



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERÍA
A PACIENTE POSOPERADA DE CÁNCER DE MAMA CON SIGNIFICATIVA
ALTERACIÓN EN LA NECESIDAD DE COMUNICACIÓN DESDE LA
PERSPECTIVA DE VIRGINIA HENDERSON**

**QUE PARA OBTENER EL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:
VIRIDIANA CORNEJO JUÁREZ**

**DIRECTOR DE TRABAJO:
LIC. Ma. DEL CONSUELO DE LOS REYES GARCÍA**

VOCAL: LIC. IRMA VALVERDE MOLINA

SECRETARIO: LIC. ISABEL CRISTINA PERALTA REYES

MEXICO D.F.

OCTUBRE DEL 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Agradecimientos

Primero que nada agradezco a DIOS por cada una de las oportunidades que ha puesto en mi camino, por la dicha de vivir, de tener salud y poder cumplir mis sueños.

Agradezco a mis padres Rosalia Juárez Gomez y Arturo Cornejo Sánchez que a pesar de las adversidades me apoyaron incondicionalmente de múltiples formas e hicieron posible que llegara el momento en el que todo lo sembrado rindiera frutos. Reitero mi infinito agradecimiento y amor hacia ellos que es la única manera en que puedo pagarles todas las dichas recibidas.

A mi hijo Fernando Arturo Cornejo Juárez que a pesar de su corta edad ha llenado de dicha mi vida y ha colaborado en la realización de cada uno de mis sueños ya que él forma parte de ellos.

A mi familia en general (Abuelos, tías y primas) que me han dado apoyo incondicional y motivaciones para terminar mis estudios e ir más allá. A mis hermanos: Arturo, María Elena, Marcela, Miriam y Erika que sé que al igual que a mí, les emociona y llena de orgullo este logro que solo se suma a los que como familia hemos alcanzado. A mis sobrinos para que les sirva como motivación en el comienzo de su vida estudiantil.

A la profesora Consuelo que a pesar de no conocerme aceptó ser mi asesora, me apoyó y se comprometió a terminar este trabajo que será la prueba de la perseverancia y lo aprendido durante la carrera. A las maestras Irma Valverde Molina e Isabel Cristina Peralta Reyes que fungieron como sinodales y más que eso, por las enseñanzas brindadas aprobación y apoyo.

A mi amiga Thania Robles Camacho que está conmigo desde la adolescencia y me apoya en todas mis decisiones y tropiezos. A Berenice Hernández Pérez, Gloria Granados Villanueva y Andrea Silva Franco por acompañarme durante la universidad, por las aventuras vividas y enseñanzas.

A mis compañeros de trabajo por su interés, apoyo y motivaciones. A toda persona que ha tocado mi vida y ha hecho algún cambio o ha modificado el rumbo de la misma.

Sin menospreciar el agradecimiento a mí misma por la sed de triunfo y superación que me ha hecho concluir esta etapa de la mejor manera, gracias a mi cuerpo y mente por alcanzar todas mis metas por medio de sacrificio y muchísimo esfuerzo.

No me queda más que agradecer el estar viva y sentir la emoción de este triunfo.

¡Por mi raza hablará el espíritu!



*El cáncer se puede llevar todas
mis habilidades físicas. Pero no
puede tocar mi mente, mi corazón y
mi alma.*

Jim Valvano.



CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	1
2. JUSTIFICACIÓN	2
3. OBJETIVOS	3
3.1. GENERAL	3
3.2. ESPECÍFICOS	3
4. METODOLOGIA	4
5. MARCO TEORICO	5
5.1. ANTECEDENTES HISTORICOS	5
5.2. CONCEPTOS BASICOS DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON	6
5.3. PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	9
5.4. CÁNCER DE MAMA	11
5.5. RECONSTRUCCIÓN MAMARIA	22
5.6. ENFOQUE ACTUAL DE LA PROBLEMÁTICA SALUD-SOCIEDAD EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA	24
5.7. IMPACTO SOCIAL DE LA ENFERMEDAD	27
6. PRESENTACIÓN DEL CASO	30
6.1. ESTUDIO DE CASO.....	30
6.2. VALORACIÓN GENERAL	32
6.3. VALORACIÓN DE NECESIDADES PSICO-EMOCIONALES DE LA PACIENTE	35
6.4. VALORACIÓN DE LAS FASES DE DUELO	38
7. PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA	41
7.1. VALORACIÓN SEGÚN LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON	41
7.2. JERARQUIZACIÓN DE NECESIDADES AFECTADAS	47
7.4. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.....	47
7. PLAN DE INTERVENCIONES ENFERMERÍA	50
8. PLAN DE ALTA	80
9. CONCLUSIONES	82
10. BIBLIOGRAFÍA	84
11. GLOSARIO	87
12. ANEXOS	90

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad de gran magnitud, considerada como uno de los principales problemas de salud pública en el mundo. La Organización mundial de la salud (OMS) considera una de las principales causas de muerte de la población ya que es el tumor maligno más frecuentes en la mujer en países desarrollados y en vías de desarrollo. De acuerdo a la OMS en los últimos 25 años se duplicó el número de nuevos casos anuales aunque la mortalidad ha disminuido en países desarrollados debido a la realización de diagnósticos tempranos y tratamientos más efectivos.

En países subdesarrollados como México este cáncer es más frecuente en mujeres de 40-75 años, constituyendo el 20%-25% de todos los casos de cáncer en la mujer y contribuyendo con 15%-20% de la mortalidad por cáncer.

El Proceso Atención Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), este ha ido evolucionando hacia un proceso de cinco fases compatibles con la naturaleza evolutiva de la profesión.

El Proceso Atención de Enfermería es un método sistemático y racional que la enfermera profesional requiere para la atención, al permitir identificar problemas de salud, capacidades y objetivos reales de intervenciones individualizadas para la atención de calidad del paciente, familia y comunidad. **(Cano, 2005)**

Por otra parte ya que se tienen claros los aspectos fundamentales como la magnitud y el significado del cáncer de mama y el Proceso Atención Enfermería, es importante identificar que después de haber combatido dicha enfermedad se necesita de una rehabilitación ya que esto significa un desgaste de la salud física y mental que después de un tiempo da como resultado problemas en la esfera psicológica de la persona, buscando la aceptación de su cuerpo después de haber pasado por tratamientos significativos como lo es una mastectomía radical, de esta manera entran aquí los métodos de reconstrucción mamaria que son importantes ya que hoy en día el físico juega un papel importante en nuestra sociedad. De esta forma la mayor parte de las mujeres entran en conflictos emocionales y tal vez familiares puesto que la reconstrucción mamaria trae consigo gastos médicos importantes que si no es derechohabiente de algún servicio de salud, deben ser solventados por la misma familia, aunado a esto si no cuentan con ingresos estables el poder acceder a esta opción es una idea casi imposible.

A la larga la salud mental y la reconstrucción mamaria por cualquiera de sus métodos van de la mano, conflicto que si no es resuelto conlleva a problemas futuros que de no ser comunicados pueden desencadenar en muerte. **(Sociedad Mexicana contra el cáncer, 2015)**

2. JUSTIFICACIÓN

Es claro que el cuidado de la salud es la actividad clave que define la labor de enfermería y así lo comprobé durante mis años de estudio en la Escuela Nacional de enfermería y Obstetricia y durante mi servicio social en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” donde día a día se proporcionaba bienestar a cada una de las personas que se encontraban ahí, de la misma manera me di cuenta que el proceso atención enfermería es una herramienta fundamental que se aplica a diario y de manera o constante.

Como la aplicación del proceso enfermero se delimita al campo de acción específico de la enfermería y con ello se demuestra que la enfermera profesional realiza numerosas acciones que van más allá del cumplimiento de una prescripción médica, ya que el proceso enfermero complementa lo que hacen los profesionales de otras disciplinas al centrarse en la respuesta humana.

Por esta razón el proceso de Atención de enfermería se realiza con el fin de coadyuvar a la recuperación de la autonomía de la paciente por medio de intervenciones planeadas así como dar una serie de estrategias que serán benéficas para ella a largo plazo.

Los capítulos que serán desarrollados a lo largo del presente trabajo permiten visualizar desde la perspectiva de Virginia Henderson la alteración de comunicación en una paciente posoperada de colgajo subsecuente a Ca de mama que se encontraba en el **servicio de Cirugía plástica Reconstructiva del Hospital General “Dr. Manuel Gea González” de la Secretaría de Salud.**

El por qué elegir la necesidad de comunicación como la más afectada habiendo otras que son vitales representa el visualizar a la persona como un ser biopsicosocial, ya que el poder entablar relaciones y expresar sentimientos es deficiente en la paciente a partir de ser diagnosticada con Ca de mama en 1999, necesidad que se ha deteriorado aún más convirtiéndola en una persona aislada y con baja autoestima, estado en el cual es difícil tratar a un individuo por cualquier enfermedad. De esta manera dicha necesidad debe ser investigada y cubierta lo antes posible para poder desarrollar de mejor manera los cuidados y procesos que se tengan que realizar, procurando obtener mejores resultados.

Cabe destacar que todos los procedimientos y cuidados realizados fueron bajo el consentimiento de la paciente la cual mantendrá anonimato.

3. OBJETIVOS

3.1. GENERAL

Construir un Proceso de atención Enfermería en una paciente mastectomizada debido a Ca de Mama con la perspectiva de Virginia Henderson para aplicar los conocimientos adquiridos durante la formación académica de la Licenciatura en enfermería y Obstetricia.

3.2. ESPECÍFICOS

- Valorar mediante entrevista e inspección a la paciente empleando el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson.
- Identificar las necesidades alteradas de la paciente para emitir diagnóstico de enfermería que permitan planear intervenciones específicas.
- Tener un instrumento de trabajo para el desarrollo de actividades del personal de enfermería.
- Favorecer que los cuidados de enfermería se realicen de manera dinámica, consciente, ordenada y con fundamento científico.
- Mantener una investigación y modificación constante sobre los cuidados de enfermería según las necesidades afectadas.
- Promover el autocuidado en la paciente

4. METODOLOGIA

Los instrumentos y técnicas que se utilizaron para realizar el Proceso de Atención de Enfermería fueron los siguientes: La observación, la entrevista, la historia clínica, la valoración, planeación, ejecución y la evaluación.

- ❖ TIEMPO: El proceso Atención de Enfermería se llevó a cabo del 23 de Junio al 14 de julio del 2015 en un horario de 20:30 a 7:30 hrs.
- ❖ LUGAR: En el hospital “Dr. Manuel Gea González” de la Secretaria de Salud, dentro del servicio de Cirugía plástica reconstructiva.
- ❖ UNIVERSO: Se elige a una mujer adulta de 57 años de edad, en la que se utilizó el modelo de Virginia Henderson y la metodología del Proceso atención de enfermería.
- ❖ LA OBSERVACIÓN: Mediante esta técnica fue posible conocer la problemática en cuanto a signos y síntomas que la paciente presenta como consecuencia del Ca de mama, así como observar las necesidades bio-psico-socio-culturales, que deban satisfacer en una instancia hospitalaria y en su hogar.
- ❖ ENTREVISTA: Fue realizada con el consentimiento de la paciente es la herramienta más importantes debido a que gracias a esta se conocieron los datos desde la detección del Ca de mama hasta su intervención y problemática en el hospital.
- ❖ HISTORIA CLÍNICA: A través de la historia clínica fue posible conocer los datos de identificación de la paciente, así como las necesidades fisiológicas, psicológicas, socioculturales, y el padecimiento actual; así mismo se conoció su composición familiar.
- ❖ VALORACIÓN: Se pide el consentimiento de la paciente y se procede a la recolección de datos mediante el formato de valoración de “Las catorce necesidades básicas” planteadas por Virginia Henderson. Dichos datos son validados y organizados en datos de independencia y datos de dependencia.
- ❖ PLANEACIÓN: Para la planeación se tiene que formular un plan de cuidados de enfermería en el cual se lleven a cabo una serie de estrategias determinadas para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico.
- ❖ EJECUCIÓN: Durante la ejecución se ponen en práctica las intervenciones planificadas de enfermería para lograr los objetivos planeados.
- ❖ EVALUACIÓN: En esta etapa, se apreciarán los resultados finales de las acciones de enfermería llevadas a cabo.

