, paridad, constitución genética y antecedentes de lactancia influyen en los cambios mamarios.

Los factores de riesgo son nuliparidad, edad tardía de la menopausia natural y clase socioeconómica alta, en tanto que la menopausia artificial, la edad en el primer parto y la paridad parecen tener efectos diferentes. Los cambios fibroquísticos, desde el punto de vista médico se han definido como "Una circunstancia en la que hay nódulos palpable en la mama, generalmente concomitantes con dolor e hipersensibilidad, que fluctúan con el ciclo menstrual y que empeoran progresivamente hasta la menopausia" 2"

Las lesiones histológicas se han dividido en tres categorías pronósticas como resultado de estudios recientes que son:

- Cambios no proliferativos.
- Cambios proliferativos sin atipias.
- Cambios proliferativos con atipias.

Los hallazgos de estudios realizados mostraron que 70% de las mujeres con exéresis de cambios fibroquísticos mamarios tenían lesiones no proliferativas sin mayor riesgo de cáncer. El 30% con lesiones proliferativas y el 26% de las que no tenían atipias celulares, no aparecen con mayor riesgo de cáncer mamario.

Las mujeres con el más alto riesgo de cáncer, son las que tienen atipia celular y antecedentes familiares positivos de la enfermedad. Con aumento de 11 veces en el riesgo.

La conclusión de estos tres estudios establece que al menos que haya cambios proliferativos con atipia, los cambios fibroquísticos no constituyen factores de riesgo de cáncer.

Los radiólogos describen los hallazgos de cambios fibroquísticos como: Hallazgos mamarios de densidad moderada observados en las radiografías en vez de usar terminología "genérica". La mamografía tiene menor sensibilidad y especificidad para predecir cáncer en mujeres con cambios fibroquísticos.

"2" Seminario de problemas socioeconómicos de México, U.N.A.M., E.N.E.O., S.U.A.

OBJETIVOS

Objetivos Generales:

Elaborar un proceso de atención de enfermería, enfocado a descubrir la importancia de los problemas y necesidades que presenta la paciente en estudio, permitiendo conocer las principales manifestaciones del “cáncer de mama” y, proporcionar los cuidados específicos de enfermería haciendo énfasis en la prevención de las complicaciones. reconocer el riesgo y proponer posibles soluciones al elaborar un proceso de atención de enfermería en base al diagnóstico encontrado.

Concientizar al personal de enfermería de la importancia de proporcionar atención integral y de calidad a todas las mujeres, detectando cualquier factor de riesgo, aún en tumores benignos.

Objetivo específico.

Incrementar el juicio crítico para jerarquizar y solucionar problemas a través del proceso atención de enfermería, y así mejorar la enseñanza-aprendizaje de futuras profesionales de enfermería en los tumores malignos de la glándula mamaria, favoreciendo la comunicación con la población femenina para informar sobre el riesgo de padecer cáncer mamario, así como su diagnóstico precoz, tratamiento oportuno adecuado, y sus complicaciones que surgen durante el proceso, crear conciencia sobre el riesgo, a pesar de ser tumores benignos de la glándula mamaria.

I.- MARCO TEORICO

ASPECTOS CONCEPTUALES.

El Proceso Atención de Enfermería:

El proceso atención de enfermería procura establecer una metodología, que fundamente las acciones de enfermería científicamente y aplicables en cada caso particular del padecimiento, llevando a cabo todas las fases del proceso atención de enfermería para alcanzar los objetivos que se plantean para satisfacer las necesidades del paciente y familiares, favoreciendo la comunicación con los familiares, haciéndolos partícipes de la patología del enfermo, obteniendo de esta forma una interacción con el proceso, paciente, familiares y equipo de salud pero específicamente con la enfermera porque es el eje del paciente ya que está al cuidado del enfermo las 24 horas de los 365 días, dependiendo de ella su recuperación total, incorporándose a su vida diaria en las mejores condiciones posibles y en corto tiempo.

Etapas del Proceso Atención de Enfermería.

Para llevar acabo este procedimiento es necesario primeramente analizar las etapas que lo conforman:

- 1 - Valoración.
- 2 - Planeación
- 3 - Ejecución
- 4 - Evaluación

1.1 Valoración.-

Es la primera etapa en que se tiene contacto con el paciente, implica la obtención de datos en forma directa para conformar la historia clínica de enfermería, y para llegar a un diagnóstico de enfermería, la cual es un informe de los problemas que aquejan al paciente.

La información se maneja en dos fases:
La Observación y La Entrevista

La observación: Permite a la enfermera establecer un diagnóstico, que es un resumen de los problemas del paciente, incluyendo su condición física, limitaciones y forma de adaptarse al problema. Esta valoración le brinda a la enfermera la oportunidad de elaborar un plan individualizado para beneficio del paciente.

Entrevista: Permite percibir directamente sobre el estado emocional y física de nuestra paciente, usando los medios de comunicación para conocerla mejor.

Exploración física: Favorece al explorador para descubrir signos y síntomas que presenta nuestra paciente, para programar los cuidados en orden de prioridad.

Historia clínica: Nos proporciona datos patológicos y no patológicos para conocer mejor la patología de nuestra paciente utilizando todos los medios para obtener información.

Diagnóstico de enfermería: Nos permitirá conocer y emitir un diagnóstico de acuerdo a todos los signos y síntomas que presenta.

1.2 - Planeación

Esta fase se inicia con el diagnóstico de enfermería que se elabora con la recopilación y valoración de los datos que implican acciones de enfermería. Una vez identificados los problemas del paciente la enfermera establece prioridades, cumpliendo de inmediato las urgentes.

Debe determinar los objetivos inmediatos, intermedios y a largo plazo y las metas por alcanzar, en donde debe esforzarse más.

Una vez determinado los objetivos generales, la enfermera puede definir los objetivos más específicos, los cuales deben registrarse en términos de conducta observable.

Las acciones de enfermería encaminadas a lograr los objetivos, que puedan en acciones, manejo o tratamiento de enfermería, deben estar señalados en forma explícita en el plan de cuidados de enfermería, este plan de cuidados se debe elaborar en forma individual, de manera que no sea útil con otro paciente. Debe incluir los problemas del paciente, las metas, objetivos y acciones de enfermería, es útil para la evaluación final.

1.3.- Ejecución.

Esta etapa equivale a la actividad física de la enfermera, acorde a lo planeado en donde predomina la habilidad y destreza para desarrollar todas las acciones de enfermería de alta calidad y calidez, teniendo siempre presente los principios científicos. Tomando en cuenta necesidades del paciente en el aspecto físico, psicológico, emocional, espiritual, social, cultural, económico y de rehabilitación. El cuidado es personalizado, de manera que sea apropiado a cada paciente en especial.

El plan favorece el flujo uniforme de los cuidados de enfermería durante todas las etapas de la enfermedad del paciente, y coordina el programa para el resto del equipo de salud, ya que este realizará pruebas y diversos tratamientos dentro de una consecuencia adecuada para el paciente. Al concluir las acciones de enfermería finaliza la fase de ejecución.

1.4.- Evaluación.

La fase final del proceso de enfermería, es la evaluación o apreciación de resultados con los cuidados proporcionados. La evaluación de progreso del paciente indica que fueron resueltos y cuales requieren reelaboración o replaneación.

“Es un proceso sistemático y continuo que consiste especialmente en determinar si las actividades se realizaron con los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias en base a los objetivos trazados. También cumple con la función de retroalimentar el trabajo realizado” “3”

La evaluación no termina aquí, solo nos señala los problemas que se han resuelto, los que han de volverse a valorar y planear, así como los efectuados y revalidados. El proceso de atención de enfermería es, por lo tanto, un ciclo continuo.

Retomando la Teoría de Virginia Henderson, sin hacer mención específica de las fases del proceso de enfermería, se puede observar como se interrelacionan los conceptos, considera que el proceso de enfermería es el proceso de solución de problemas y no específico de la enfermería. En la fase de evaluación, la enfermera valoraría al paciente en cuanto a los 14 componentes de la asistencia básicas de enfermería. Una vez terminado el primer componente en cuanto a su evaluación la enfermera pasaría a la siguiente fase, y así hasta que las 14 áreas hubiese sido evaluadas.

II -METODOLOGÍA

Valoración:

Para determinar si existe un problema y enfrentarse a ello, es necesario emplear un proceso que nos lleve a la resolución del problema y para ello es de vital importancia emplear la terminología de valoración para saber como resolverlo y el camino de los cambios a seguir para lograr las metas fijadas, por lo cual se utilizará:

- La observación.
- La entrevista.
- Elaboración de historia Clínica de Enfermería.
- Establecer el diagnóstico de enfermería.
- Incluir el formato PES.
- Elaborar el resumen clínico.

La Observación.

Al referirnos a la observación hablamos de una descripción minuciosa de lo que se está mirando, este punto es básico para el cuidado del paciente, por lo que se deben emplear todos los sentidos, la enfermera emplea la vista para distinguir cambios de coloración, tumefacción, color de material drenado, características de la respiración, así como percibir la comunicación no verbal.

La Audición.

Es de vital importancia para todo ser humano y para la enfermera debe ser un don para escuchar a su paciente. Desde este momento ella debe percibir los signos de angustia de su paciente como: sollozos, jadeo, inspiraciones frecuentes y suspiros.

El Tacto.

Es otro sentido importante ya que a través de él se puede infundir seguridad al paciente proporcionando una sensación de estima al tocarlo, al mismo tiempo la enfermera puede advertir el estado de su piel si esta caliente o fría, húmeda o seca. Por medio del tacto se puede percibir el tamaño, la forma la textura de una protuberancia localizada o de un órgano aumentado de volumen.

El Sentido del Olfato.

Descubre olores como el olor de la fruta producto de la acidez diabética, el olor desagradable de material purulento, o el olor a humedad debajo de un vendaje.

Siendo la observación un factor primordial para la planeación de los cuidados de enfermería, pero por sí misma no es adecuada. Este es un proceso continuo acompañado de inferencias minuciosas y acciones apropiadas.

Aunque la observación no es única obligación, la enfermera debe tomarla como responsabilidad primera, debido a sus conocimientos, habilidades y proximidad con el paciente.

La observación que se lleva a cabo con el paciente debe ser la más completa, para cumplir con esto es necesario realizarlo en forma ordenada, un estudio completo de pies a cabeza es útil, incluye únicamente aspectos físicos.

Para darle un enfoque detallado es necesario el uso de la palabra DALES-PAC, acrónimo que representa un proceso para llevar a cabo una evaluación sistemática.”⁴”

DALES - PAC Significan:

D: Dolor

A: Alimentación

L: Líquidos

E: En ciertos ejercicios, estado general

S: Socialización “ Sentidos Especiales”

P: Higiene Personal, Postura, Piel

A: Areación

C: Circulación, Control y Coordinación Neuromuscular.