5. MARCO TEORICO

5.1. ANTECEDENTES HISTORICOS

La primer teoría de enfermería nace con Florence Nightingale, a partir de ahí nacen nuevos modelos, cada uno de ellos aporta una filosofía para entender la enfermería y el cuidado.

Desde sus orígenes era considerada como una ocupación basada en la práctica y en el conocimiento común, no considerada como una ciencia, el conocimiento científico aparece con la primera teoría de enfermería

Florence Nightingale (1820-1910)

Enfermera inglesa, nacida en Florencia, ofreció sus servicios en la guerra de Crimea (1854) en los campos de batalla del ejército británico. Su brillante labor consiguió bajar la mortalidad de los hospitales militares y contribuyó a corregir los problemas del saneamiento (condiciones higiénicas en general), en Londres fundó una escuela de enfermeras.

Sus aportaciones pueden considerarse a dos niveles:

1. En el ámbito general de la disciplina enfermera:
 - Inició la búsqueda de un cuerpo de conocimientos propios de la enfermería.
 - Organizó las enseñanzas y la educación de la profesión.
 - Comenzó la investigación en enfermería y fue la primera en escribir sobre la disciplina.
2. Aportaciones asociadas:
 - Inició las organizaciones de la enfermería militar.
 - Fue la primera en utilizar la estadística, la epidemiología y los conceptos de higiene y saneamiento dentro de la enfermería.

Florence intentó definir las aportaciones específicas de enfermería al cuidado de la salud.

Desde 1852 hasta 1996 se creó y desarrolló una corriente filosófica, que buscaba los fundamentos de la profesión y es durante esta década que surge la teoría de Virginia Henderson. **(Cano, 2005)**

VIRGINIA HENDERSON (1897-1996)

Ante la necesidad de encontrar un modelo, para la enseñanza de enfermería, que sea aplicable a la práctica útil en nuestro medio y que además se le pueda realizar las adaptaciones necesarias, para ser aceptada, y puesta en práctica por las enfermeras clínicas, se seleccionó el Modelo de Virginia Henderson, que se sustenta en las necesidades básicas del ser humano.

Virginia Henderson fue una enfermera norteamericana. Nació en 1897, desarrolló su interés por la enfermería durante la Primera Guerra Mundial. En 1918 ingresó a la escuela de enfermería de la arada de Washington D.C. graduándose tres años más tarde.

5.2. CONCEPTOS BASICOS DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

Enfermería

La función singular e la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo; en la realización de las actividades que contribuyan a la conservación de su salud o a la recuperación y que el paciente llevaría a cabo sin ayuda, si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible.

Virginia Henderson afirma que la enfermera es, y debe ser legalmente, un profesional independiente, capaz de hacer juicios independientes. Considera a la enfermera como la mayor autoridad en los cuidados básicos en 14 componentes o necesidades básicas del paciente, que abarcan todas las posibles funciones de la enfermera.

A partir de esta definición se extraen una serie de conceptos y subconceptos básicos del modelo de Henderson:

Persona: El paciente debe de mantener un equilibrio fisiológico y emocional. Porque la mente y el cuerpo de la persona son inseparables. La persona es capaz de aprender durante toda su vida. El paciente y su familia conforman una unidad.

Salud: La considera un estado de independencia o satisfacción adecuada de las necesidades. Enfermedad por lo tanto, es un estado de dependencia motivada por la insatisfacción o la satisfacción inadecuada de las necesidades.

La salud es una cualidad de la vida y es básica para el correcto funcionamiento del organismo humano.

Fuerza: La dependencia proviene que el individuo carece de fuerza, no solo de fuerza física sino también de fuerza moral, para tomar decisiones y comprometerse en las acciones necesarias para conservar o recuperar la salud.

Voluntad: La voluntad se ve disminuida por los problemas de salud, frecuentemente este estado, está relacionado con la capacidad intelectual y se ve limitado por la falta de recursos económicos o por factores socioculturales.

Conocimiento: Hay desconocimiento de los mecanismos de acción del desarrollo de enfermedades, de los recursos de salud, de los cuidados que se deben de tener cuando se presenta la enfermedad para evitar su desarrollo, en general lo que se refiere a prevención, curación y rehabilitación.

Entorno: El medio ambiente en el que el individuo desarrolla su actividad: hogar, trabajo, escuela, hospital. Los individuos sanos pueden ser capaces de controlar su entorno físico inmediato, la enfermedad puede intervenir en tal capacidad, por lo tanto las enfermeras deben proteger a los pacientes de lesiones producidas por agentes externos, mecánicos o físicos.

Virginia Henderson afirma que la enfermera obtendrá una gratificación inmediata al ver los progresos del paciente para lograr su independencia. La enfermera debe de hacer un esfuerzo por entender al paciente y afirma con énfasis “la enfermera ha de meterse en su piel” a fin de comprenderlo.

El diagnóstico que se realiza dentro de esta teoría se basa en el grado de dependencia o independencia, que tiene el paciente en cada una de sus necesidades, según el resultado de la valoración.

Henderson identifico tres niveles de relación entre la enfermera y el paciente:

- 1) La enfermera como sustituto del paciente:
En estado de enfermedad grave, la enfermera puede considerarse como un sustituto de lo que le hace falta al paciente por sentirse “completo” o “independiente”.
- 2) La enfermera como ayudante del paciente:
Como ayuda del paciente, la enfermera da apoyo al paciente para recuperar su independencia.
- 3) La enfermera como compañera y orientadora del paciente:
Como compañera y orientadora, la enfermera imparte educación sobre la salud, al paciente y familia, y junto con el paciente y familia, formulan juntos un plan de cuidados, lo ejecutan y lo evalúan.

LA PERSONA Y LAS 14 NECESIDADES BASICAS

Cada persona se configura como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que tienen necesidades básicas o requisitos que deben satisfacer para mantener su integridad (física y psicológica) y promover su desarrollo y crecimiento.

Estas necesidades son comunes en todos los individuos, si bien cada persona en su unicidad, tiene la habilidad y capacidad de satisfacer de modo diferente con el fin de crecer y desarrollarse a lo largo de su vida. Henderson identifica las 14 necesidades básicas que son componentes del cuidado enfermero que proporciona un enfoque holístico en el cuidado. La enfermera ayuda a satisfacer estas necesidades:

Catorce Necesidades Básicas del Paciente

- 1) Respiración/Circulación
- 2) Comer y beber de forma adecuada
- 3) Eliminación
- 4) Moverse y mantener una postura adecuada
- 5) Dormir y descansar
- 6) Vestirse y desvestirse
- 7) Mantener la temperatura corporal
- 8) Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
- 9) Seguridad
- 10) Comunicación
- 11) Creencia y valores
- 12) Autorrealización
- 13) Ocio, actividades recreativas
- 14) Aprender

Las diferencias personales en la satisfacción de las 14 necesidades básicas vienen determinadas por los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, inherentes a cada persona, cualquier modificación en cada una de ellas puede dar lugar a modificaciones en las restantes. Desde un punto de vista holístico, esto quiere decir que el estudio por separado de cada una de estas necesidades, en ningún momento nos da la visión del ser humano en su totalidad, sino solamente de una parte de la realidad de la persona, siendo necesaria la interrelación de cada una de estas necesidades con las restantes, para poder valorar el estado del individuo como un todo. **(Luís, Fernandez, & Navarro , 2003)**

5.3. PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

La Atención a la salud ha experimentado en la última década desarrollos asombrosos, incluyendo los avances tecnológicos, sistemas de gestión y tratamientos. Aunados a estos cambios no han permitido reflexionar sobre el ser y el hacer de la enfermera. En la actualidad se deben examinar con detenimiento los valores que subyacen a la práctica profesional, centrándose en el cuidado como un medio de desarrollo humano, ya que las enfermeras tienen el privilegio de estar junto al ser humano en todas las edades, desde el nacimiento hasta la muerte.

El Proceso Atención Enfermería es un método sistemático y organizado de administrar los cuidados de enfermería individualizados, que se centran en la identificación y tratamiento de las respuestas del paciente a las alteraciones de salud, reales o potenciales.

La enfermería profesional requiere del proceso enfermero como método de atención al permitir identificar problemas de salud, capacidades, objetivos reales e intervenciones individualizadas para la atención holística de la persona, familia y comunidad. Ha evolucionado hacia un proceso de cinco fases compatibles, su importancia ha exigido cambios sustanciales

VALORACIÓN

Es la primera etapa del proceso de enfermería. En esta etapa se reúne la mayor información posible, para tener una imagen completa y apegada a la realidad, sobre los problemas del paciente.

Se hace la recolección toda la información necesaria para determinar el estado de salud del paciente, mediante una historia de enfermería que abarca las 14 necesidades básicas del paciente.

DIAGNÓSTICO

Es la segunda etapa del proceso de enfermería, en donde se examina el grado de dependencia e independencia del paciente o su familia. En cada una de las necesidades básicas, los problemas de salud reales o potenciales, se utilizarán las categorías diagnósticas de la NANDA.

“Juicio clínico: Sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad a problemas de salud reales o potenciales o a procesos vitales. Los diagnósticos enfermeros proporcionan la base para la elección de intervenciones enfermeras para lograr los resultados de los que la enfermera es responsable.”¹

DIAGNOSTICO REAL

Representa un problema que ha sido clínicamente validado mediante el cumplimiento de características definitorias, es decir, evidencias de signos y síntomas propios del diagnóstico.

ENUNCIADO EN TRES PARTES:

Etiqueta diagnóstica + r/c factores relacionados + m/p signos y síntomas.

DIAGNÓSTICO DE RIESGO

Describe un juicio clínico acerca de la mayor vulnerabilidad de un individuo o grupo a presentar un problema.

Los datos de la persona contienen evidencias de factores relacionados, pero no hay evidencias de las características definitorias (signos y síntomas).
Si las hubiera sería un diagnóstico real, no de riesgo.

ENUNCIADO EN DOS PARTES

Riesgo de...Etiqueta diagnóstica + r/c factores relacionados.

Ejemplo: Riesgo de impotencia r/c la disminución de su fuerza física.

DIAGNÓSTICO DE BIENESTAR O DISPOSICIÓN (TAMBIÉN LLAMADO DE SALUD)

Juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado.

ENUNCIADO EN UNA PARTE

Disposición para mejorar.....Etiqueta diagnóstica.

PLANIFICACIÓN

Se desarrolla un plan de acción, con el paciente y su familia, que incluirá las actividades siguientes:

Determinar prioridades, determinar objetivos, actividades de enfermería, y actividades del paciente y familia que ayudaran a lograr los objetivos que ambos han establecido.