⁴- Gracia Albarran y Mata Cortés, “El proceso de atención de Enfermería “, antología U.N.A.M., enero 1996.- Pag. 26-6-28.

LA ENTREVISTA DE ENFERMERÍA

La entrevista es una técnica observacional, es un método que permite acercar a las personas a través de una conversación intencionada y dirigida hacia un fin, la entrevista de enfermería se desarrolla en un esfuerzo por proporcionar un cuidado personalizado, su propósito es animar al paciente a que exprese sus ideas y sentimientos y los hechos que permitan identificar sus necesidades inmediatas y largo plazo. se enfoca al paciente y lo estimula a que reconozca sus necesidades y metas; con esto la enfermera le da al paciente la oportunidad de encontrar la solución a sus propias necesidades.

La información obtenida se integra en un plan de cuidado de enfermería.

Es necesario conceder el tiempo necesario, a fin de identificar sus necesidades de salud.

La enfermera debe informar el progreso en cuanto a los objetivos y anotar los resultados de la entrevista pertinentes en los registros de salud tan pronto como sea posible.

Las preguntas deben ser preparadas en forma que fluyan con facilidad y no deben de ser tan formales que parezca una actitud impersonal.

Al hacer las preguntas; la entrevistadora debe procurar precisar el significado de las respuestas, más que interpretarlas lo que espera oír.

Una entrevista debe iniciarse con preguntas relativamente generales, seguidas de preguntas cada vez más específicas.

ESCUCHAR

El escuchar en forma adecuada es la clave de una entrevista exitosa, de una comunicación terapéutica y de que se le considere una conversación estimulante.

COMUNICACIÓN NO VERBAL

El lenguaje no verbal puede ser accidental o deliberado y nosotros comunicamos nuestros verdaderos sentimientos a través de medios no verbales.
“5”

HISTORIA CLINICA DE ENFERMERÍA

La historia clínica de enfermería es un registro escrito de la información acerca del paciente, facilita los datos sobre los que se valoran los problemas actuales y potenciales del paciente en base para planear, ejecutar el cuidado de enfermería.

El formato de la historia clínica de enfermería suele ser diseñada por un comite de la institución. Los miembros que se seleccionan, las áreas tales como los aspectos físicos sociales y culturales también determinan las categorías de la información dentro de estas áreas que son necesarias para dar un cuidado de enfermería individualizado que se encuentra en determinada situación.

La historia clínica deberá adaptarse a cada una de las unidades de la institución, la información que se necesite para brindar un cuidado individualizado, es diferente en una sala de maternidad a una de cuidados intensivos.

“5”- Leslie D. Atkinson-Mary Ellen Murray Proceso de atención de enfermería -Manual moderno.

FUENTES DE INFORMACION

El paciente y su familia son fuente primordial de información, al entrevistarse la enfermera puede conocer lo que el paciente sabe de su enfermedad, sus pensamientos, sentimientos acerca de la actividad diaria habitual y sus relaciones con la familia y amigos.

Examen del hogar y la comunidad del paciente, puede conocer bastante haciendo visitas domiciliarias si esto es posible.

La enfermería puede hacer muchas observaciones mientras se traslada a la casa del paciente, ¿que tipo de cosas particulares, que tiendas comerciales hay en el área, que tanto varían los precios, hay industrias, parques, escuelas, bibliotecas, museos, iglesias, costumbres populares, nivel de vida, qué organización hay, cómo se coordinan los esfuerzos?. "6"

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

El diagnostico de enfermería se entiende como la exposición de una conclusión resultante del reconocimiento de un patrón derivado de un examen de enfermería del paciente, en esta definición se incluyen los aspectos del diagnóstico: 1) el proceso diagnóstico y 2) la decisión o diagnóstico verdadero.
"7"

6- Griffith Janet N.y Cristensen Paula J; Proceso de Atención de enfermería , México, D.F. Editorial Manual Moderno s.a.de c.v. 1/a.Edición 1992.

7- García Albarrán et-al Op. Cit. pag.44

Nuestra definición de enfermería es compatible con el concepto de enfermería del HALL como producto profesional que comprende tres aspectos necesarios:

1. Aspecto nutricional, una estrecha relación impersonal concerniente con el cuidado corporal e íntimo de los pacientes.

2. Aspecto médico, compartido con la profesión médica y relacionada con la asistencia al paciente a través de cuidado de rehabilitación quirúrgica y médicos.

3. Aspectos de ayuda en colaboración con todos los profesionales y que incluyen las habilidades terapéuticas interpersonales para asistir al paciente en su autorrealización. "8"

La comunicación verbal en enfermería que han atendido al paciente, complementan la información obtenida del diagrama. Una plática con amigos y familiares del paciente puede proporcionar información relativa a los hábitos del paciente antes de hospitalizarse. Una pregunta ¿cómo era antes de estar enferma?, puede descubrir los factores que se obtuvieron de los miembros del equipo de salud.

La mayor fuente de obtención de datos es la observación del paciente, se entiende por observación el uso de cuatro de los cinco sentidos.

REDACCIÓN DE LOS DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA

El objetivo de redactar diagnósticos de enfermería consiste en escribir con frases exactas y concisas la interpretación de los datos de valoración de enfermería.

8- Gauntlett, Patricia y Myers, Judith "Enfermería Medico-Quirúrgica" vol.1 2a. Edición Adaptación Susana Salas y Ma. Teresa Alzaga Edit. Mosby/Doyma Libros, Madrid España 1995- Pag.62-65.

Los diagnósticos de enfermería son parte integrante del proceso de enfermería, ya que proporcionan un lenguaje común para identificar los problemas de los pacientes y ayudan a seleccionar las actuaciones.

Un diagnóstico de enfermería puede redactarse en relación con un problema de enfermería real o alto riesgo. La forma preferida para expresar un diagnóstico de enfermería real, consiste en escribir una frase de tres partes que comienza con el término o términos utilizados por la NANDA para ese problema, diagnóstico seguido del factor etiológico y complementario con los signos y síntomas.

Son tres los componentes esenciales del diagnóstico de enfermería que han recibido el nombre de formato PES. Estos tres componentes son el problema sanitario (P), los factores etiológicos o relacionados (E) y las características o grupos de signos y síntomas que lo definen (S).⁹

9- GAUNTLETT, Patricia y Myers, Judith, Enfermería Médicoquirúrgica.- Vol. Y, 2a.Edición, Adaptación Susana Salas y Ma. Teresa Alzaga. Editorial Mosby J.Doyma, Libros; Madrid, España.- Pág. 62.

III . APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Presentación del caso.

Paciente femenina de 67 años de edad, ocupación en el hogar, ingresa al Hospital Central Militar en la subsección de ginecología por el servicio de Urgencias, es una mujer viuda, aquejando dolor en la glándula mamaria izquierda con signos vitales: Presión Arterial 120/70 Frecuencia cardiaca 88 , Frecuencia respiratoria de 18, peso de 56 kilos con un a talla de 1.38 mts. Constitución robusta, piel flácida sin movimientos anormales, ligeramente turbada por tener que quedarse encamada, refiere también tener conflictos familiares con su nuera, se le informa que debe de quedarse hospitalizada para su estudio y tratamiento, acepta sin decir nada, enfrente de su hijo pero cuando se marcha se queda muy triste, por lo que teme que su hijo se enoje ya que ella cuida de los nietos y se le explica que es por su bién que debe permanecer en el Hospital, en calidad de hospitalizada. A la exploración, se le localiza una zona indurado de 8 x 5 refiere dolor a la palpación, aumento de coloración, enrojecimiento sin salida de líquido por pezón, se toma decisión de la necesidad de una biopsia, para tener un diagnóstico y aplicar un tratamiento adecuado.

1.0 VALORACIÓN

- 1.1 Observación
- 1.2 Entrevista de Enfermería
- 1.3 Examen de Enfermería
- 1.4 Historia Clínica de Enfermería

1.1 OBSERVACIÓN

FACTORES DE VALORACION

Estado mental
Estado de conciencia
Alerta y con una respuesta
rápida al medio ambiente

Estado emocional
Reacciones emocionales
Estado de ánimo:
Preocupado
Presencia de ansiedad

Orientación
En tiempo
En lugar
En persona

Defensa contra la ansiedad
Identificación,
racionalización

Capacidad intelectual
Nivel de educación
Nula

Imagen corporal
Se adapta a la realidad de
las demandas

Capacidad para recordar sucesos
con los recientes y pasados:
recuerda todo.

Capacidad para relacionarse
con los demás, con la familia
demás, con la familia, con
los miembros salud.

Nivel de atención
Normal pone atención
Nivel de vocabulario
Usa siempre palabras,
Simples, cotidianas.

Percepción sensorial
Audición: sociabilidad al
sonido Tono de voz con
que distingue los sonidos :
moderados a cualquier
distancia.

Capacidad para comprender ideas
Comprende los problemas de salud

Gusto
Distingue dulce, salado y amargo.

Presencia de alteración parcial a los Sonidos

Capacidad motora
Movilidad: deambula, se sienta en silla sin asistencia
Postura de pié
Grado de movilidad: activa bilateral.

Visión
Agudeza total,
Tipo buena visión

Habla
Posee expresión sonora: no

Marcha: no claudicante
Equilibrio: normal

Tacto
normal

Tono muscular: normal
Parálisis: no "10"

1.2 ENTREVISTA DE ENFERMERÍA

DATOS PERSONALES

Nombre: María de la Luz
Edad: 67 años
Sexo: Femenino
Estado Civil: Viuda

CARACTERISTICAS INDIVIDUALES

Raza: Blanca
Religión: Católica
Ocupación: Ama de casa
Idioma: Español lo habla bien
Nivel de Educación: Analfabeta

ESQUEMA DE VALORACION DE DATOS BASICOS EN ADULTOS

Patrón de percepción.

a) ¿Cómo describiría su salud en general ?

Excelente buena normal pobre

¿ Cómo describe su salud en este momento ?

Excelente buena normal pobre

Revisar las practicas sanitarias diarias del individuo: cuidado dental, aseo después de las comidas.

Ingesta de alimentos: desayuno, comida y cena

Ingesta de líquidos: jugo, leche, te, agua. esporadicamente refresco

Uso de tabaco: No Alcohol: No

Sal. azúcar, productos graso: En forma moderada

Fármacos: (tomados por su cuenta, prescritos) No

Conocimiento de las medidas de seguridad

Prevención de incendios: No Control de tóxicos: No

Seguridad en el agua: No Seguridad en niños: No

Conocimiento de la enfermedad y conducta preventiva.

Enfermedades específicas: Infecciones, enfermedades de la infancia,

Cardiopatías: No recuerda.


¿ Qué hace para mantenerse sano y para prevenir las enfermedades en sí mismo ?

¿ En sus hijos ?

Nutrición adecuada: No Control de peso: No

Programa de ejercicio: No

Autoexamen de mamas: No porque desconoce la técnica



La siguiente historia clínica de enfermería permite recabar información necesaria para valorar las 14 necesidades básicas del individuo y determinar los diagnósticos que se deriven.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: MARÍA DE LA LUZ Edad: 67 Fecha de nacimiento: 13-Mayo-30
Sexo: Femenino Ocupación: Hogar Fecha de Admisión: 9-Mayo-97
Hora: 23:45 Procedencia: Urgencias Fuente de Información: Directa
Fiabilidad:(1-4) 4 miembro de la familia / Persona significativa: Hija .

ACTIVIDAD / REPOSO

SUBJETIVO

Ocupación: Hogar Actividades habituales / aficiones: Propias de su sexo
Actividades en el tiempo libre: No tiene Quejas de aburrimiento: Nietos
latosos Limitaciones impuestas.

Objetivo

Peso actual: **56 Kg.** Altura: **1.38** Constitución: **Robusta** Turgencia de la piel: **Flácida** Membranas mucosas hidratadas / secas: **Hidratadas** Hernias / masas **No** Edema. General: **No** Postural: **No** Periorbitario: **No** Ascitis: **No** Distensión de la vena yugular: **No** Aumento de tiroides: **No** Halitosis: **Si** Estado de los dientes / encías: **Falta de** Aspecto de la lengua: **Normal** Membranas mucosas: **Normal** Ruidos intestinales (valorados previamente): **Presente** Ruidos respiratorios (valorados previamente): **Adecuado** Glucosuria / albuminuria **No**

CIRCULACION

Subjetivo

Historia de:

Hipertensión: **No** Problemas cardíacos: **No** Fiebre reumática: **No** Edema de tobillo/Pierna: **No** flebitis: **No** Cicatrización lenta: **No** Claudicación: **No** Otros: **No** Extremidades. Tumefacción: **No** Hormigueo: **No** Tos/hemoptisis: **No** Cambios en la frecuencia/ cantidad de orina: **No**

Objetivo

TA (D) De pie: **1.20/80** Sentado: **1.30/90** Acostado: **1.20/70** (1) De pie: **1.40/90** Acostado: **1.10/70** Presión de pulso: **Ritmico** Auscultación de latido: **Perceptible** Pulso (Palpación), Carotídeo: **Presente** Temporal: **Presente** Yugular:

Presente Radical: Presente Fenomenal: Presente Popliteo: Presente Tibial Posterior: Presente Pedido dorsal: Presente Auscultación cardíaca. Enfermedad previa.

Frémito _____ Tiraje: No Ruidos cardíacos. Frecuencia: _____ 88
____ Ritmo: Regular Calidad: No Frote pericárdico: _____ No
Soplos: No Ruidos respiratorios: Normales Rumor vascular
(especificar: No Distensión de la ventana yugular: _____ No
Extremidades. Temperatura: Normal Color: Normal llenado capilar:
adecuado Signo de Homan: _____ NO
Variosidades: Mínimas Uñas (describir anomalías): _____ Micosis
Pelo, distribución/alidad _____ Color/cianosis, General: No Membranas
mucosas: Hidratantes Labios: _____ Color normal
ungueales: Adecuado Conjuntiva: Palidas Esclerótica: Normal Diaforesis: _____ No

DOLOR/ BIENESTAR

Subjetivo

Localización: Mama izquierda Intensidad (1-10): 7-8 Frecuencia
Constante Calidad: intenso Duración: Constante Irradiación: brazo izquierdo
Factores desencadenantes: Norecuerda A aliviado por: Medicamentos

Objetivo

Muecas faciales: No Defensa muscular de la zona afectada: Pectorales
Respuesta emocional: _____ Ligeramente turbada
Foco localizado: _____ Región mamaria .

EDUCACIÓN/ APRENDIZAJE

Subjetivo

Lengua dominante (especificar): Español Cultura: analfabeta Nivel de educación: Analfabeta Problemas de aprendizaje (especificar): _____.

Limitaciones Cognitivas (especificar) _____ **No**
Creencias/prácticas de salud: Católica Prácticas especiales del cuidado de la salud: _____ **Asco general, lavado de manos**

Factores de riesgo familiares (indicar parentesco):

Diabetes: No Tuberculosis: _____ **No**

Enfermedades renales: _____ **No**

Enfermedades mentales: _____ **No**

Otros (especificar): _____.

Medicaciones recetadas (indicar con un círculo la última dosis)

Fármaco: _____ **No recuerda**

Dosis: _____ **No recuerda**

No. de tomas sporadicos Tomado regularmente: _____ **No**

Indicación: desconoce Medicaciones no recetadas.

Automedicación: si Drogas: analgésicos Tabaquismo: _____ **NO**

Ingesta de alcohol (cantidad frecuencia): _____ **No**

Diagnóstico de admisión (medico): Probable cáncer mamario

Objetivo

Estado emocional (comprobar que sean de aplicación):

Calmado: Si Ansioso: No Enfadado: No Retraído: No
Temeroso: No Irritable: No Inquieto: No Eufórico: No
Otros (especificar): _____ Respuestas (s) Filosófica (s)
Observadas (s): Tranquila, Afable buen carácter

INTERACCIÓN SOCIAL

Subjetivo

Estado civil: Viuda Años de relación: 3 Vive con: Hijos, neta y nietos
Preocupaciones / estrés: Malas relaciones con su nuera Familiares:
Si Otras personas que pueden ayudar: Hija Rol en la estructura
Familiar: Miembro más Comunica problemas debidos a la enfermedad/estado.
Si Conducta de afrontamiento: Positiva
¿Que otras personas dependen de la ayuda del paciente? No
¿Cómo se organizan? Trabajadora del hogar
Frecuencia de los contactos sociales (distintos del trabajos): No
Trabaja actualmente: No Tiempo completo: Ama de casa

Objetivo

Habla, Claro: Y Concreto Confusa: _____ No
Ininteligible: No Afásico: _____ No
Patrón / deterioro inusual del habla: _____ No
Laringectomía: No Ayuda por hablar: _____ No
Comunicación verbal/no verbal con la familia / con otras personas significativas
_____ Solo con su hija estrecha
Patrón de interacción (de conducta familiar: Solo la hija es elástica con ella.

NEUROSENSORIAL

Subjetivo

Períodos de lipotimias/vértigo: _____ No
Cefaleas, Localización: _____ No Frecuencia: _____ No
Hormigueo /tumefacción/debilidad (localización): _____ No
Cetus(efectos residuales): _____ No
Convulsiones: _____ No Aura: _____ No
Controladas con: _____ No
Ojos. Pérdida de visión (D) _____ Disminución de la visión por la edad
Ultimo examen: _____ 9 - Mayo - 97
Glaucoma: _____ No Cataratas: _____ No
Oídos. Pérdida de audición (D) Ligeramente disminuido (1) _____ Normal
Ultimo examen: _____ 9 - Mayo -97
Nariz Epitaxis: _____ No Sentido del olfato: _____
_____ Conjuntivas pálidas y deshidratadas

Objetivo

Estado mental:

Orientado / desorientado: Tiempo: Orientada Espacio: Orientada
Personas: Orientada
Alerta: Si Somnoliento: No
Letárgico: No
Estuporoso: No
Comatoso: No Otros: Tranquila amigable
Cooperativo: Si Combativo: No
Espejismo: No

Alucinaciones: No
Emociones (describir): De acuerdo a la situación
Memoria. Reciente: Si Remota: Si

Patrón del habla: Normal Contenido: Concreto
Elección de palabras: Adecuado Congruencia: si Gafas: No Lentes
de
Contacto: No Aparatos para la audición: No
Tamaño / reacción pupilar: (1)
(D) No
Posición: Normal Reflejos tédinosos profundos: Sin alteraciones
Parálisis: No

RESPIRACIÓN

Subjetivo

Disnea (debida a): _____ **No**
Tos/esputos: _____ **No**
Historia de bronquitis: _____ **No**
Exposición de gases nocivos: _____ **No**
Fumador: _____ **No** Paquetes / día: _____ **No**
Número de años _____ **No**
Empleo de ayudas respiratorias: _____ **No** Oxígeno: _____ **No**

Objetivo

Respiración. Frecuencia: **20 simétrica ventilatoria sin alteraciones**
Profundidad: **Normal** Simetría: _____ **Si**
Empleo de músculos auxiliares: _____ **No**
Aleteo nasal: _____ **Sin Alteraciones**
Frémito: _____ **No**
Ruidos respiratorios: _____ **Sin Agregados**

Egofonía: _____ **No**
Cianosis: _____ **No**
Características del esputo: _____ **No**
Actividad mental/ inquietud: _____ **Positiva**
Otros: _____

Objeto

Temperatura: **Normotérmica** Diaforesis: _____ **No**
Integridad de la piel (anótese en el diagrama): _____ **No**
Escaras: **No** Erupciones: _____ **No**
Laceraciones: **No** Ulceras: _____ **No**
Equimosis: **No** Vesículas: _____ **No**
Quemaduras, grado / porcentaje: _____ **No**
Fuerza general: **No** Tono muscular: **Constitución astenica**
Modo de andar: **No** Grado de motilidad: _____
Parentesia/parálisis: _____ **No**

SEXUALIDAD (Componentes de la interacción social)

Actividad sexual: **No** Uso de preservativos: _____ **No**
Problemas /dificultades sexuales: _____ **No**
Cambios recientes en la frecuencia / interés: _____ **No**

Mujer

Subjetivo

Menarquía. Edad: 12 años Duración del ciclo: 4 - 6
Duración: 3
Ultimo periodo menstrual: 1980
Menopausia: Hace 17 años Secreción Vaginal: No
Hemorragias entre periodos: No
Dificultad en la lubricación vaginal: No
Intervenciones: Apendisectomía
Empleo de terapia hormonal / calcio: No
Práctica de autoexamen citológico: No
Último examen citológico: No

Método Control de natalidad: No
Examen de las mamas: No
Verrugas vaginales / lesiones: No

VARÓN

Subjetivo

Secreción del pene: _____
Problemas de próstata: _____
Circuncisión: _____ Vasectomía _____
Práctica de autoexamen de Mamas: _____
Testículos: _____
Ultimo examen proctoscópico: _____ Ultimo examen de
próstata: _____

Objetivo

Examen mamas _____ Pene: _____ Testículos: _____.