Registro de plan de cuidados.

El plan de acción incluye las órdenes médicas.

EJECUCIÓN

Se realizan las actividades prescritas durante la etapa de planificación. Se determinan las intervenciones del paciente o de su familia en el plan de cuidados y se identifican nuevos problemas o avances.

EVALUACIÓN

Se decide si el plan ha sido efectivo o si es necesario hacer un cambio. La evaluación se hace en base a los objetivos propuestos.

(Alfaro, 1998)

5.4. CÁNCER DE MAMA

5.4.1. EPIDEMIOLOGIA

La epidemia del cáncer de mama constituye una prioridad en salud, ya establecida en los países desarrollados. En los países en desarrollo, por el contrario, se ha prestado insuficiente atención a este problema sanitario emergente. La evidencia reciente demuestra que el cáncer de mama es hoy en día una de las principales causas de muerte y discapacidad entre las mujeres de países en vías de desarrollo. En forma paralela, la investigación ha producido nuevas opciones terapéuticas, muchas de las cuales tienen un costo elevado.

En México, con una población un poco mayor de 100 millones de habitantes, el cáncer de mama es hoy día uno de los desafíos más importantes para la salud de la mujer adulta. Esta situación es aún un hecho poco conocido, ya que además abundan las interpretaciones erróneas sobre la enfermedad. Las mujeres de bajos recursos enfrentan hoy día una doble carga a partir de las elevadas tasas de cáncer de mama y cervicouterino. El cáncer de mama es ahora causante, en general, de un mayor número de muertes en México y afecta a mujeres adultas de todas las edades y niveles de ingreso. Actualmente, es la segunda causa de muerte entre las mujeres mexicanas adultas de 30 a 54 años de edad.

Con respecto a las políticas, la Secretaría de Salud amplió y aumentó la normatividad y legislación relativa al control del cáncer de mama a través de las directrices técnicas de la Norma Oficial Mexicana. Se establecieron criterios más rigurosos para vigilar los servicios de salud públicos y privados en la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia de la enfermedad. Para promover la detección temprana, las directrices hacen énfasis en la autoexploración, el examen clínico y la mamografía. Se establece un examen clínico anual realizado por personal capacitado para todas las mujeres de 26 y más años que visitan un centro de salud. Se recomienda una mamografía anual o bianual para mujeres de 40 a 49 años con factores de riesgo específicos y una vez al año para todas las mujeres de 50 años y mayores. Si bien estas directrices son importantes para ofrecer un marco normativo que abarque a todo el sector salud, no garantiza los recursos ni la aplicación de las normas, por lo que la cobertura está muy lejos de ser la adecuada.

Uno de los principales temas en México, igual que en otros lugares, es el mejoramiento y la ampliación del tamizaje encaminado a promover la detección temprana. Los datos disponibles sugieren que sólo entre 5 y 10% de los casos en México se detecta en las fases iniciales de la enfermedad (localizada en la mama) en comparación con 50% en Estados Unidos. Esta situación dificulta en buena medida el tratamiento y lo vuelve más costoso e incierto para las mujeres, sus familias y el sistema de salud. **(Knaul, 2009)**

El cáncer de mama es hoy en día la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo en vías de desarrollo, en cuyos países se reportan 45% de nuevos casos. Con algunas notables excepciones, en la mayoría de las regiones de los países pobres la mortalidad por cáncer de mama también es muy alta y representa 55% de las muertes. Análisis recientes de las tendencias de mortalidad y morbilidad ilustran la carga de la enfermedad en los países en desarrollo. Como proporción de todos los años de vida ajustados por discapacidad (AVISAs), perdidos por cáncer, el cáncer de mama supera al cáncer cérvicouterino y prostático en las regiones en vías de desarrollo del mundo, con excepción de Asia subcontinental y África subsahariana. En la región de Latinoamérica y el Caribe, el cáncer de mama es la principal causa de AVISAs perdidos por cáncer, y corresponde a 9%, seguido por el cáncer cérvicouterino con 7%. Estas diferencias son incluso mayores en otras regiones. En Europa y Asia Central, así como el Medio Oriente y África del Norte, el cáncer de mama es causante de tres a cuatro veces más AVISAs perdidos por cáncer que el cáncer cérvicouterino y el prostático, y dos veces mayor en la región de Asia Oriental y del Pacífico.

Tendencias de mortalidad en México

Las tasas de mortalidad por cáncer de mama en México muestran un aumento notorio en las últimas cinco décadas.* Entre 1955 y 1960, a partir de la disposición de los primeros datos confiables, la tasa era alrededor de dos a cuatro muertes por 100 000 mujeres. Luego se elevó de manera sostenida en las mujeres adultas de todas las edades (figura 2) hasta alcanzar una cifra cercana a 9 por 100 000 para la mitad de la década de 1990 y se ha mantenido más o menos estable desde entonces. El cáncer de mama representa una pesada carga de muertes prematuras, ya que 60% de las mujeres que muere tiene entre 30 y 59 años de edad. También existe cierta evidencia de que la edad promedio de inicio de la enfermedad es menor en los países en desarrollo que en los más desarrollados. Para el año 2006, el cáncer de mama se había convertido en la segunda causa de muerte más común en México entre las mujeres de 30 a 54 años y la tercera más frecuente entre el grupo de 30 a 59 años (después de la diabetes y las cardiopatías). Si bien el cáncer de mama es todavía más común en los grupos de población de nivel socioeconómico más elevado, en la actualidad afecta a todos los grupos poblacionales. En el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, que incluye a empleados del sector privado y sus familias, y por consiguiente a una categoría de ingresos promedio mayor, el cáncer de mama es la segunda causa de muerte más común entre mujeres de 30 a 59 años de edad. En el resto de la población con un ingreso promedio menor, el cáncer de mama es la sexta causa más común de muerte. La distribución de la mortalidad por estado también sugiere que el cáncer de mama ha crecido y afecta tanto a los estratos medios como a los pobres, aun cuando esta malformación se concentra aún en las regiones más ricas del país. Es

la segunda causa de muerte más común entre mujeres de 30 a 59 años de edad en 11 de los 32 estados de la República, la mayoría de los cuales son más acaudalados y cuenta con mayor disponibilidad de servicios de salud. Esta lista incluye a la Ciudad de México, que representa alrededor de 20% de la población mexicana y algunos de los estados más pobres como Veracruz. No se dispone de datos confiables de nivel nacional sobre la prevalencia e incidencia de la enfermedad debido a la ausencia de un registro de cáncer. Las estimaciones publicadas sugieren que en 1990 se presentaron alrededor de 6 000 nuevos casos de cáncer de mama en México y se prevé una elevación de más de 16 500 por año para el 2020. La falta de acceso a la detección temprana también sugiere que existe un gran cúmulo de casos no detectados. Considerando que este **cáncer** se puede detectar fácilmente en etapas tempranas y así favorecer un tratamiento, es importante promover la autoexploración mamaria, primer paso para la toma de conciencia de la enfermedad; por ello a nivel mundial, octubre es el “Mes de sensibilización sobre el **cáncer** de mama” y el 19 de dicho mes el “Día Internacional contra el **cáncer** de mama”. (Palacio Mejía, 2009)

5.4.2. ANATOMIA Y FISILOGIA

La mama está compuesta por lóbulos y conductos. Cada mama tiene de 15 a 20 secciones llamadas lóbulos, las cuales comprenden secciones más pequeñas llamadas lobulillos, estos terminan en docenas de bulbos minúsculos que pueden producir leche. Los lóbulos, los lobulillos y los bulbos están conectados por tubos delgados denominados conductos. Cada mama tiene también vasos sanguíneos y vasos linfáticos. Los vasos linfáticos transportan un líquido prácticamente incoloro llamado linfa. Los vasos linfáticos se comunican con órganos pequeños llamados ganglios linfáticos, los cuales son estructuras con forma de frijol, quien se encuentran en todo el cuerpo, filtran sustancia en un líquido llamado linfa, que ayudan a proteger contra infecciones y enfermedades. Grupos de ganglios linfáticos se encuentran cerca de la mama en la axila, sobre la clavícula y el pecho. El tipo más común de cáncer de mama es el carcinoma ductal, el cual comienza en las células de los conductos. El cáncer que se origina en los lóbulos o los lobulillos se denomina carcinoma lobular y se encuentra con mayor frecuencia en ambas mamas, otros tipos de cáncer de mama. El cáncer inflamatorio de mama es un tipo de cáncer poco frecuente en el cual la mama está caliente al tacto, enrojecida e inflamada. (Sttoval, 2000)

5.4.3. CONCEPTO

Cáncer de Mama: Es una afección en la cual se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la mama. Esas células cancerosas tienen un

aspecto diferente, bien porque su forma ha cambiado, o porque contengan núcleos más grandes o más pequeños. Estas células son incapaces de realizar las funciones que corresponden a las células pertenecientes a ese tejido. Generalmente se multiplican muy rápidamente, porque les falta un mecanismo de control del crecimiento. Con frecuencia, son inmaduras debido a que se multiplican de una forma muy rápida y no tienen tiempo suficiente para crecer plenamente antes de dividirse. Al formarse un gran número de células cancerosas, se amontonan, presionan o bloquean a otros órganos y les impiden realizar su trabajo. Como no se limitan al espacio originario donde se forman, y se extienden a otras zonas, se dicen que son invasivas. Tienen a emigrar a otros lugares, a través de la sangre o de la linfa. Las células que se encargan de la defensa del organismo suelen destruirlas, así separadas, pero si sobreviven pueden producir un nuevo crecimiento en un lugar diferente, metástasis, y dañar a otros órganos.

5.4.4. HISTORIA NATURAL

Ante un estímulo determinado algunas células aparentemente normales inician una división progresiva incrementándose en número y actividad nuclear. Es la fase de hiperplasia; cuando estas células tienen características potenciales para formar un cáncer se denominan células de hiperplasia atípica. Si la hiperplasia sigue evolucionando aparece un cáncer que será inicialmente in situ, es decir que se mantendrá dentro de los límites anatómicos de la estructura normal de la mama. La progresión del carcinoma in situ es hacia la infiltración de los tejidos vecinos en el seno de la mama y posteriormente la invasión de tejidos alejados a ella, lo que se denomina metástasis. Esta invasión alejada se realiza a través de los conductos linfáticos apareciendo primero la alteración de los ganglios linfáticos regionales y posteriormente la invasión de tejidos alejados como pulmones, hígado, huesos, encéfalo, etc. A medida que el cáncer va aumentando de tamaño van apareciendo más signos de su presencia. En un principio, cuando las células se encuentran en fase de hiperplasia los signos clínicos son mínimos; a veces tan solo la precipitación de sales de calcio en los tejidos circundantes dará lugar a las micro calcificaciones. Cuando el número y actividad de las células tumorales se incrementa también aumentan estas micro calcificaciones y pueden aparecer pequeñas tumoraciones. Más adelante si el tumor se hace invasor aparecerán tumoraciones irregulares, parcialmente adheridas a los tejidos, más o menos grandes y algunas veces acompañadas de ganglios axilares. La detección precoz se basa en el descubrimiento de la fase pre invasora del tumor es decir cuando todavía no ha dado signos de su presencia. El método de detección por excelencia es la mastografía ya que es la única prueba que detecta con simplicidad los cambios que se producen en la mama afecta como las microcalcificaciones, las alteraciones de densidad, las asimetrías, etc. La mayoría de los tumores que se

producen en la mama son benignos, no cancerosos, y son debidos a formaciones fibroquísticas en ella. El quiste es como una bolsa llena de líquido y la fibrosis es un desarrollo anormal del tejido conjuntivo. La fibrosis no aumenta el riesgo de desarrollar un tumor y no requiere de un tratamiento especial. Los quistes, si son grandes, pueden resultar dolorosos. La eliminación del líquido con una punción suele hacer desaparecer el dolor. La presencia de uno o más quistes no favorece la aparición de tumores malignos.