PLAN DE CONSIDERACIONES PARA ALTA

Fecha de obtención de datos: 20 de Mayo

1) Fecha prevista para el alta: 30 de Mayo

2) Recursos disponibles humanos: _____ Económicos: Apoyo familiar

3) ¿Se preeven cambios anticipados en su forma de vida después de alta? Si

4) Si es así áreas que pueden necesitar cambio / asistencia: Proporcionar Seguridad después de la mutilación que sufrió.

Preparación de alimentos: Llevar nuevamente vida de cienenta

Objetivo

Observación de la respuesta a la actividad:

Cardiovascular: Venas de Ms. Is. con incipiente Insuficiencia

Respiratoria: _____ Sin alteraciones

Estado mental (p.ej.,/letárgico): Alerta orienta en sus tres esferas

Valoración neuromuscular:

Masa muscular / tono: Hipotrófico Posición: Normal Temblores: No

_____ Grado de motilidad: Normal Fuerza: Normal Deformidades: No

Otros: Masa muscular de acuerdo a su estado

Instrumento para la valoración de las 14 necesidades

Necesidad	Grado de dependencia	Diagnóstico de enfermería
1.- Oxigenación	I <u> X </u>	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
2.- Nutrición Hidratación	I _____	_____
	PD <u> X </u>	_____
	D _____	_____
3.- Eliminación	I <u> X </u>	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
4.- Moverse y mantener una buena postura	I <u> X </u>	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
5.- Descanso y sueño	I <u> X </u>	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
6.- Usar prendas de vestir adecuadas	I _____	_____
	PD <u> X </u>	_____
	D _____	_____

- 7.- Termoregulación I _____
 PD X _____
 D _____
- 8.- Higiene y protección de la piel I _____
 PD X _____
 D _____
- 9.- Evitar peligros I X _____
 PD _____
 D _____
- 10.- Comunicarse I _____
 PD X _____
 D _____
- 11.- Vivir según sus creencias y valores I X _____
 PD _____
 D _____
- 12.- Trabajar y realizarse I _____
 PD X _____
 D _____
- 13.- Jugar y Participar en I _____
 PD X _____
 D _____

14.- Aprendizaje Y _____
 PD _____
 D X _____

* (I) Independiente

* (PD) Parcialmente dependiente

* (D) Dependiente

Fecha: _____

Hora: _____

Firma: _____

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

- **Oxigenación alto riesgo de presentar insuficiencia respiratoria por el tiempo prolongado de cirugía y por la posición**
- **Alto riesgo de Necrosis de la herida quirúrgica por la interrupción de la circulación de los vasos sanguíneos y por la perforación insular suficiente**
- **Alto riesgo de infección de la herida Quirúrgica manifestado por aumento de coloración, calor y edema de la misma.**
- **Dolor alto riesgo de presentar incomodidad debido al dolor que presenta por la cirugía.**
- **Nutrición e hidratación alto riesgo de déficit de volumen circulatorio por la suspensión de la vía oral por la intervención quirúrgica prolongada.**
- **El estreñimiento esta relacionado con la actividad fisica disminuida durante el periodo postoperatorio inmediato manifestado por dificultad para evacuar.**
- **Alto riesgo de presentar insuficiencia respiratoria en el postoperatorio inmediato por el tiempo prolongado de la cirugía y la posición por la mastectomía, dificultando el intercambio gaseoso vital para el mantenimiento de la salud.**

PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

NECESIDAD: OXIGENACION

D SI I NO

DIAGNOSTICO: ALTO RIESGO DE PRESENTAR INSUFICIENCIA RESPIRATORIA POR EL TIEMPO PROLONGADO DE LA CIRUGIA Y LA POSICION.

OBJETIVO: CONSEGUIR UNA VENTILACION ADECUADA, MANTENIENDO LA FUNCION RESPIRATORIA EN OPTIMAS CONDICIONES, FAVORECIENDO LA OXIGENACION DEL ORGANISMO.

NECESIDAD	MANIFESTACIONES CLINICAS	FUNDAMENTACION CIENTIFICA	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	JUSTIFICACION CIENTIFICA	EVALUACION
Oxígeno	frecuencia respiratoria disminuida -disnea -cianosis distal -inquietud -sed de aire	los centros nerviosos de la inspiración y la respiración se encuentran en el bulbo raquídeo; y el centro neumotáxico se encuentra en la protuberancia, el centro inspiratorio produce la expiración y el centro neumotáxico actúa como un inhibidor de la inspiración. la falta de oxígeno deprime los centros vitales del cerebro produciendo cianosis distal.	-posición fowler -puntas nasales -insuflar globos -proporcionar un frasco con agua y popote.	la posición adecuada permite la máxima expansión torácica, esto favorece que el diafragma se contraiga desde una longitud óptima para máxima mejorando así la oxigenación de todo el organismo, la posición favorece al drenaje de secreciones así como el inflar globos.	con la posición y de aplicación de oxígeno por las puntas nasales la mejora las condiciones de la paciente en forma importante.

PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

NECESIDAD: HERIDA QUIRURGICA

D SI I NO

DIAGNOSTICO: ALTO RIESGO DE PRESENTAR INSUFICIENCIA RESPIRATORIA POR EL TIEMPO PROLONGADO DE LA CIRUGIA Y LA POSICION.

OBJETIVO: CONSEGUIR UNA VENTILACION ADECUADA, MANTENIENDO LA FUNCION RESPIRATORIA EN OPTIMAS CONDICIONES, FAVORECIENDO LA OXIGENACION DEL ORGANISMO.

NECESIDAD	MANIFESTACIONES CLINICAS	FUNDAMENTACION CIENTIFICA	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	JUSTIFICACION CIENTIFICA	EVALUACION
Curación de la herida	<p>Presecia de la herida quirúrgica en área limpia reciente</p> <p>-área sensible al tacto</p> <p>-área cubierta por apósito</p> <p>-presecia de sutura</p> <p>-perdida de la función</p>	<p>La disolución de los tejidos en áreas limpias pierde la función debido al daño celular y la muerte celular que produce la lesión.</p>	<p>vigilar coloración</p> <p>-cambio de apósito</p> <p>-curación de la herida quirúrgica</p> <p>-vigilar llenado capilar</p> <p>-mantener la herida quirúrgica limpia</p> <p>-fomentar el aporte nutricional</p> <p>-limpiar la herida utilizando un antiséptico y solución</p> <p>-cuidado del drenaje portovack</p>	<p>El restablecimiento de la circulación y los bordes afrontados de la herida permite la restauración de los tejidos por medio de la granulación, de primera intención (bordes afrontados en heridas quirúrgicas) o bien por sutura secundaria siempre y cuando sea una herida limpia o no requiere</p>	<p>La herida se obrevo limpia y seca, el proceso de cicatrización fue normal no hubo presecia de secreción.</p>

				<p>curación del tipo mecánico el objetivo de los drenajes es eliminar los líquidos que se acumulan en los espacios muertos de la herida los drenajes se usan también en heridas infectadas para extraer la secreción purulenta a la superficie o drenarlo se emplea un dren cerrado, en este, el líquido se desplaza por los cateteres para desembocar en un recolector este dispositivo facilita el drenaje de la herida el líquido se cuantifica se registra.</p>
--	--	--	--	---

PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

NECESIDAD: DOLOR DSI I NO
DIAGNOSTICO: EL DOLOR ESTA RELACIONADO DIRECTAMENTE CON LA INFLAMACION DEL VASO, EDEMA Y OBSTRUCCION DEL FLUJO SANGUINEO
OBJETIVO: ELIMINANDO EL DOLOR EL PACIENTE SENTIRA MEJOR, TRANQUILU INCLUYENDO LOS SIGNOS VITALES ESTARAN DENTRO DE CIFRAS NORMALES.

NECESIDAD	MANIFESTACIONES CLINICAS	FUNDAMENTACION CIENTIFICA	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	JUSTIFICACION CIENTIFICA	EVALUACION
Dolor	-muecas de dolor -inquietud -malestar general -incomodidad -alteración de signos vitales.	el dolor es debido al edema de los tejidos con la consecuente presión sobre las terminaciones nerviosas y a la liración de substancias químicas e irritantes hacia los tejidos lesionados, mientras mas denso sea el tejido mas intenso sera el dolor, el dolor tipo pulsatil es producido por la sangre adicional que pasa por el area lesionada con cada latido del corazón.	ministrara analgesicos -cambio de posición -vigilar reacciones durante la ministración del medicamento -aliviar el dolor	la ministración de analgesicos produce relajación del músculo tenso y esta acción produce sensación de alivio del dolor -la proximidad de una persona contribuye a eliminar el temor de ser abandonado y no sentirse solo. brindar ánimos, elogios, ayuda a reforzar la capacidad del paciente para hacer frente al	La paciente presenta mejoría en cuanto a: -disminuyo el dolor que referia, hasta ser mínima la molestia por lo que se le suspendió el analgésico.

					<p>dolor y refuerza su sensación de control -los cambios posturales son necesarios para aumentar el aporte sanguíneo a los tejidos lesionados y para prevenir la complicaciones de la disminución de la movilidad.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

NECESIDAD: NUTRICION E HIDRATACION D SI I NO
DIAGNOSTICO: ALTO RIESGO DE DEFICIT DE VOLUMEN CIRCULATORIO POR LA SUSPENSION DE LA VIA ORAL DURANTE LA INTERVENCION QUIRURGICA.

OBJETIVO: FAVORECER LA ASIMILACION DE LIQUIDOS POR EL ORGANISMO SIENDO ESTA EN FORMA VOLUNTARIA VIA ORAL O PARENTERAL CUANDO NO PUEDE DEGLUTIR, FAVORECER LA ASIMILACION DE NUTRIENTES PARA MANTENER EN CONDICIONES OPTIMAS EL ORGANISMO.

NECESIDAD	MANIFESTACIONES CLINICAS	FUNDAMENTACION CIENTIFICA	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	JUSTIFICACION CIENTIFICA	EVALUACION
Nutrición hidratación	-sed -mucosa seca -piel seca -inquietud -taquicardia -letargia -oliguria -visión borrosa	Proporcionar nutrientes de alta calidad -si esta sin vía oral administrar parenterales segun talla, edad y condiciones de paciente -informando sobre los beneficios de las medidas adoptadas.	-Ministrar parenterales del tipo isotónico de acuerdo a edad, talla y peso. vigilar micción espontánea o por sonda foley. -toma de signos vitales cada hora para comparar signos iniciales, de deterioro o mejoría.	El desequilibrio hidroelectrolítico provoca alteraciones en los signos vitales, la determinación cuantitativa y cualitativa de estudios laboratorio determinara el tipo de solución por administrar, y la cantidad de requerimiento del paciente.	Mejora las condiciones de la paciente despues de la hidratación.

PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

NECESIDAD: ELIMINACION

D SI I NO

DIAGNOSTICO: ALTO RIESGO DE ILEO PARALITICO POR LA INMOVILIDAD EN CASOS MUY SEVEROS, EN CASOS LEVES SOLO ESTREÑIMIENTO QUE PRODUCE INCOMODIDAD.

OBJETIVO: FAVORECER LA MOTILIDAD ASI COMO LA ELIMINACION, ESTO PERMITE EL CONFORT DE NUESTRO PACIENTE.

NECESIDAD	MANIFESTACIONES CLINICAS	FUNDAMENTACION CIENTIFICA	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	JUSTIFICACION CIENTIFICA	EVALUACION
Eliminación	-Deseos de evacuar intestino -dolor abdominal -distención abdominal	las alteraciones en la eliminación intestinal son originadas por enfermedades orgánicas o alteraciones funcionales relacionadas con situaciones psíquicas, el peristaltismo intestinal y la estimulación de terminaciones nerviosas sensitivas en recto, son factores que motivan el reflejo de la defecación.	-ambiente tranquilo -ministrar alimentos ricos en fibras. -posición sedente en cuanto presente sensación de evacuar -ministrar suficientes líquidos orales -medicamentos procinéticos cuando este indicado.	Un ambiente agradable y tranquilo, dieta balanceada, ingesta insuficiente de líquidos, ejercicios y control emocional son factores que determina la cantidad el tipo eliminación intestinal. orientando sobre los hábitos higiénicos en la eliminación intestinal.	La paciente refiere mejoría y confort después de vaciar el intestino.

PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

NECESIDAD: RESPIRACION

D SI I NO

DIAGNOSTICO: ALTO RIESGO DE UNA NEUMONIA ESTATICA EN CASOS SEVEROS E INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN CASOS LEVES POR LA CIRUGIA Y LA POSICION PROLONGADA.

OBJETIVO: ASEGURAR UNA VENTILACION ADECUADA, MANTENIENDO LA FUNCION RESPIRATORIA EN OPTIMAS CONDICIONES FAVORECIENDO LA OXIGENACION DEL ORGANISMO.

NECESIDAD	MANIFESTACIONES CLINICAS	FUNDAMENTACION CIENTIFICA	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	JUSTIFICACION CIENTIFICA	EVALUACION
Respiración	<ul style="list-style-type: none"> -Frecuencia respiratoria disminuida -disnea -cianosis distal -inquietud -sed de aire. 	<p>El centro nervioso de la respiración se encuentra en el bulbo raquídeo, el centro neumotáxico se encuentra en la protuberancia, el centro inspiratorio inicia la respiración; el centro expiratorio produce la expiración y el centro neumotáxico actúa como un inhibidor de la inspiración, la falta de oxígeno deprime los centros vitales del cerebro, y de todo el cuerpo produciendo cianosis distal siendo este un elemento vital.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Posición adecuada -puntas nasales o mascarilla para oxígeno -favorecer el drenaje de secreciones -ejercicios respiratorios para ejercitar los músculos respiratorios. 	<p>La posición adecuada permite la máxima expansión torácica, esto favorece que el diafragma se contraiga desde una longitud óptima, para la contractilidad máxima mejorando así la oxigenación de todo el organismo.</p>	<p>Con notable mejoría de la frecuencia respiratoria así como notable es la oxigenación después de la ministración de oxígeno.</p>

ANEXOS

2. Aspectos generales de la patología

2.1.- Concepto.

2.2.- Etiología.

2.3.- Epidemiología.

2.4.- Factores predisponentes.

2.5.- Fisiopatología.

2.6.- Clasificación.

2.7.- Cuadro clínico.

2.8.- Diagnóstico.

2.9.- Tratamiento.

2.10.- Complicaciones.

2.11.- Pronóstico

2. Cáncer de mama

2.1 Definición

El Cáncer Mamario.

Es la proliferación de células neoplásicas en el tejido mamario, según hallazgos histólogos, radiólogos, inspección, y exploración manual.

2.2 Etiología

La causa del cáncer de mama es desconocida, en nuestro país ha mostrado un incremento gradual y progresivo en las últimas décadas. Actualmente representa segunda neoplasia más frecuente en la mujer mexicana incidencia parece ser mayor en áreas urbanas al parecer el factor de mayor peso es el genético, las mujeres con un mayor número de ciclos menstruales tienen mayor propensión.”¹²”

2.3 Epidemiología

El cáncer en México ha incrementado su frecuencia en los últimos 30 años. como de muerte, ha pasado del decimoquinto al segundo lugar general y, en las mujeres mayores de 35 años, ocupa ya el primer lugar. Los dos tumores más frecuentes son el primero el cáncer cervicouterino, seguido del cáncer mamario, dos neoplasias de la mujer que en conjunto representa cerca del 50% de los tumores malignos en la mujer . La frecuencia del cáncer mamario se ha incrementado en los últimos años y sí bien no contamos aún con un registro adecuado, la información disponible indica que hay un incremento real en el número de casos en esta enfermedad. México es un país de jóvenes (19 años promedio), por ello se prevé un incremento de esta enfermedad conforme el promedio de edad aumente y por consiguiente, el riesgo de padecerla.

12- Revista del Instituto Nacional de Cancerología Vol-41, No.3 Julio-Septiembre 1995 pp 146-154.

A pesar de los esfuerzos en la detención temprana del cáncer mamario, la frecuencia de enfermas que se presentan con tumores avanzados no ha variado en los últimos años. A diferencia de otros países, como Estados Unidos de Norteamérica, donde la enfermedad es diagnosticada en estadios I y II en el 80% de los casos, en México, desafortunadamente, este porcentaje solo es 50%.” 13 ”

2.4 COMO FACTORES PREDISPONENTES SEÑALAMOS

- 1.- Familiares: como madre, hermana, abuela o tía con antecedente de cáncer de mama, el riesgo es mayor si se presenta antes de la menopausia o bien bilateral.**
- 2.- Menarquia antes de los 12 años**
- 3.- Menopausia después de los 55 años**
- 4.- Nuliparidad o primer hijo después de los 30 años**
- 5.- Exposición a la radiación ionizante, sobre todo después de los 35 años.**
- 6.- Cambios fibroquísticos (heperplastica epitelial atípica)**
- 7.- Antecedentes personal de cáncer de mama**
- 8.- Antecedente personal de otro tipo de cáncer en especial de endometrio, ovario, colón o, tiroides. "14"**
- 9.- Tensiones psicológicas crónicas.**

2.5 Fisiopatología.

Siendo de etiología desconocida de este padecimiento, se localiza básicamente en el tejido mamario, su inicio en una área atípica , progresa a carcinoma in situ (ductal o lobular) y, por último, llega a una etapa mínima invasora 5 mm. Una vez que el carcinoma pasa esta etapa es mayor la probabilidad de su invasión de los ganglios linfáticos y la circulación general, los factores afectan ambas mamas, es preciso la vigilancia estrecha de la glándula opuesta en cuanto al desarrollo de un segundo carcinoma.

El tumor con mayor frecuencia se sitúa en el cuadrante superoexterno de la glándula. Al aumentar de tamaño el nódulo, se fija a la pared torácica o a la piel que lo cubre, si no es tratado, invade los tejidos vecinos y se extiende a los ganglios linfáticos de axila. Si el tumor aparece en la mitad interna de la mama, su extensión abarca los ganglios linfáticos intratorácicos, en el trayecto de la arteria mamaria interna. Puede extenderse la metástasis a pulmones, huesos, cerebro e hígado, en casos sin tratamientos la mujer fallece en un plazo de dos a tres años. "15 "

CAMBIOS FISIOPATOLÓGICOS IMPORTANTES

- Masa indolora, crecimiento lento
- Retracción de pezón.
- Distorsión de la aréola o contorno de la glándula
- Fijación de la masa a los tejidos circundantes
- Edema de piel de la glándula, aspecto de piel naranja
- Aumento del tamaño de los ganglios linfáticos axilares o Supraclaviculares
- La masa es indolora
- Cambios de coloración de la piel
- Nódulo localizado
- Presencia de secreción
- Asimetría mamaria
- Al avanzar el padecimiento, presencia de úlcera.

- Los cambios fisiopatológicos producen:
 - . Incomodidad y por el aumento de tamaño de la glándula
 - . Incertidumbre por su diagnóstico
 - . Alteraciones de la circulación
 - . Incomodidad por la salida de secreción constante
 - . Pérdida de peso en etapa avanzada "16"

2.6 CLASIFICACIÓN CLÍNICA DEL CÁNCER DE LA GLÁNDULA MAMARIA

- TIS** Carcinoma preinvasor denominado “carcacinoma in situ”, carcacinoma intracanicular no infiltrante, o enfermedad de Paget del pezón sin tumor demostrable, (La enfermedad de Paget, asociada a un tumor demostrable, se clasificará según el tamaño del tumor).
- TO** Ausencia de tumor palpable en la mama.
- T1** Tumor hasta de 2 Cms.
T1a: Sin adherencia a la aponeurosis del pectoral y/o músculo.
T1b: con adherencia a la aponeurosis del pectoral y/o músculo.
- T2** Tumor de más de 2 Cm., menor de 5 Cm.
T2a: Sin adherencia a la aponeurosis del pectoral y/o músculo.
T2b: Con adherencia a la aponeurosis del pectoral subyacente y/o al músculo.
- T3** Tumor mayor de 5 Cm. de diámetro
T3a: Sin adherencia a la aponeurosis pectoral subyacente y/o músculo.
T3b: Con adherencia a la aponeurosis pectoral subyacente y/o músculo.

NOTA: En T1, T2, y T3 se pueden presentar retracciones de la piel, pezón u otros cambios de la piel que no sean de los T4 sin alterar la calificación.

- T4** Tumor de cualquier tamaño con invasión directa a la pared torácica
T4a: Con adherencia a la pared torácica.
T4b: Con adema, infiltración o ulceración de la piel
T4c: Cuando se presentan dos o más de estas características.
- N0** Ganglios axilares no palpables.
- N1** Ganglios axilares desplazables.
- N2** Ganglios axilares hormonales adheridos a las estructuras vecinas.
- N3** Presencia de ganglios supraclaviculares o bien edema del brazo.
- NOTA.** El edema del brazo puede deberse a obstrucción linfática y no palpase los ganglios linfáticos.
- M0** Sin evidencia de metástasis a distancia.
- M1** Con metástasis a distancia, incluyendo la afectación cutánea por fuera del área de la mama "17"

2.7 CUADRO CLÍNICO

A- Síntomas y Signos.