De todos los casos de cáncer de mama, solo el 7% de ellos presentan metástasis de inicio. Las manifestaciones clínicas son variables y así, mientras en la fase preclínica la neoplasia es asintomática, el signo inicial más común del cáncer mamario en la fase clínica es la presencia de una masa, tumor, el cual es de consistencia dura e indolora en tres cuartas partes de los casos.

Luego en orden de frecuencia, se hacen evidentes el dolor mamario la descarga por el pezón espontánea y persistente, la retracción del pezón, el hoyuelo en la piel (piel de naranja), la erosión del pezón, el tumor axilar, el edema, la ulceración cutánea, el aumento del volumen y el acceso mamario, prurito, endurecimiento mamario generalizado y el equimosis y el edema del brazo.

El carcinoma ductal in situ se origina en las células de las paredes de los conductos mamaros. Es un cáncer muy localizado, que no se ha extendido a otras zonas. Por este motivo, puede extirparse fácilmente. La cifra de curación en las mujeres que presentan este tipo de cáncer ronda el 100%. Este tipo de tumor se puede detectar a través de una mamografía. El carcinoma ductal infiltrante (o invasivo) es el que se inicia en el conducto mamario pero logra atravesarlo y pasa al tejido adiposo de la mama y luego puede extenderse a otras partes del cuerpo. Es el más frecuente de los carcinomas de mama, se da en el 80% de los casos. El carcinoma lobular in situ se origina en las glándulas mamarias (o lóbulos) y, aunque no es un cáncer verdadero, aumenta el riesgo de que la mujer pueda desarrollar un cáncer en el futuro. Se suele dar antes de la menopausia. Una vez que es detectado, es importante que la mujer se realice una mamografía de control al año y varios exámenes clínicos para vigilar el posible desarrollo de cáncer. El carcinoma lobular infiltrante (o invasivo) comienza en las glándulas mamarias pero se puede extender y destruir otros tejidos del cuerpo. Entre el 10% y el 15% de los tumores de mama son de este tipo. Este carcinoma es más difícil detectarlo a través de una mamografía. El carcinoma inflamatorio de la mama es un cáncer poco común, tan sólo se presenta en un 1% del total de los tumores cancerosos de la mama. Es agresivo y de crecimiento rápido. Hace enrojecer la piel del seno y aumentar su temperatura. La apariencia de la piel se vuelve gruesa y ahuecada, como la de una naranja y pueden aparecer arrugas y protuberancias en ella. Estos síntomas son debidos al bloqueo que producen las células cancerosas sobre los vasos linfáticos.

5.4.5. FACTORES DE RIESGO

Si bien no existe una causa directa para padecerlo, se han identificado factores que en combinación con variables ambientales y genéticas (presencia de los genes BRCA1, BRCA2 o P53) contribuyen a su aparición. Entre estos destacan la

- ✧
- ✧ Edad avanzada
- ✧ Obesidad;
- ✧ Tabaquismo;
- ✧ Consumo de alcohol
- ✧ Ser de raza blanca
- ✧ Antecedentes personales y hereditarios de CaMa
- ✧ Exposición prolongada a estrógenos endógenos
- ✧ Menarca a edades tempranas
- ✧ Menopausia tardía
- ✧ Primer parto a una edad madura o no haber tenido partos
- ✧ La toma de hormonas exógenas (presentes en anticonceptivos orales)
- ✧ Tratamientos de radioterapia dirigida a la mama/pecho 10 a 15 años previos al diagnóstico de CaMa
- ✧ Densidad mamaria aumentada en una mastografía

Asimismo, también hay factores protectores como el ejercicio, una dieta balanceada con baja ingesta de proteína animal y la lactancia materna (**OMS 2013 y 2014**).

5.4.6. ESTADIOS DEL CÁNCER

El cáncer tiene un pronóstico y tratamiento distintos en función de la etapa de desarrollo que se encuentre y de los factores de riesgo que tenga la mujer. Para conocer esto, hay que realizar una serie de análisis que nos facilitaran clasificarlo en uno u otro estadio.

El Comité Conjunto Americano del cáncer utiliza el sistema de clasificación TNM: La letra T, seguida por un número que va del 0 al IV, indica el tamaño del tumor y la propagación a la piel o a la pared del tórax debajo de la mama. A un número más alto le corresponde un tumor más grande y/o una mayor propagación a los tejidos cercanos. La letra N, seguida por un número que va del 0 al 3, indica si el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos cercanos a la mama y, si es así, si estos ganglios están adheridos a otras estructuras. La letra M, seguida por un 0 o un 1, expresa si el cáncer se ha extendido a otros órganos distantes o a ganglios linfáticos no próximos a la mama. La clasificación, para los subgrupos, se realiza con números que van del I al IV.

- ✧ EL ESTADIO I indica que el tumor es menor de 2cm y no hay metástasis (no se ha extendido).
- ✧ EL ESTADIO II abarca las siguientes situaciones: - El cáncer no mide más de 2 cm pero los ganglios linfáticos de la axila están afectados. - El cáncer mide entre 2 y 5 cm y puede haberse extendido o no. « - El cáncer mide más de 5 cm pero los ganglios linfáticos axilares no están afectados.
- ✧ EL ESTADIO III se divide en estadio IIIA y IIIB:
- ✧ El estadio III A puede integrar a las siguientes formas: - El tumor mide menos de 5 centímetros y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares, y estos están unidos entre sí o a otras estructuras. - El tumor mide más de 5 cm y los ganglios linfáticos axilares también están afectados.
- ✧ El estadio III B puede darse en los siguientes casos: - El cáncer se ha extendido a otros tejidos cerca de la mama (piel, pared torácica, incluyendo costillas y músculos del tórax). - El cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos dentro de la pared torácica cerca del esternón.
- ✧ EL ESTADIO IV se produce cuando el cáncer se ha diseminado a otras estructuras del cuerpo. Los órganos en los que suele aparecer metástasis con mayor frecuencia son los huesos, los pulmones, el hígado o el cerebro. También puede ser que el tumor haya afectado localmente a la piel y a los ganglios linfáticos dentro del cuello, cercanos a la clavícula.

5.4.7. DIAGNÓSTICO

Diagnostico En la actualidad, la mejor lucha contra el cáncer de mama es una detección temprana del tumor pues aumentarán las posibilidades de éxito del tratamiento. La autoexploración sistemática de la mama permite detectar tumores más pequeños que los que pueda detectar el médico o la enfermera pues la mujer estará familiarizada con sus mamas y podrá detectar cualquier pequeño cambio. En las revisiones ginecológicas, el medico comprueba que no exista ninguna irregularidad en las mamas, también que no haya ninguna inflamación de los ganglios linfáticos axilares.

- La autoexploración debe realizarse después de la menstruación, las mujeres menopausicas deberán establecer a un día del mes, pues conviene que se realice siempre en estados similares. La mujer debe estar tranquila y realizarla en el lugar que crea más adecuado. A algunas mujeres les parecerá más cómodo realizarla en el momento de la ducha, sin embargo, a otras, pueden preferir hacerla al acostarse
- Mamografía Las mujeres con factores de riesgo deben realizarse una mamografía y un examen clínico anual a partir de los 40 años. Las mujeres que no tienen factores de riesgo conocidos deben realizarse una mamografía cada dos años, a partir de los 40 años, y anualmente, a partir

de los 50 años. La mamografía es una exploración que utiliza los rayos X de baja potencia para localizar zonas anormales en la mama. Esta técnica consiste en colocar la mama entre dos placas y presionarla durante unos segundos mientras se realizan las radiografías. No hay ningún peligro por las radiaciones de esta técnica, ya que son de baja potencia. Es una de las mejores técnicas para detectar el cáncer de mama en sus primeras fases.

- Ultrasonidos que son convertidos en imágenes. Su utilidad se encuentra en que con ella se pueden diferenciar los tumores formados por líquido (quistes) de las masas sólidas. La importancia de detectar esa diferencia es mucha pues los quistes no suelen necesitar un tratamiento si no hay otros síntomas, mientras que las masas sólidas precisan de una biopsia.
- Resonancia magnética nuclear (RMN) Esta técnica emplea los campos magnéticos y los espectros emitidos por el fósforo en los tejidos corporales y los convierte en imagen. Con ella se puede observar la vascularización del tumor. La tomografía axial computadorizada (TAC) Consiste en una técnica de rayos X, utiliza un haz giratorio, con la que se visualiza distintas áreas del cuerpo desde diferentes ángulos.
- La tomografía por emisión de positrones (PET) Consiste en inyectar un radio fármaco combinado con glucosa que será captado por las células cancerosas, de existir un cáncer, pues éstas consumen glucosa. El radio fármaco hará que se localicen las zonas donde se encuentre el tumor. Termografía Es una técnica que registra las diferencias de temperatura. No se suele utilizar con mucha frecuencia.

De todas las técnicas anteriores, las más empleadas son la mamografía y la ecografía. Si existe alguna duda, que no se solucione con estas dos, se emplea las otras. Ninguna es mejor que la otra sino que con cada una se ve la zona corporal de una manera diferente.

Una vez detectado el tumor mediante una o varias de las técnicas mencionadas, se debe realizar una biopsia para confirmar el diagnóstico. Hay varios tipos de biopsias según la técnica que se emplee. **(Sanchez Basurto, 1999).**

5.4.9. PREVENCIÓN

Ante este panorama resulta fundamental la prevención y detección temprana de esta enfermedad. Por ello, es importante que las mujeres se realicen una autoexploración mamaria mensual para detectar algún cambio en la forma o textura de las mamas, la aureola y el pezón, como engrosamiento de la piel o masas debajo de ella, hoyos, piel escamosa o hinchada, así como secreciones que podrían ser signo de alerta para ir a consulta con un médico. En los países en desarrollo, la autoexploración es la medida preventiva del **cáncer** de mama por excelencia, mientras que en los países desarrollados es la mastografía, que

permite observar imágenes con alguna alteración, y en caso de tenerla, es necesario realizar una **biopsia** para analizar las **células** para descartar su malignidad o bien, conocer su **estadio** de desarrollo (OMS, 2014c; Secretaría de Salud [SSA], Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud [SPPS], 2014).

En nuestro país, según la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del **Cáncer** de Mama, se deben contemplar tres medidas de detección: la autoexploración, el examen clínico de las mamas y la mastografía.

ACCIONES DEL PERSONAL DE SALUD PARA AYUDAR A LA PREVENCIÓN SECUNDARIA DAL CaMa

- Instruir a todas las mujeres a realizarse la autoexploración mensual a partir de la menarca
- Informar que el examen clínico de mama y la mastografía son estudios complementarios
- Solicitar la mastografía de escrutinio a partir de los 40 años de edad
- Vigilar especialmente a las mujeres de alto riesgo (Ver los factores de riesgo)
- Solicitar ultrasonido mamario en mujeres de alto riesgo menores de 40 años.

NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

CONCLUSIÓN

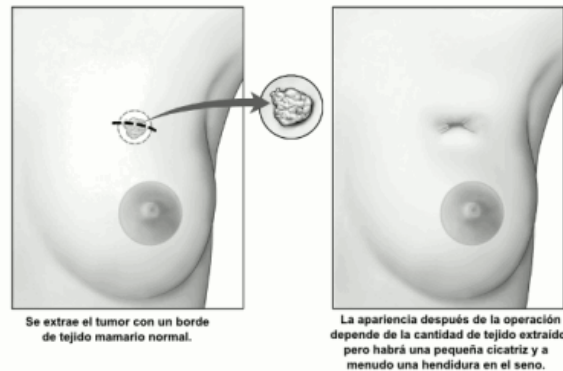
El cáncer de mama constituye una grave amenaza para la salud de las mujeres y el bienestar de las familias, así como para los sistemas de salud y la sociedad en su conjunto. Esto es particularmente evidente en los países de ingresos medios en los que la transición epidemiológica y demográfica han progresado en forma notable. En México, más de 50 años en la mortalidad sustentan esta conclusión.

6.4.9. CIRUGÍA PARA EL CÁNCER DE SENO

La mayoría de las mujeres con cáncer de seno reciben algún tipo de cirugía para tratar el tumor primario del seno. El propósito de la cirugía es eliminar tanto cáncer como sea posible. También puede hacerse la cirugía para descubrir si el cáncer de seno se ha propagado a los ganglios linfáticos debajo del brazo, para restablecer la apariencia del seno tras la mastectomía o para aliviar los síntomas del cáncer avanzado. A continuación presentamos algunos de los tipos más comunes de cirugía del cáncer de seno.

Cirugía con conservación del seno

Este tipo de cirugía sólo extirpa (cortar y extraer) una parte del seno. La cantidad que se extirpa dependerá del tamaño y localización del tumor, además de otros factores. El término médico para esta cirugía es mastectomía parcial (o segmentaria), pero a menudo se le llama tumorectomía.



Tumorectomía/Mastectomía parcial

El tejido extraído será examinado para ver si se encuentran células cancerosas en cualquiera de los bordes o incluso cerca de los bordes. De ser así, esto significa que podrían haber quedado algunas células cancerosas. A menudo se necesita más cirugía. Para algunas mujeres, esto puede significar una mastectomía.

A veces el seno se vuelve hinchado y sensible por algún tiempo después de la cirugía. Esto se aliviará con el paso del tiempo.

Entre más tejido del seno se extraiga, más probabilidad hay de que haya un cambio en la forma del seno después de la operación. Si los senos lucen muy diferentes después de la cirugía, es posible que se pueda hacer algún tipo de cirugía (lea "Cirugía de implante de seno o de reconstrucción" más adelante) para mejorar la apariencia de los senos. Algunas veces se realiza cirugía en el otro seno de modo que los senos sean más parecidos. Usted deberá hablar con su doctor antes de la cirugía para tener una idea de cómo es probable que lucirán sus senos después, y también para ver cuáles podrían ser sus opciones.

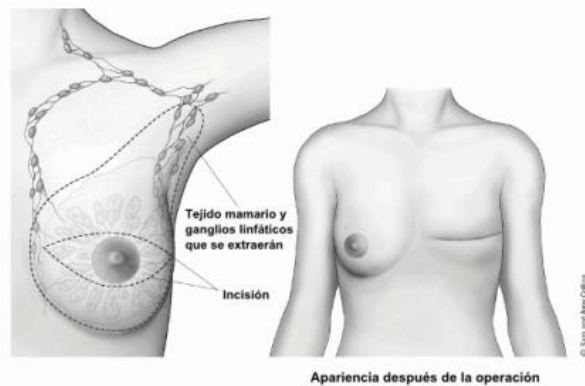
Por lo general, es necesario que la cirugía con conservación del seno vaya seguida de radioterapia. Las mujeres que no pueden recibir radiación (o que no estén dispuestas a recibirla) a menudo no pueden hacerse la cirugía con conservación del seno. Aun cuando una mujer pueda recibir radiación, tal vez existan otras razones de salud que no permitan la cirugía con conservación del seno como una opción. Esto se aborda detalladamente en nuestro documento [Cáncer de seno](#). (Oiz, 2005)

Mastectomía

La mastectomía es una cirugía que extirpa el seno por completo. Conlleva la extirpación de todo el tejido del seno, y algunas veces, también los tejidos adyacentes.

Si solo se extirpa el seno (y no ganglios linfáticos debajo del brazo), se le llama *mastectomía simple (o total)*. Una mastectomía simple combinada con una disección de los ganglios linfáticos axilares (discutido más adelante) se llama mastectomía radical modificada.

Mastectomía radical: En esta operación, el cirujano amplía la mastectomía radical modificada un paso más al extraer también los músculos de la pared del tórax debajo del seno. Esto solo se necesita si el cáncer está creciendo hacia los músculos que están por debajo del seno.



Mastectomía radical modificada

Posibles efectos secundarios de la cirugía del seno

Además del dolor después de la cirugía y el cambio en la forma del seno, los posibles efectos secundarios de la mastectomía y la cirugía con conservación del seno incluyen la infección, así como la acumulación de sangre y de líquido transparente en la herida. Si también se extraen los ganglios linfáticos axilares (debajo del brazo), podrían presentarse otros efectos secundarios, como la hinchazón del brazo y del pecho (*linfedema*).

Cirugía de ganglios linfáticos

Para saber si el cáncer de seno se ha propagado a los ganglios linfáticos debajo del brazo (ganglios linfáticos axilares), uno o más de estos ganglios linfáticos se pueden extraer y examinar por medio del microscopio. Ésta es una parte importante de la estadificación, y los resultados afectan el tratamiento y los resultados finales. Cuando los ganglios linfáticos contienen células cancerosas, existe una mayor probabilidad de que las células cancerosas se hayan propagado a través del torrente sanguíneo a otras partes del cuerpo. Estos ganglios linfáticos se examinan de dos maneras principales.

Disección de ganglios linfáticos axilares: En esta operación, se extirpan entre 10 y 40 (aunque en la mayoría de los casos menos de 20) ganglios linfáticos. Por lo general, la disección de los ganglios linfáticos axilares se lleva a cabo al mismo tiempo que la mastectomía o la cirugía con conservación del seno, aunque se puede realizar en una segunda operación. En el pasado, ésta era la manera más común de verificar si había propagación del cáncer de seno a los ganglios linfáticos adyacentes, y aún se realiza en algunas pacientes.

Dolor crónico después de la cirugía del seno

Después de la cirugía del seno, algunas mujeres sienten dolor que no desaparece con el paso del tiempo. A esto se le llama *síndrome de dolor post-mastectomía*, pero también puede ocurrir después de la cirugía con conservación del seno. Esto es más común si se hace una disección completa de los ganglios linfáticos axilares como parte de la cirugía. Los síntomas de este síndrome consisten en dolor en la pared torácica y una sensación de hormigueo en el brazo. Puede que el dolor también se sienta en hombros, cicatriz, brazos o axilas. Otros malestares comunes incluyen el adormecimiento, dolor agudo o repentino y picazón excesiva. Estos parecen estar relacionados con daño a los nervios.

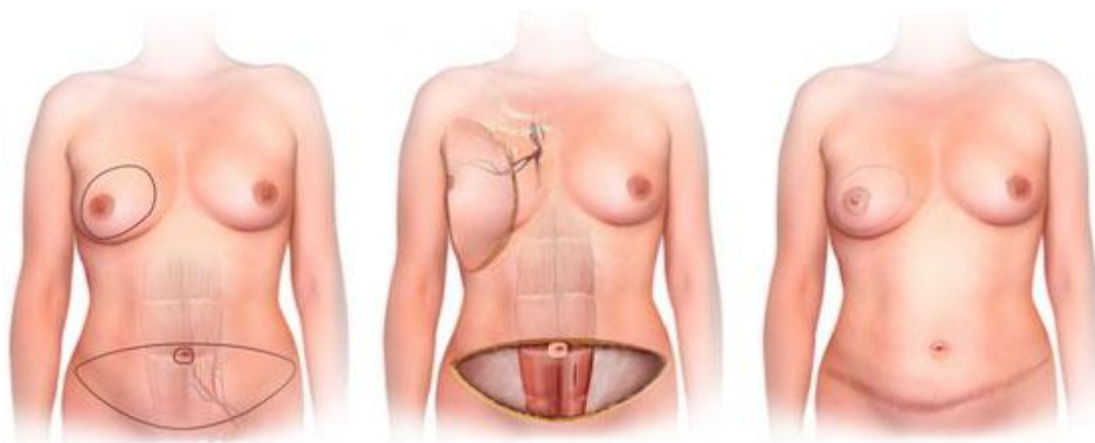
5.5. RECONSTRUCCIÓN MAMARIA

La reconstrucción mamaria poscáncer es un tema de actualidad y de grandes avances en los últimos 25 años, en los que el mismo tratamiento oncológico ha sufrido modificaciones considerables. Aquellas mastectomías radicales tipo Halsted, de incisiones verticales amplias con resección de ambos pectorales y disecciones ganglionares extensas, por fortuna ya no se realizan en la actualidad rutinariamente; sin embargo, en algunos oncólogos quirúrgicos mexicanos predomina todavía un criterio tradicional aplicado a la mastectomía radical modificada y que reseca grandes islas de piel, con colgajos tallados con espesor mínimo y viabilidad muchas veces comprometida, con resección del pectoral menor en continuidad con las cadenas ganglionares de la axila y cierta tensión en la línea de sutura primaria. Además, se llevan a cabo tratamientos adyuvantes con quimioterapia y radioterapia complementaria en un importante número de pacientes. Con un enfoque menos agresivo de la mastectomía, en forma reciente se ha modificado la técnica quirúrgica y en algunos casos se efectúan resecciones moderadas o mínimas de piel con extracción del pectoral menor y disección axilar ganglionar. Independientemente de estos factores, en nuestro medio ha mejorado considerablemente la reconstrucción posmastectomía; sus variantes y opciones técnicas son conocidas, difundidas, aceptadas y llevadas a cabo.

En la actualidad las variantes reconstructivas post mastectomía se pueden resumir en las siguientes opciones:

- Reconstrucción protésica pura. Su uso está restringido a cuadrantectomías o reconstrucciones totales tardías, que dependen de la cantidad y calidad de la cubierta cutánea.

- Expansión tisular, con utilización de expansores tisulares diseñados especialmente para la región mamaria, y en un segundo tiempo reposición del volumen requerido con prótesis definitiva.
- Rotación de colgajos musculocutáneos pediculados, como el dorsal ancho, o el colgajo de recto abdominal.
- **Colgajos libres revascularizados, como los de recto anterior del abdomen, o de glúteo en sus dos variantes, ya sea basado en la arteria glútea superior, o en la inferior; o el colgajo de Rubens, basado en la arteria circunfleja ilíaca profunda.**



- Colgajos axiales locales como otra variante reconstructiva menos utilizada y la combinación de los métodos anteriores. Los criterios para determinar los tipos de mastectomía y variante reconstructiva dependen de factores, como: tipo de tumor a tratar, su clasificación y localización; la mastectomía realizada y el criterio del oncólogo involucrado; la experiencia, gusto y entrenamiento del cirujano reconstructor y del equipo multidisciplinario participante, y las condiciones de la paciente, sus posibilidades y preferencias. (Las pacientes deben estar debidamente enteradas de todas las opciones para permitirles opinar con respecto a su procedimiento reconstructivo).

Existen muchos factores a considerar en el manejo integral de estas pacientes, como es la bilateralidad del cáncer, las recidivas locales y el empleo de tratamientos adyuvantes, que en determinadas circunstancias impedirán llevar a cabo el programa tentativo de reconstrucción, u obligarán a hacer algunas modificaciones. Incluso en estas condiciones, el éxito está en obtener simetría en ambas mamas a mediano y largo plazo, por lo que el objetivo de reconstruir bilateralmente con el mismo material de relleno siempre se debe considerar. Para lograr este objetivo se debe desarrollar siempre una actividad meditada entre todos los participantes del equipo médico quirúrgico multidisciplinario involucrado, así como la opinión y deseos de la paciente. Si la reconstrucción de la

mastectomía se efectúa con material de relleno diferente al de la mama sana, como ha sido muy frecuente a la fecha, el comportamiento a largo plazo de cada mama será diferente y se pierde la simetría obtenida originalmente. Conocer y anticipar estos cambios permitirá obtener mejores resultados permanentes a largo plazo, si se aplican los criterios señalados. **(Cabrera Sanchez, 2006)**

5.6. ENFOQUE ACTUAL DE LA PROBLEMÁTICA SALUD-SOCIEDAD EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA

Las mamas son sin duda uno de los elementos más importantes de la belleza femenina, símbolo de la sexualidad humana, emblema de la maternidad y zona erógena por excelencia. Estas han desempeñado un papel predominante en las diferentes culturas, en el arte e incluso en la filosofía y en la religión de los grupos étnicos y pueblos.¹

La pérdida de una o ambas mamas traen para la mujer sufrimientos de todo tipo, los cuales pueden ser variables en cada caso.

A pesar de los grandes esfuerzos realizados por la ciencia, la industria y las instituciones públicas y privadas de los países desarrollados del planeta, la guerra contra el cáncer se considera todavía un capítulo oscuro en la historia de la medicina científica.

La rehabilitación tiene por finalidad reubicar a estas enfermas dentro de la sociedad con el máximo de prerrogativas e integridad suficientes para que recuperen todas sus facultades en la fase de “curación”, y en el peor de los casos, cuando la enfermedad progresa y la esperanza tiende a perderse, se encuentre protegida con todo el amor humano.

PROBLEMAS PSICOLOGICOS

Al revisar la literatura se encontraron criterios autorizados que plantean que la pérdida de una o ambas mamas trae para la mujer sufrimientos psicológicos. Estos dependerán de su edad, sus hijos, su esposo, sus amores, su trabajo y del grado de importancia que ella le atribuya a las mamas antes de la mastectomía, y se pueden manifestar con una serie de síntomas como ansiedad, insomnio, vergüenza, sentimientos de inutilidad, autodesvaloración, etc; para la mayoría de las mujeres representa una crisis personal y de interrelación difícil de superar.⁶

En relación con este aspecto los autores *Francisco Perera y Mirtha Suárez*, plantean como la pérdida del órgano (mama), requiere adaptación psicológica y social de la paciente y sus familiares los cuales influyen en la actitud de esta frente a su problema.⁷ La terapéutica psicológica es diversa y va desde la psicoterapia individual hasta las terapias de grupo, las que ayudan a compartir problemas,

sentimientos y soluciones. Participan además, pacientes con mastectomía recuperadas y adaptadas las que exponen sus experiencias, se discuten las formas en que se deben cuidar la mama afectada, el uso de prótesis, etcétera.

Por otra parte, el doctor *José M. Suárez Fernández* afirma que la mujer a la que se le realiza una mamectomía se afecta por un choque de proporciones inauditas: distorsión de un perfil somático-sexual, las contingencias naturales de una gran afectación psicológica y la incapacidad potencial de sus compromisos sociales. Se produce una inestabilidad impredecible y de consecuencias muy disímiles; pero a pesar de esos fenómenos concurrentes, la experiencia indica el gran umbral de compensación y recuperación que pueden desarrollar ayudadas por la solidaridad y cooperación social.

Las pacientes con mastectomía que acuden a la consulta se presentan con un deterioro importante de su estado mental y físico, de ahí la enorme importancia que se le confiere al logro de una adecuada y eficaz relación médico-paciente, por lo que se debe tener presente los parámetros establecidos por *Lain Entralgo* quien plantea 3 aspectos: a) saber ponerse en el lugar del otro, b) sentir como ella, y c) disponerse a ayudarle cuando enfrente dificultades.

PROBLEMAS FAMILIARES

La paciente y la familia reaccionan al diagnóstico con miedo, hostilidad, ansiedad y sentimientos de culpa. Todas estas reacciones usualmente se manifiestan bien sea por un proceso de separación y/o aislamiento en general o bien por una ocultación de la afectividad y por una alteración de las respuestas emocionales.

Es de especial interés el apoyo y la comprensión que estas pacientes necesitan de las personas más importantes en sus vidas y sobre todo la de su esposo, ya que él representa un estímulo y aliento constante e imprescindible para sobreponerse a este dilema. Se debe tener presente además que la aparición de la enfermedad y su tratamiento puede afectar el *status* social de la paciente por la incidencia o repercusión que pudiera tener en su economía. Téngase en cuenta además que la enfermedad es vista como un presagio, no solo de la muerte y de un proceso doloroso hacia ella, sino también de mutilación tanto natural como postterapéutica.

PROBLEMAS SOCIO-LABORALES

La incapacidad para volver al trabajo, la pérdida de la seguridad en el empleo, una eventual pérdida del progreso en su carrera profesional son hechos especialmente dolorosos para el ego de las pacientes. Lo anterior se corrobora por *Bonadonna* y *Robustelli*, los que al discutir los problemas socio-económicos de estas enfermas plantean el posible rechazo por parte de la persona para quien trabajan, así como la falta de asistencia por parte de la seguridad social para la adquisición de prótesis y del reconocimiento de la necesidad de tratamientos rehabilitadores.

En esta sociedad los problemas planteados por los autores no se presentan, y existe un programa de asistencia y seguridad social equitativo y con particular atención a las personas con pérdida de la integridad física. De ahí que el estado cubano cumple con uno de los principios éticos, el principio de la justicia, donde a una persona se le ofrece un trato justo, debido o merecido. Cualquier negativa a ofrecer un bien, un servicio o información a quien tiene derecho a ello, sería algo injusto. De la misma manera sería injusto imponer una carga u obligación indebida a una persona o exigirle más de lo requerido.

CALIDAD DE VIDA

El término calidad de vida es de reciente aparición y ha sido divulgado principalmente dentro de las ciencias médicas. Pero el concepto donde está contenido refleja una antigua preocupación del hombre como medio para alcanzar el bienestar y la salud.

Puede deducirse que este término es la expresión de un concepto mucho más amplio que el de su acepción puramente médica, el cual recoge las inquietudes del hombre acerca de cómo alcanzar una vida con mayor calidad y cuando esta no es idónea ni racional, puede dañar tanto la salud como el ecosistema.

La medicina física y rehabilitadora es aquella cuyo objeto es la prevención, diagnóstico y tratamiento de las secuelas de los procesos patológicos, así como de los defectos congénitos y de las minusvalías adquiridas, utilizando para ello agentes físicos y medios rehabilitadores a fin de conseguir la obtención por parte del individuo de sus capacidades físicas, psíquicas, laborales, económicas y sociales óptimas, según la entidad de la minusvalía. Se define como el tercer tiempo de la medicina, esto es, el tercer aspecto de la lucha contra la enfermedad.

La asistencia rehabilitadora debe ser multidisciplinaria, compuesta por un médico oncólogo, cirujanos plásticos, personal de enfermería, asistentes sociales y por un psicólogo. Es también importante la presencia de una persona cuidadosamente preparada y seleccionada que tenga la misma deficiencia física y que sirva de modelo positivo (identificación positiva).

Los tratamientos rehabilitadores deben llevarse a cabo, en la fase inicial, en centros adecuados dotados de los elementos necesarios para la fisioterapia y para la terapia del dolor, y cuyo objetivo es desempeñar el papel de filtro y unión entre el hospital y la comunidad.

Los mayores problemas de rehabilitación pueden clasificarse como físicos, psicológicos y sociales. Con la ayuda y el aliento apropiado la mayor parte de las pacientes aceptan y aprenden a adaptarse a los efectos invalidantes potenciales o reales de la neoplasia. Los déficits funcionales, las complicaciones y los posibles efectos locales de los tratamientos constituyen con frecuencia el objetivo principal de los esfuerzos del equipo rehabilitador. Estos déficits no influyen solo sobre las

funciones motoras y sensoriales, sino también, alteran la percepción de su **imagen corporal**. (Jesus, 2002)

5.7. IMPACTO SOCIAL DE LA ENFERMEDAD

La enfermedad genera en el paciente y su cuidador incertidumbre, desgaste físico, dependencia, cambios en el estilo de vida y tiene repercusiones sobre el área personal y social del individuo.

Entre los principales aspectos que relacionan a la familia con la enfermedad crónica, está:

- La familia puede influir en el curso de la enfermedad crónica, entendiéndose que la interacción entre la familia y la tipología de la enfermedad pueden tener una influencia positiva o negativa sobre el curso del proceso crónico
- La familia como recurso; conviene destacar que la familia es la fuente principal de apoyo social con que cuenta el paciente crónico para afrontar con éxito los problemas a que da lugar la enfermedad, destacando el papel de la cuidadora primaria, que es la que aporta el máximo apoyo instrumental, afectivo y emocional.

Las formas en que los cuidadores afrontan o gestionan las demandas de cuidado dependen de lo estresante de la situación y de la etapa de la enfermedad en que se encuentra el receptor de cuidado. Hay una tendencia coherente en los cuidadores a centrar la energía y esfuerzo a hacer frente a los impactos o efectos negativos más que en la solución de problemas y en la búsqueda de beneficios para su salud mental y física. Ante esto, los investigadores han sugerido que el apoyo social reduce las consecuencias negativas de los acontecimientos estresantes que se producen en el cuidado de enfermos.

Definiciones y concepto del soporte social

El interés por el concepto de soporte social se origina en los años 70 como una variable primordial en estudios del área de la salud, especialmente en el afrontamiento al estrés en situaciones de crisis. La literatura en relación a los efectos del apoyo social proviene de diversas fuentes.

De otra parte, también se ha hecho un intento de integración de diferentes explicaciones, recogiendo aquellos aspectos más importantes revelados por otros teóricos. Entre estas definiciones conviene destacar dos:

Para Gottlieb (1998) el apoyo social es una información verbal y no verbal, ayuda tangible o accesibilidad por otros o inferida por su presencia y que tiene efectos conductuales y emocionales beneficiosos en el receptor.

La explicación de Lin y otros (1986) se sustenta en cuatro pilares. Por un lado se puede hablar de la objetividad y de la subjetividad del concepto, diferenciando el apoyo social obtenido y los apoyos sociales experimentados; ambos son fundamentales para la persona y repercuten sobre su bienestar.