Los síntomas de esta enfermedad por desgracia son insidiosos. En la mama aparece una masa que no duele, que puede ser movable, por lo regular en el cuadrante superior externo.

La mujer a menudo no siente dolor, excepto en etapas muy tardías de su enfermedad.

Por último, puede observar que en la piel hay una depresión o la zona adquiere aspecto de “cascara de naranja”.

Al examinarse en el espejo, cabe que advierta asimetría y elevación de la mama atacada. Puede ser patente la retracción del pezón; más tarde la mama queda mas o menos fija en la pared torácica, y aparecen nódulos en la axila; por último hay una ulcera y perdida de peso, es signo importante.

El carcinoma inflamatorio es un tipo raro entre todos los cánceres del seno (1 a 2 %), y produce síntomas distintos de sus congeneres en mama. El tumor localizado es doloroso a la palpación y en forma espontánea, y el seno esta firme y agrandado. La piel que lo cubre es roja y de color pardusco. A menudo hay adema y retracción del pezón. Estos síntomas se intensifican rápidamente y a menudo hacen que la mujer busque la atención médica en fecha más temprana que la paciente de cáncer corriente del seno. “18“

2.8 ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS

1 Exploración Física

2 Interrogatorio

**3 Mamografía: Nódulo sólido con bordes mal definidos;
microcalsificaciones arracimadas.**

4 Biopsia:

Lesión: Evidencia de células malignas.

Ganglios linfáticos y auxiliares: Evidencia de células malignas.

"19"

5 Estudios de Laboratorio

2.9 TRATAMIENTO.

El enfoque al tratamiento de cáncer de mama ha sido alterado durante la última década, y hoy refleja la premisa básica de que esta enfermedad no es de naturaleza local sino general. Debido a este supuesto, no sólo es tratado el cáncer local, sino también el micrometastático, que puede haberse diseminado por toda la economía o encontrarse en el tejido mamario circundante. Más específicamente, para ciertos grupos de enfermeras, la cirugía combinada con quimioterapia coadyuvante es más eficaz que la cirugía sola.

1. QUIRURGICO. Los tipos de intervención quirúrgica son:

- a. RESECCION DE TUMOR: Escisión amplia y ablación de un tumor y del tejido marginal sano.
- b. MASTECTOMIA PARCIAL: Escisión simple del tumor y de un margen más amplio de tejido sano.
- c. CUADRANTECTOMIA : Ablación de un cuarto de la mama
- d. MASTECTOMIA:
 - SUBCUTANEA: Escisión de todo tejido mamario aunque se preserve toda la piel que lo cubre y el conjunto areola- pezón.
 - TOTAL (SIMPLE): escisión completa del tejido mamario aunque se preserve toda la piel que la cubre y el conjunto pezón areola.
 - RADICAL MODIFICADA: ablación de la mama y de los ganglios linfáticos axilares.
 - RADICAL: extirpación de la mama, los músculos pectorales subyacentes y los ganglios axilares.
 - SUPERRADICAL: ablación de la cadena linfática mamaria interna junto con la mama, los músculos pectorales y los ganglios linfáticos axilares.
 - RECONSTRUCCION MAMARIA..

II. RADIOTERAPIA.

- BRAQUITERAPIA: Implantación de fuentes radiactivas.
- TELETERAPIA: Empleo de un rayo externo (fotón o electrón).
- OTRAS: Irradiación ganglionar regional.

III. QUIMIOTERAPIA. (TERAPIA ADYUVANTE).

-QUIMIOTERAPIA COMBINADA: CMF (ciclofosfamida metrotexato y 5 fluracilio) ; CMFVP (CMF con vincristina y prednisona); CA (ciclofosfamida y fluoracilio) ; CMFVP (CMF con vincristina y prednisona); CA (ciclofosfamida y doxorubicina); CAF (ciclofosfamida, doxorubicina y 5 - fluoracilio).

- TERAPIA ANTIESTROGÈNICA: (ABLATIVA) : citrato de tamoxifeno.

- ESTROGENOS (aditiva) : dietilestibestrol (DES) ; etinilestradiol.

- ANDROGENOS (aditiva) : Fluroxomesterona ; testosterona ; metiltestoterona.

- PROGESTERONA (ADITIVA) : acetato de megestrol ; medroxiprogesterona. "20 "

2.10 COMPLICACIONES: EN CIRUGIA:

1. EN LA MASTECTOMIA, Poco frecuentes en todos los procedimientos excepto los radicales, que se llevan a cabo con menor frecuencia.

- Infección de la línea de incisión.
- Linfedema.
- Deterioro de la movilidad del hombro.
- Seroma.
- Lesión nerviosa.

2. EFECTOS SECUNDARIOS EN LA RADIOTERAPIA (RT)

- Fatiga.
- Reacciones cutáneas.

3. EFECTOS SECUNDARIOS EN LA QUIMIOTERAPIA.

- Estomatitis, sensación ardorosa en boca al ingerir alimentos ácidos.
- Náuseas, vomito y diarrea.
- Cistitis.
- Alopecia.
- Depresión de la médula ósea leucopenia, depresión de plaquetas.

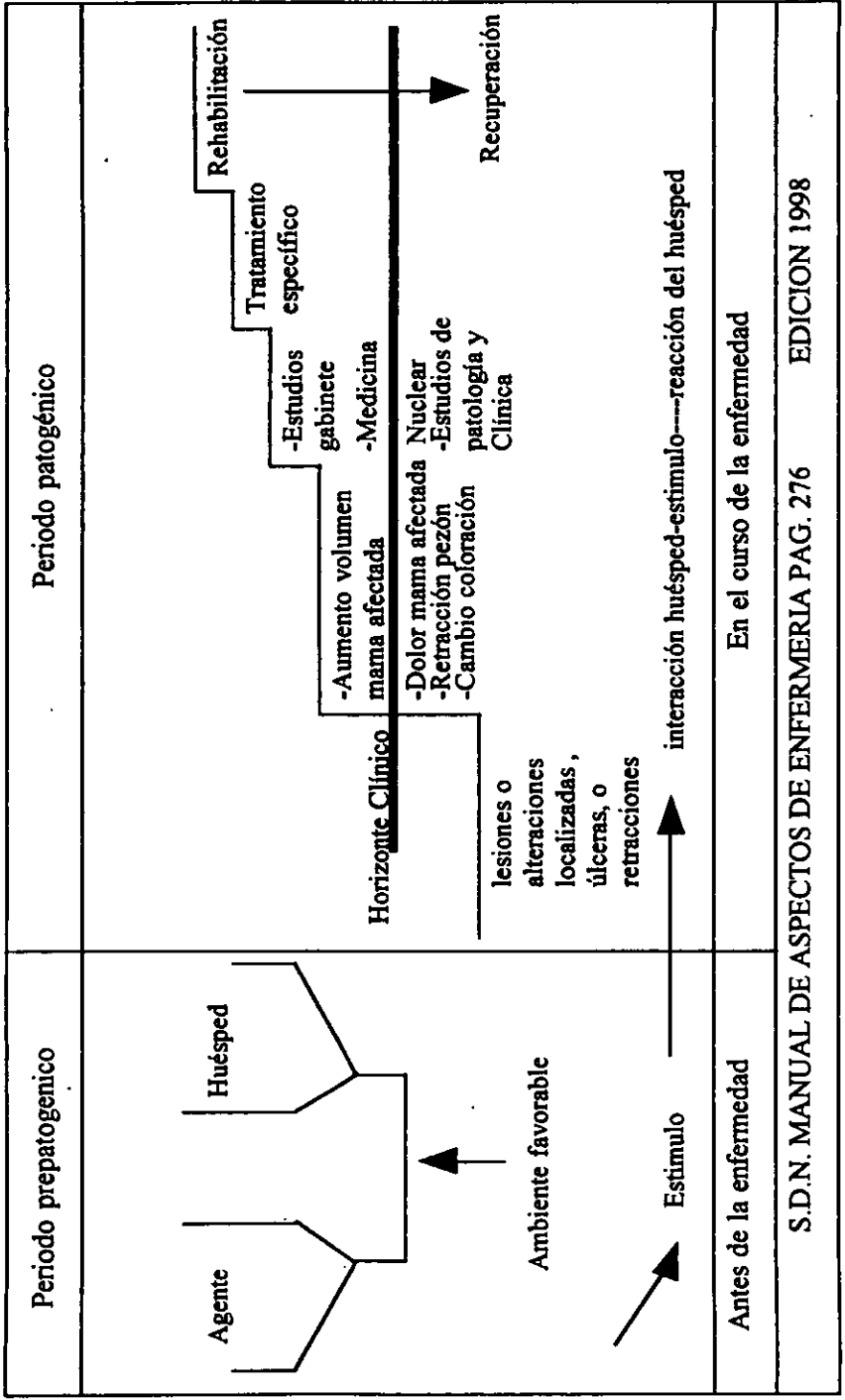
2.11 PRONOSTICO.

La evolución del cáncer de mama es más imprevisible que la de los otros cánceres debido a su dependencia hormonal, respuesta inmune, resistencia del huésped y otros factores variables. Si los ganglios linfáticos no han sido afectados, pronóstico es mejor que en aquellos casos con células cancerosas en los ganglios.