El segundo pilar se centra en la situación contextual del apoyo social y analiza tres áreas en las que podía darse el apoyo social. Desde el punto de vista comunitario, en el macro-nivel, el soporte social permite al individuo sentir que pertenece y está integrado en un sistema social. En un nivel más reducido, de sistemas o redes sociales, el meso-nivel, se ubica en la red de los vínculos personales, en cuyo interior, a menudo indirectamente, se dan afectos o apegos hacia lo demás. En el micro-nivel, en el que se dan vinculaciones muy íntimas y de confianza, se consigue el soporte social no formal, que favorece el nacimiento de una necesidad de compromiso, la persona aguarda reciprocidad en la ayuda sintiéndose en parte responsable por el bienestar de los otros.

Se puede decir que el soporte social es una práctica de cuidado que se da en el intercambio de relaciones entre las personas y se caracteriza por expresiones de afecto, afirmación o respaldo de los comportamientos de otra persona, entrega de ayuda simbólica o material a otra persona. El apoyo social se expresa como la transacción interpersonal que incluye tres aspectos: la expresión de afecto de una persona hacia otra (Apoyo Afectivo), la aprobación de la conducta, pensamientos o puntos de vista de la otra persona (Apoyo Confidencial) y la prestación de ayuda de tipo material (Apoyo Instrumental). A pesar de las diferentes conceptualizaciones de apoyo social existe consenso en que:

El apoyo social posee una estructura que está definida por las características cuantitativas u objetivas de la red de apoyo social, tales como el tamaño, densidad, dispersión geográfica, etc., así como por las características de los contactos y los vínculos sociales que tienen lugar dentro de ella (homogeneidad, reciprocidad o multiplicidad de contactos).

El apoyo social también cuenta con una dimensión funcional donde se analizan los efectos o consecuencias que le producen al sujeto el apoyo, es decir se refiere a la calidad del apoyo social existente y en este sentido se destacan la valoración subjetiva y la disponibilidad de éste (apoyo percibido vs. apoyo recibido) y el que se refiere a los diferentes tipos de apoyo (instrumental, informativo y socioemocional), así como al grado de satisfacción con éste.

Mirada del soporte social desde distintas disciplinas

El interés del estudio de la influencia del apoyo social sobre la salud y la enfermedad ha aumentado durante las últimas décadas. Las investigaciones respaldan el estudio del fenómeno desde tres perspectivas: **Estructura de la Red** (Lazos básicos entre miembros de la red social), **Funciones de Apoyo** (funciones de la fuente de apoyo que fluyen a través de estos lazos de la red), y **la naturaleza de las relaciones** (contacto de los individuos con los integrantes o miembros de la red).

Se ha encontrado que el apoyo social ayuda a las personas con enfermedades a reducir el estrés en la vida, provee un espacio para relajarse y desarrollar un compartir positivo. Esto, a su vez, reduce los efectos negativos de la condición de salud. Algunos estudios han reportado que el apoyo social tiene un impacto positivo en el desarrollo de autoeficacia, definiéndola como la creencia individual en la habilidad y competencia para realizar alguna conducta en particular.

El apoyo social disminuye los riesgos de problemas psicológicos y de enfermedades psiquiátricas. Otros autores revelan en sus estudios la diferencia entre la calidad y cantidad del apoyo social, de tal forma que la calidad del apoyo es un mejor predictor de la autopercepción que la cantidad.

Soporte social desde la enfermería

Desde la perspectiva de la enfermería la revisión del estado del arte en la temática identifican a Norbeck, enfermera investigadora en apoyo social desde la década de los 70, pionera con sus aportes conceptuales e instrumentales en esta temática.

Las investigaciones con poblaciones clínicas de la práctica de enfermería relacionadas con el apoyo social, se han categorizado en cuatro áreas:

- Cambios de vida
- Desempeño del rol
- Comportamientos en salud
- Crisis o conductas de enfermedad; los cuales han reportado aspectos significativos del apoyo social en diferentes situaciones del proceso vital humano.

Sobre el desempeño del rol se ha explorado con relación a los roles familiares y del trabajador principalmente en personas del género femenino. En cuanto a los roles familiares, se ha estudiado el apoyo social en diferentes situaciones, entre ellas los papeles del familiar que brinda cuidado a un anciano, esposa o esposo enfermo, específicamente el bienestar físico, psicológico y social de personas mencionadas como principal fuente de ayuda.

Las investigaciones realizadas respecto al efecto de intervenciones y programas de soporte y apoyo social al enfermo y su cuidador documentan resultados positivos con relación al desarrollo de mecanismos de afrontamiento, control del estrés generado por los efectos de la enfermedad o la sobrecarga del cuidador y disminución de la ansiedad, depresión y aislamiento que acompañan la experiencia de vivir en situación de enfermedad crónica. **(Knaul F. , 2009)**

6. PRESENTACIÓN DEL CASO

6.1. ESTUDIO DE CASO

Paciente femenino de 57 años de edad que se encuentra en la cama 443 del servicio de Cirugía plástica reconstructiva del Hospital General “Dr. Manuel Gea González” con diagnósticos médicos de: Secuelas de Ca de mama, reconstrucción mamaria+ colgajo DIEP, cambio de VAC+ Lavado quirúrgico, Originaria del distrito Federal y residente del Estado de México.

Comienza padecimiento en 1999 cuando durante una autoexploración rutinaria detecta una pequeña masa, la cual le alarma y acude con médico particular, el cual le manda realizar mastografía y ultrasonido mamario, después de obtener los resultados la refiere al Hospital General de México donde le realizan más estudios (desconocidos) y confirman Dx. Carcinoma Lobulillar Infiltrante de la Mama IZQ E.C. II B, el cual es tratado ahí mismo por medio de radioterapia, quimioterapia, mastectomía radical y medicamento. Es dada de alta con control oncológico.

Se presenta a consulta externa del hospital debido a aparición de lesiones ulcerativas sobre herida quirúrgica con salida de secreción serohemática fétida, la cual es tratada en un principio con lavado a base de agua y jabón, manteniendo cubiertas dichas lesiones. Posteriormente se revaloró y opta por el colgajo DIEP.

Ingresa el 6 de Mayo del 2015 con

Laboratorios: Hemoglobina: 10.0, Hematocrito: 30.1, Leucocitos: 8.1, Plaquetas: 35800, Urea: 11.0, Creatinina: 0.62, Nitrogeno ureico: 5.2, Glicemia: 71, Sodio: 139, cloro: 108, Potasio: 3.4, Calcio: 6.7, Magnesio: 5.5

Valoración: Alerta, reactiva, bien hidratada, adecuada coloración de piel y tegumentos, sin compromiso cardiopulmonar aparente. Ausencia de mama izquierda por mastectomía radical, piel adherida a arcos costales con presencia de úlcera por radioterapia en mama izquierda y axila izquierda, abdomen blando, depresible, no doloroso. Extremidades íntegras.

7 de Mayo 2015 es colocado colgajo DIEP

9 de Mayo 2015 cruza por un proceso infeccioso según sintomatología (fiebre, secreción y leucocitosis, manejado a base de antibióticos (Clindamicina), Posteriormente se utiliza Piperacilina/Tazobactam y al paso de los días Ertapenem y vancomicina.

14 de Junio 2015 se mantiene la succión continua por medio de VAC el cual se ha cambiado 2 veces y ha requerido un lavado quirúrgico.

A lo largo de su estancia hospitalaria ha cruzado por múltiples estados de ánimo motivo por el cual se ha pedido interconsulta 3 veces a psiquiatría, ya que presenta tristeza, apatía, enojo y fantasía de muerte en repetidas ocasiones sin llegar a los pensamientos suicidas. Por lo cual el departamento de psiquiatría diagnóstica Episodio Depresivo moderado+Dinámica de pareja complicada que lleva seguimiento por psiquiatría y psicología.

El suceso que le crea mayor tensión al momento es el encontrarse lejos de su casa alejada de sus actividades rutinarias y sobre todo de su familia, otro punto importante de inquietud es que conforme pasan los días el gasto hospitalario es mayor.

En cuanto a sentirse querida, algunas veces lo duda con respecto a su pareja ya que no hay demostraciones verbales de amor y escasamente físicas, pero confía en que después de todo el estrés hospitalario y reingrese a su vida habitual, también se normalice su relación marital. En cuanto a sus hijas hay relación afectiva fuerte, pero por el momento les ha sido muy difícil acudir a visitarla y/o quedarse con ella por las noches.

La paciente cree tener lo necesario económicamente, no le falta comida, vestido o medicamentos (tiene buena apariencia y en su buró hay cremas).

Finalmente se da de alta del servicio el día 27 de Junio de 2015 por erradicación de la infección, ya que no presenta sintomatología que lo sugiera. Sin embargo los sentimientos de tristeza, enojo y ansiedad persisten aunque disminuyen en intensidad conforme pasan los días y su estado de salud mejora, la dinámica de pareja se mantiene en estado crítico, de tal manera que la cuidadora pagada que cubría el turno nocturno cubre también algunas mañanas.

El departamento de psiquiatría únicamente sugiere control por medio de terapias psicológicas individualizadas.

6.2. VALORACIÓN GENERAL

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: Maria Teresa H D

Fecha de nacimiento: 15 de Noviembre de 1957 Edad: 57 años

Lugar de nacimiento: Distrito Federal

Residencia: Estado de México

Estado civil: Casada

Escolaridad: Licenciatura

Ocupación: Ama de casa

Religión: Católica

Talla: 166 cm

Peso: 66 Kg

Gpo y Rh: O+

Alergias: Penicilina

Nombre del conyuge o persona responsable: Pedro N G

Edad: 62 años

Escolaridad: Preparatoria

Ocupación: Comerciante

Grupo y Rh: Desconoce

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Defunción de abuela materna por Ca de hígado

Padre con Policitemia vera

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Paciente refiere padecer esclerodermia tratada con (angiotrofin, plaquenil, ledertrexate y ácido fólico).

Osteoporosis diagnosticada desde hace 14 años. Tabletas de calcio.

Ca de mama izquierda en 1999 con mastectomía radical tratada con quimioterapia (no recuerda), radioterapia (20 sesiones) y tomoxifeno.

ANTECEDENTES OBTETRICOS

Paciente menciona que tiene 3 gestas con anterioridad las cuales culminaron en parto eutócico y que hubo un periodo intergenesico corto (1 a 2 años) Niega abortos, muerte perinatal, malformaciones, gemelaridad, partos pretermino, preeclampsia, cesáreas o cirugías pélvicas. Menciona no haber lactado. FUM. 1999.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS

Características de la comunidad: Cuenta con pavimentación, iluminación, recolector de basura, medios de transporte, centros educativos, centros de salud, centro de recreación, centros comerciales y fabricas contaminantes. En general es una zona urbana.

CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

La paciente comenta vivir en una casa propia construida esencialmente de cemento, cuenta con iluminación, ventilación y agua potable, tiene 4 habitaciones, no convive con animales o fauna nociva. Cuenta con recolector de basura en días alternados.

HABITOS HIGIENICOS

Menciona bañarse diariamente con cambio completo de ropa, lava sus manos frecuentemente, antes y después de cada actividad, tiene higiene bucal después de cada comida. En general presenta buen aspecto en cuanto a higiene y buen olor.

Las actividades que realiza en el hogar son todas las de limpieza más las de alimentación de su familia.

ALIMENTACIÓN

Comenta realizar 5 comidas al día, 3 fuertes y 2 colaciones, las cuales las realiza en su casa junto con su familia, no tiene ninguna intolerancia o alergia a algún alimento, no refiere que le desagrade algún alimento. Relata que la comida y la buena alimentación es muy importante para ella.