Durante la valoración clínica, la ausencia de ganglios palpables no significa necesariamente ausencia de malignidad (el proceso puede ser microscópico). Sin embargo, la presencia de un ganglio palpable, incluso grande, puede reflejar inflamación y no tumor. La diseminación de la neoplasia en el momento del tratamiento es al parecer más importante para el pronóstico que el tipo terapéutica instituida.²¹

²¹op.cit.vol.II pag.1056-1057

HISTORIA NATURAL DE LAS ENFERMEDADES DEL HOMBRE DE LEAVEL Y CLARCK



NIVELES DE PREVENCIÓN DE LEAVEL Y CLARCK

FOMENTO DE LA SALUD	PROTECCIÓN ESPECÍFICA	DIAGNÓSTICO PRECOZ Y TRATAMIENTO DEBILITANTE	LIMITACIÓN DEL DAÑO	REHABILITACIÓN
<p>I.- Objetivo: conservar la salud y evitar la aparición de nuevos casos.</p> <p>Actividades:</p> <p>A.- Promoción de la salud.</p> <p>1.-Educación higiénica.</p> <p>2.-Exámen médico periódico.</p> <p>3.-Saneamiento ambiental.</p> <p>4.-Higiene mental.</p> <p>5.-Orientación Genética.</p> <p>6.-Seguridad en el trabajo.</p> <p>7.-Medidas higiénicas y dietéticas.</p>	<p>B.-</p> <p>1 Inmunizaciones.</p> <p>2.-Saneamiento específica.</p> <p>3.-Educación específica.</p> <p>4.-Protectores específicos.</p> <p>C.-Prevección de invalidez.</p> <p>D.-Prevención contra accidentes.</p> <p>E.-Planificación familiar.</p> <p>F.-Educación sanitaria.</p>	<p>Objetivo: Restaurar la salud</p> <p>1.-Diagnóstico oportuno.</p> <p>2.-Tratamiento correcto.</p> <p>3.-Control de la enfermedad.</p> <p>4.-Educación de los familiares.</p> <p>5.-Aislamiento de los pacientes.</p> <p>6.-Evitar complicaciones.</p>	<p>Objetivo: Prolongar la vida y cuidar mayor daño.</p> <p>Actividades:</p> <p>Lograr Productividad.</p> <p>1.-Diagnóstico oportuno.</p> <p>2.-Tratamiento correcto.</p> <p>3.-Control de la enfermedad.</p> <p>4.-Educación de los familiares.</p> <p>5.-Aislamiento de los pacientes.</p> <p>6.-Evitar complicaciones.</p> <p>7.-Tratamiento específico.</p>	<p>Rehabilitar al paciente al máximo de sus potencialidades para reintegrarlo a la comunidad como un ser productivo.</p>
Primaria		Secundaria		Terciaria

ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS

ESTUDIOS	RESULTADOS	OBSERVACIONES
B.A.A.F.	Positivo a células malignas	
BIOPSIA EXCISIONAL	Carcinoma canicular infiltrante.	

RAYOS "X" Y GABINETE

ULTRASONOGRAFÍA DE HIGADO Y VIAS BILIARES	Con litos en su interior sin molestias	Reportado como normal
---	--	-----------------------

ULTRASONOGRAFIA DE MAMA IZQUIERDA	Masa en mama izquierda en radio de las once masa sólida de bordes irregulares de 27 x 18 x 24 mm.	
-----------------------------------	---	--

MEDICINA NUCLEAR

GAMAGRAMA OSEO	Normal	
----------------	--------	--

PATOLOGÍA CLÍNICA

BIOMETRÍA HEMATICA	Leucoctos	65	
	Eritrocitos	4.2-5.4	
	Hemoglobina	16.7	
	Hematocrito	49.2	
PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO HEPÁTICO	Bilis total	0.62	1.0
	Bilis d	0.12	0.2
	Bilis I	0.5	
	tgo	23	13.33
	tgp	20	12.09
	fosf-alkalina	8	31,115
	proteina t	7.5	6.0-8.3
	albumina	4.4	3.5-.3
	globulina	3.1	sin alteraciones
QUIMICA SANGUINEA	Glucosa	82	
	Urea	43	
	Nitrogeno urico	0.00	
	Creatinina	0.9	normal
SEROLOGÍA	v.d.r.l.	negativo	
EXAMEN GENERAL DE ORINA	Normal		

PRUEBA DE TENDENCIA HEMORRAGICA	tp	11.2"= 100 %
	testigo	11.2"= 100 %
	ttp	24.3"
	testigo	30.1"

EVALUACION

La aplicación del P.A.E. utilizando la Teoría de Virginia Henderson en el caso de nuestra paciente fué de gran utilidad ya que desde un principio se pudo observar la modificación que sufrieron las necesidades con respecto a su padecimiento. En este proceso se enfocaron básicamente los cuidados dependientes de enfermería no haciendo mención los independientes.

Esta teoría también es de gran utilidad para la presentación de casos o para la enseñanza ya que el seguir un orden en la valoración de las mismas nos proporciona una sistematización en nuestro trabajo, desde luego siguiendo la metodología, se integran los pasos que componen esta teoría; llegando a dominarlos en forma fácil, lo cuál nos proporciona ventajas y habilidad para dar atención de la mas alta calidad de enfermería, sin embargo en la práctica clínica considero, que no sería adecuado el sistematizar y desglosar absolutamente todos los pasos, pues se caería en el error de suponer que la enfermera es un conjunto de procedimientos y no una Práctica-Holistica, corriendo el riesgo de que el proceso y la teoría llegarán a ser un fin en un medio.

Se considera que la teoría elegida fué la más adecuada para el tipo de paciente que se manejo ya que es una teoría basada en el autocuidado, la anterior hace deducir que es imposible implementar un solo modelo ó una sola teoría para la totalidad de los pacientes, ya que estos deberan ser elegidos por las características y situación de los pacientes y no por las características del Hospital.

Se debe concluir que la enfermera debe conocer varios modelos y teorías para poder elegir el mas adecuado para cada paciente, aunque es importante que cada enfermera debería implementar su propio modelo o teoría sin que esto implique que deje de ser una profesional.

Sino por el contrario el que cada enfermera pueda establecer con cada paciente “su modelo” “su teoría” aplicado a sus características y necesidades sea, tal vez cuando verdaderamente, la práctica de enfermería sea absolutamente profesional, independiente y libre, antes esta estuvo sujeta a técnicas, ahora no puede estar sujeta a modelos o teorías.

Con lo anterior no se pretende minimizar la absoluta importancia que tienen las teorías y modelos, actualmente en enfermería ya que proporciona un cuerpo de conocimientos propios de la práctica que la ayudan a proporcionar una atención de calidad y calidez así como en forma individualizada y a la vez su conocimiento profesional y el encuentro de su identidad como integrante del equipo de salud.

El proceso de enfermería y los modelos son excelentes así como las teorías son instrumentos valiosos con los que cuenta la enfermera para su práctica son peldaños para ir experimentando la potencialidad de la profesión, pero no son por ellos mismos la esencia de enfermería la cuál explicaría como la auténtica interacción entre dos seres humanos a sus correspondientes espíritus.

INFORMACION GENERAL PARA LA PREVENCION, BUSQUEDA Y DETECCION TEMPRANA DEL CANCER DE MAMA.

En el cáncer de mama se recomienda reducir la cantidad de grasa de su dieta cualquiera de los siguientes signos y alguna combinación de ellos puede constituir una señal de advertencia de la presencia de cancer un bulto en la mama, aparición de Hoyuelos en la piel. Hundimiento del pezón o secreción procedente de este. Hinchazón de la mama o cambio de su tamaño o forma la detección temprana incluye la autoexploración de las mamas una vez al mes. una exploración anual de mamas realizada por un profesional sanitario.

1. "La educación Médica, tanto a nivel profesional como de la población en General, es un factor muy importante para mejorar la detección temprana y el tratamiento oportuno del cáncer mamario. Es responsabilidad de los oncólogos intervenir activamente en la promoción de esta educación.

2. La mastografía como estudio de pesquisa tiene un valor comprobado. El primer estudio mastográfico debe de realizarse alrededor de los 40 años; cada 2 años en mujeres entre los 40 y 50 ; y anualmente después de los 50.

3. A pesar de que recientemente se han descrito una gran cantidad de factores pronósticos nuevos, el tamaño del tumor y la presencia o no de metástasis ganglionares continúan siendo los más importantes. De igual forma, la calificación histológica de Scarff-Bloom-Richarson ha demostrado tener también un valor práctico para determinar las posibilidades de recurrencia, por lo que se recomienda su utilización rutinaria.

4. El carcicoma ductal *in situ* deberá ser tratado con cuadrantectomía o mastectomía total, de acuerdo a su tamaño, localización y relación mama-tumor. No está indicada la disección axilar, la radioterapia a las zonas linfoportadoras ni ningún tratamiento sistémico adyuvante.

5. El **carcinoma lobulillar *in situ*** es una lesión poco frecuente y se considera un marcador de riesgo para desarrollar un carcinoma invasor en cualquiera de las mamas. Su tratamiento exclusivamente extirpación amplia y ulterior vigilancia estrecha.

6. La cirugía con conservación de la mama como tratamiento inicial de los estadios I y II ha demostrado ser un método adecuado, pues proporciona una supervivencia similar a la mastectomía radical modificada, pero preserva el seno. Debe de incluir resección del tumor con márgenes libres de 2 cm, disección axilar y radioterapia al resto de la mama.

7. La mastectomía radical clásica así como la mastectomía total no deben de utilizarse en estadios I y II.

8. La radioterapia posoperatoria a las zonas linfoportadoras está indicada solamente cuando exista ruptura de la cápsula o invasión extraganglionar extensa.

9. El tratamiento adyuvante sistémico está indicado en todas las pacientes con ganglios auxiliares positivos y en aquellas que, aunque teniendo ganglios negativos, existan factores de mal pronóstico.

10. El cáncer mamario localmente avanzado (Estadio III) debe de tratarse en forma multidisciplinaria, generalmente incluyendo quimioterapia inicial, cirugía y/o radioterapia y quimioterapia y adyuvante.

11. El cáncer mamario con metástasis a distancia (estadio IV) deberá recibir de primera instancia tratamiento sistémico. la radioterapia y la cirugía están indicados en situaciones especiales.

12. Con el objeto de ofrecerle a la paciente las mayores posibilidades de curación, se recomienda que sea tratada preferentemente por especialistas en oncología y en instituciones que cuenten con todo el armamento terapéutico."22"

22 Revista Instituto Nacional de Cancerología, Mex. 1995 ; 41-3

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

GLOSARIO

- AUTENTICA-** Acreditado de cierto y positivo: hechos auténticos, autorizado, legalizado: documento auténtico.
- ADYUVANTE-** Dicese de un medicamento que refuerza la acción de otro
- ADIPOSO-** Tejido subcutáneo con escasa substancia fibrilar o reticular, formado por un conjunto de células que contienen gotitas de grasa.
- ALOPECIA-** Caída difusa circunscrita, de cabellos generalmente el cuero cabelludo en forma permanente o transitoria sobre todo en el tratamiento con radiaciones y quimioterapia.
- AREOLA-** Zona en forma circular alrededor del pezón se distingue de la piel del resto de la glándula mamaria por su coloración más oscura, la mayor finura de su tejido y algunas prominencias redondeadas.
- BIOPSIA-** Es la investigación microscópica de las células de los tejidos tomados de los organismos vivos, con miras al diagnóstico.
- BRAQUITERAPIA-** Terapia con implante, terapia a corta distancia. Método de implantación de fuentes de radiación selladas directamente en el interior del tumor y en la cavidad que lo circunda.

CALIDAD- Conjunto de cualidades que constituyen, la manera de ser de una persona o cosa; la calidad humana; producto de mala calidad, carácter, genio, indole, superioridad en la línea, categoría: un vino de calidad. importancia o gravedad, de una cosa: la calidad de un problema, consideración civil o política: calidad de ciudadano o de calidad excelente en calidad de, con el carácter o la investidura de ir en calidad de jefe.

CALIDES- Prendas morales: persona de buenas cualidades.

CANCER- Denominado carcinoma también,tumor maligno de origen epitelial y, en alto grado,el más frecuente de todos los tumores malignos,cuando se desarrolla en el epitelio de revestimiento se denomina epitelioma, o bien el epitelio glandular conocido como adenocarcinoma.

CISTOCELE-Hernia localizada en la vejiga urinaria.

CISTITIS- Inflamación de las membranas que recubre la vejiga urinaria.

COADYUVAR- Contribuir,asistir o ayudar a realizar o conseguir algo.

COBALTOTERAPIA-Tratamiento por medio de cobalto radioactivo para destruir las células tumorales malignas.

CONCEPTO- idea abstracta y general, pensamiento expresado con palabras, sentencia, agudeza, dicho ingenioso, opinión, juicio, Crédito. Tener un gran concepto de alguien. Aspecto, calidad, título. en concepto de amigo.

EDEMA -Es el aumento de líquido seroso que existe entre los espacios intersticiales de los varios elementos que constituyen los tejidos.

ENDOMETRIO-Mucosa que reviste las paredes internas del útero.

ESENCIA- Naturaleza propia y necesaria, por lo que cada ser es lo que es,conjunto de sus caracteres constitutivos,lo mas acendrado de una cosa.Perfume líquido con gran concentración de sustancias aromáticas.Sustancia líquida muy volátil,formada por una mezcla de hidrocarburos,generalmente de olor muy penetrante y producida por una planta.

ETIOLOGIA- Rama de la medicina que estudia las causas de la aparición de los procesos patológicos

EXCISION-Extirpación hecha por instrumento cortante.

FIBROADENOMA-Tumor benigno que contiene tejido fibroso y glandular.

FIBROQUISTICO-Fibroquiste,enfermedad fibroquística de la glándula mamaria,se aprecian bultos ,debido a la presencia de quistes,causados habitualmente por un desequilibrio hormonal.

IDENTIDAD- Calidad de idéntico.Circunstancia de ser efectivamente una persona lo que dice ser.Conjunto de caracteres o circunstancias que hacen alguien o algo sea reconocido,sin posibilidad de confusión con otro.Igualdad en la que los dos miembros toman valores numéricos iguales para tpdp en sistema de valores atribuidos a las variables.Principio de identidad, principio fundamental de la lógica tradicional,según el cuál toda cosa es igual a si misma.

INTERACCION-Influencia recíproca. Acción recíproca que se ejercen entre sí las partículas elementales conjunto de teorías y técnicas relativas al diálogo, a la comunicación entre un hombre y una máquina informática o automática.

INCISION- Cortar un tejido orgánico, por medio de un instrumento cortante.

MAMOGRAFIA-Es la exploración de la mama después de inyectar un agente opaco, utilizando unos rayos X especiales de baja penetración o sea de longitud de onda.

MASTITIS-Inflamación de la mama, mastitis crónica, nombre que se aplica inicialmente a las alteraciones nodulares en la glándula mamaria que hoy en día se le denomina enfermedad fibroquística.

MASTECTOMIA-Extirpación quirúrgica de una glándula mamaria, mastectomía simple, solo se extirpa la mama con la piel que recubre la misma. Junto con la radioterapia, esta operación es un tratamiento para el carcinoma de la glándula mamaria, mastectomía radical se extirpa la mama, la piel y músculo pectoral subyacente junto con todo el tejido linfático axilar solo se realiza en carcinoma que se ha diseminado a las glándulas.

MENARQUIA-Denominado así el inicio de los ciclos menstruales y todos los cambios que ocurren en el organismo.

MENOPAUSIA-Período que cesa los ciclos menstruales presentándose normalmente entre los 45 y 50 años de edad. El cambio de vida, climaterico artificial, la menopausia temprana provocado por radioterapia o cirugía por algún trastorno patológico.

MEDIO- Bienes o hacienda que posee alguien. Mediante-camino usado para llegar a un fin.

METODOLOGIA- Estudio de los métodos. Aplicación coherente de un método. método en sentido genérico.

METASTASIS- Tránsito de la enfermedad de una parte del organismo a otra por lo general por vía sanguínea o linfática crecimiento secundario.

MODELO- Aquello que se imita, reproducción a escala reducida de un edificio, máquina, tipo categoría, variedad particular. Prenda de vestir exclusiva y original. Objeto diseñado por un artista de fama.

MINIMIZAR- Disminuir o reducir al mínimo de la importancia o el valor de algo.

NEOPLASIA- Se refiere al proceso patológico en la formación de un tumor.

NULIPARA- Mujer que no ha tenido hijos.

PATOLOGIA- Ciencia que estudia las causas y naturaleza de las enfermedades.

PECTORALES- Músculos pares, subdivididos en gran pectoral y pequeño pectoral, situados en la región anterior del tórax.

PEZON- Eminencia cónica del centro de cada mama, que contiene la desembocadura de los conductos lácteos. Su estimulación puede causar erección del pezón tanto en el hombre como en la mujer, pezón invertido, concavidad del pezón que puede ser un factor contribuyente en la imposibilidad de amamantar.

PRONOSTICO- Se refiere acerca de lo que puede suceder, pronóstico médico juicio que emite el galeno respecto a los cambios de una enfermedad.

PROFESIONAL-Relativo a la profesión. Que ejerce especialmente una profesión u oficio , por oposición al aficionado. Que vive de una determinada actividad.

QUIMIOTERAPIA- Uso de un agente químico específico para detener la evolución o erradicar una enfermedad en el organismo sin causar lesión irreversible a los tejidos sanos.

SISTEMATIZACION-Estructura, organizar con un sistema. Sistematizar los procedimientos de facturación

TEORIA- Conocimiento especulativo, ideal, independiente, de toda aplicación. Conjunto de teoremas y de leyes organizadas sistemáticamente, sometidas a la verificación experimental, y que estan encaminadas a establecer la veracidad de un sistema científico.

TERAPEUTICA-Rama de la ciencia médica relacionada con el tratamiento de las enfermedades.

TUMOR- Tejido anormal cuya estructura se parece a los tejidos normales, pero no cumple con la función útil y crece a expensas del organismo. Los tumores benignos, simples o inocuos son encapsulados, no infiltran tejido adyacente ni causan metástasis y es raro que recurran si se extirpan. Los tejidos malignos, no son encapsulados, infiltran tejidos adyacentes y causan metástasis.

VALORACION-Término utilizado para describir la entrevista inicial con un paciente, de la que se obtiene información valiosa para planear los cuidados de enfermería en forma individualizado.

BIBLIOGRAFIA

A.E., Belcherla Enfermería y Cancer 1/a Edición 1995 Mosby-Doyman.

Antología de l seminario de problemas socioeconómicos de México, U.N.A.M. E.N.E.O., S.U.A. enero 1997.

Bookmiller, Mae M.y Bowen Goerge enfermería obstetrica, 10/a. edición México 1990 interamericana.

Clinicas de Ginecología y Obst. Temas actuales 3-1994 Tratamiento actual para mastopatias, enfermedades benignas, parte 1 interamericana pag. 441-487.

Carpenito L. J. planes de cuidado, documentación y diagnóstico de enfermería y problemas asociados edición 5/a. editorial interamericana. McGraw-Hill 1995.

Clinicas de ginecología y obstetricia temas actuales 3-1994 tratamiento actual para mastopatias enfermedades benignas parte 1 editorial interamericana.

Donges Marilyn E. Morhouse Mary Francés. Guía de bolsillo de diagnósticos y actuaciones de enfermería Barcelona. doyma.

Eliason Ferguson Sholtis Médico Quirúrgica Editorial interamericana primera edición

Francisco Méndez Cervantes 1981, Fundamentos de ginecología y padecimientos benignos de la mama.

Fernández Ferrin Carmen y Gloria Novell Marti, el proceso atención de enfermería, estudio de casos. Ediciones científicas y técnicas s.a. Masson-salvat Barcelona 1995.

García Albarrán y Mata Cortés Antología Proceso Atención de Enfermería - U.N.A.M., E.N.E.O. S.U.A.

Gauntlett, Patricia, Myers Judith enfermería médico quirúrgica segunda edición vol 1 adaptación Susana Salas y Maria Teresa Alzaga editorial Mosby Doyma libros Madrid España 1995.

Gantre y Doyman, enfermería médico quirúrgica

Harrison Medicina Interna Editorial interamericana 11/a. edición.

Henderson-Nite procedimientos y técnicas terapéuticas en enfermería ediciones científicas. La prensa Médica Mexicana, s.a.

H.W.Jones iii- A.C.Wents, I.S.Burnett tratado de ginecología.

Janet M. Griffith - Paula J. Cristensen, Proceso de Atención de Enfermería, primera edición 1992, editorial el manual moderno S.A. de C.V.

Lilian Sholtis Brunner y D. Smith Suddarth Enfermería Médico Quirúrgica 4/a. Edición nueva Editorial Interamericana s.a.de c.v México D.F. 1983.

Leslie D. Altkinson-Mary Ellen Murray Proceso de Atención de Enfermería manual moderno.

Marriner Ann, El proceso de atención de enfermería un enfoque científico Traducción de la 2/a.Edición Dr. Alfonso Téllez Vallejo. Editorial Manual Moderno México 1990.

Manual aspectos técnicos de Enfermería S.D.N. edición 1988.

Merck Sharp Manual de Merck carcinoma de la mama sexta edición Merck Sharp Dohme International, pag. 1053-1056.

Méndez R. Ignacio- Guerrero N. Delia-Moreno A. Labra-Sosa de M. Cristina el protocolo de investigación, México,D.F. editorial trillas, segunda edición 1990.

Murray Mary Ellen, Ph.D.,R.N., Atkinson D.Leslie, R.N., M.S.N., guía clínica para la planeación de los cuidados, México,D.F. editorial McGraw Hill interamericana primera edición 1997.

Mosby-Doyman Oncología Ginecología Clínica 4ª edición

Nordmark-Rhmeder bases científicas de enfermería prensa médica Mexicana 2/a.edición

Revista del Instituto Nacional de cancerología vol. 41, núm. 3 Julio-Sept. 1995. pp 136-145.

Richard F.Matengly John D. Thompson ginecología operatoria editorial ateneo 6/a. edición.

Rosales Barrera Susana, Reyes Gómez Eva, fundamentos de enfermería, México, D.F. editorial el manual moderno s.a.de c.v. primera edición.

Roper Nancy, diccionario de enfermería México, D.F. editorial interamericana-McGraw Hill, 16/a. edición 1991.

Te-Linde Thompson-Hock ginecología quirúrgica.