Carne 2/7, huevo 1/7, quesos 5/7, pescado 3/7, leche 7/7, yogurt 2/7, verdura 7/7, fruta 7/7. Utiliza acetite vegetal, le desagradan las frituras, los embutidos y los enlatados. Consume leguminosas y arroz de manera regular.

INGESTIÓN DE LIQUIDOS

Consume alrededor de 1 lt. Alternando agua simple y de fruta. Algunas veces le agrada beberlos y otras veces no, dependiendo del clima.

ELIMINACIÓN

Refiere evacuar de 1 a 2 veces al día, presenta estreñimiento constante, las micciones no las contabiliza pero menciona que son varias veces al día dependiendo de la ingesta de líquidos, concentradas, con olor a medicamento, no refiere dolor o ardor al orinar.

CARACTERISTICAS DE LA FAMILIA

Su familia la integran 5 personas en las que se cuenta ella, la considera una familia nuclear, poco integrada, aunque siente que algunas veces falla la comunicación con su pareja e hijos. Percibe poca adaptación ya que no hay momentos en los que se reúnan para realizar actividades familiares, refiere que a partir de ser diagnosticada su enfermedad (ca de mama) en 1999 surgieron estos problema.

También menciona que no sabe controlar situaciones de estrés, ya que se exalta mucho a pesar de que trata de relajarse utilizando la meditación.

NIVEL SOCIOECONOMICO

El piso de su vivienda es de loseta, tiene agua intradomiciliaria, baño dentro de la vivienda, se encuentra conectada al drenaje, tiene 4 cuartos para dormir en los cuales duermen máximo 2 personas, tiene refrigerador, licuadora, lavadora, computadora, horno de microondas y automóvil.

GINECOLOGICOS

Menciona que se le presentó la telarca a los 14 años y la pubarca más o menos a la misma edad, la menarca a las 15 con ciclos regulares 3/28, no presenta

dismenorrea de ningún tipo , durante su vida ha utilizado métodos anticonceptivo como DIU, condón , pastillas e inyecciones anticonceptivas y finalmente OTB. Menciona que el último Papanicolaou se lo realizó en 2012 donde lo reportaban como normal. Ha tenido 2 parejas sexuales con las cuales tuvo relaciones con y sin condón.

6.3. VALORACIÓN DE NECESIDADES PSICO-EMOCIONALES DE LA PACIENTE

Finalidad: Su aplicación es útil para detectar las necesidades psico-emocionales que presenta el enfermo en el momento de la valoración, así como el seguimiento del proceso de duelo hasta su resolución.

Instrucciones: situar a la paciente en el tiempo que nos interesa explorar, con la siguiente frase: "Por favor, cuando conteste las siguientes preguntas, mencione lo que piensa y siente en este momento"

✧ **NECESIDAD DE DECIR LO QUE SIENTE Y SER ESCUCHADO**

- 1) ¿Puede decir lo que siente a personas allegadas a usted?
Si
- 2) ¿Puede expresar sus inquietudes, sin importar lo insignificante que pueda parecer?
Si
- 3) ¿Se siente escuchado por las personas allegadas a usted?
No

✧ **NECESIDAD DE TENER EL CONTROL DE LO QUE QUIERE HACER**

- 1) ¿Tiene temor a perder el control de si misma y la autonomía en la toma de decisiones?
Si

✧ **NECESIDAD DE QUE SE LE TOME EN SERIO EN SUS QUEJAS DE DOLOR O INCOMODIDAD**

- 1) ¿Qué hacen sus familiares, seres queridos y amigos por usted?
Ayudarme a lo que no puedo hacer sola
- 2) ¿Qué espera de su familia, seres queridos y amigos?
Que permanezcan a mi lado y me den mas apoyo

✧ **NECESIDAD DE EXPRESAR SUS IDEAS, SENTIMIENTOS Y DUDAS CON SUS SERES QUERIDOS.**

- 1) ¿Cómo son sus relaciones interpersonales con su familia, amigos y seres queridos?
Buena, excepto con su esposo ya que ella siente rechazo debido a su enfermedad.
- 2) ¿Comparte con sus seres queridos y/o familiares sus sentimientos, pensamientos y miedos?
No, solo con mi cuidadora

✧ **NECESIDAD DE EXPRESAR LO QUE SIENTEN Y PIENSAN CON UNA PERSONA AJENA A LA FAMILIA**

- 1) ¿Qué piensa y siente con respecto a su enfermedad?
Me siento agotada, quisiera estar bien pero siento que mi cuerpo ya está muy cansado.
- 2) ¿Qué piensa que le falta para tener una mejor calidad de vida?
Estar en paz con mi marido ya que existen muchos conflictos con él.

✧ **NECESIDAD DE SENTIRSE COMPRENDIDO**

- 1) ¿Tiene temor al dolor físico y al sufrimiento?
Si
- 2) ¿Tiene temor a la pérdida de partes de su cuerpo y a la invalidez?
Ya pasé por la pérdida de mi seno izquierdo y me preocupa mucho que a la larga regrese a mí el cáncer.
- 3) ¿Presenta temor a lo desconocido, al curso de la enfermedad?
Si

✧ **NECESIDAD DE SENTIRSE ÚTILES**

- 1) ¿Presenta temor a la pérdida de la identidad propia?
Si
- 2) ¿Tiene temor a morir privada de su dignidad?
Si
- 3) ¿Refiere temor a inspirar compasión?
Si

✧ **NECESIDAD DE SEGURIDAD**

- 1) ¿Se siente rechazado o abandonado?
Si
- 2) ¿Cómo lo tratan en el hospital?
En general me tratan bien.
- 3) ¿Cómo se siente en el hospital?
Mal, ya quiero irme a mi casa.
- 4) ¿Qué le gusta o disgusta del hospital o de su casa?
Del hospital me disgusta que no me atienden rápido, que me digan “Ahorita” y de mi casa que no puedo realizar las actividades que anteriormente hacía.

✧ **NECESIDAD DE SENTIRSE ACOMPAÑADO POR AQUELLAS PERSONAS QUE LE SON MAS AFINES**

- 1) Desea estar acompañado por sus familiares, seres queridos o enfermera?
Si, para no sentirme sola
- 2) ¿Tiene temor a la soledad por el abandono de sus familiares o amigos?
Si
- 3) ¿Presenta temor a dejar a su familia y amigos?
Si, en particular en dejar a mis hijas

✧ **NECESIDAD DE ESTAR INFORMADO SOBRE SU ESTADO DE SALUD**

- 1) ¿Siente la necesidad de que el personal médico y de enfermería les hable con la verdad y en términos que usted entiende?
Si, sería muy necesario
- 2) ¿Comparte o ha compartido el diagnóstico médico y las consecuencias con sus seres queridos?
Si

✧ **NECESIDAD DE ARREGLAR SUS COSAS PERSONALES**

- 1) ¿Tiene la seguridad de que sus cosas personales estarán cuidadas (MASCOTAS, PLANTAS)?
Si

✧ **NECESIDAD DE RESOLVER ASUNTOS PENDIENTES EN EL ASPECTO SOCIAL**

2) ¿Tiene relaciones interpersonales no resueltas satisfactoriamente, amistades, compañeros de trabajo, vecinos, etc.?

No

✧ **NECESIDAD DE RESOLVER ASUNTOS PENDIENTES EN EL ASPECTO FAMILIAR**

1. ¿Desea ver a sus seres queridos para resolver asuntos familiares pendientes?

Si

2. ¿Busca la reconciliación con un pasado no aceptado que no les deja en paz, relacionado con sus seres queridos?

Sí, me cuesta mucho trabajo aceptar el cambio de actitud de mi esposo de un tiempo para acá.

3. ¿Tiene alguna fuente de esperanza, tranquilidad o fuerza?

A veces la de Dios.

4. ¿Son importantes para usted los rituales o prácticas religiosas?

No

¿Cree que existe una relación entre sus creencias espirituales y su estado actual de salud o situación vital?

No

EVALUACIÓN SUBJETIVA DEL ENTREVISTADOR

Después de realizar la entrevista y a su juicio. Mencione las necesidades psicoemocionales alteradas que presenta la paciente

Se detecta un gran enojo por parte de la paciente hacia su esposo (IRA), angustia, preocupación por sus hijas, incertidumbre por lo que va a pasar con su estado de salud y miedo de permanecer mucho tiempo hospitalizada.

6.4. VALORACIÓN DE LAS FASES DE DUELO

Finalidad: Su aplicación es útil para evaluar la fase predominante del duelo, principalmente se utiliza en enfermos terminales, aunque también se ha da dos uso a personas con cualquier pérdida catastrófica (empleo, ingresos, libertad, salud)

Kübler-Ross afirmó que estas etapas no necesariamente suceden en el orden descrito a continuación, ni todas estas son experimentadas por todos los pacientes, aunque afirmó que una persona al menos sufrirá dos de estas etapas.

Fases:

- I. NEGACIÓN
- II. IRA
- III. NEGOCIACIÓN
- IV. DEPRESIÓN
- V. ACEPTACIÓN

Instrucciones: Marque con una X la frecuencia con que aparece el sentimiento, emoción, pensamiento, conducta, síntoma, etc. Entendiendo que el 1 es el menor grado de frecuencia y el 3 el mayor grado de frecuencia, según la clasificación siguiente:

0= En lo absoluto, nada o todo lo contrario.

1= Un poco

2= Bastante

3= Mucho

La puntuación mayor obtenida orienta sobre la fase del duelo respectiva predominante.

FASE: NEGACIÓN Y AISLAMIENTO: “No, yo no, no puede ser cierto”

No	PREGUNTA	0	1	2	3
1	Me siento confusa y/o aturdida				X
2	Tengo pensamientos que no puedo quitarme de la cabeza			X	
3	Rechazo la realidad que se me presenta		X		
4	Creo que hay confusión en el diagnóstico	X			
5	No escucho los hechos que me describen	X			
6	Reprimo lo que escucho		X		
7	Solicito otras valoraciones medicas con la esperanza que el diagnostico fuera un error	X			
8	Me mantengo en contacto con un médico para disponer ayuda en cualquier momento	X			
9	Me aílo para evitar que las personas que me rodean me cuestionen mis pensamientos, sentimientos y			X	

	conducta				
10	Soy incapaz de escuchar los intentos de ayuda de las demás personas		X		

TOTAL: 10 PUNTOS

IRA O ENOJO “¿Por qué yo? ¿Por qué a mí? ¿Qué hice para merecer este castigo?”

No	PREGUNTA	0	1	2	3
11	Estoy más impaciente d lo normal				X
12	Estoy más irritable de lo normal				X
13	Me cuesta mucho realizar mis cuidados personales, siento que no me interesan		X		
14	Demandando y exijo atención por parte del equipo de salud			X	
15	Critico y acuso al equipo de salud por molestarme innecesariamente		X		
16	Critico y acuso al equipo de salud por dejarme sola			X	
17	Recibo sin entusiasmo las visitas familiares		X		
18	Los encuentros con las visitas familiares son desagradables		X		
19	Siento que estoy al borde de una crisis nerviosa	X			
20	Me cuesta mucho estar bien ante todos		X		
21	Tengo sentimientos de culpa y de tristeza que me angustian y me agobian		X		
22	Evito las visitas familiares		X		
23	Siento incomodidad ante la ausencia de visitas familiares	X			
24	Los encuentros con las visita familiares son violento	X			

TOTAL: 24 PUNTOS

PACTO O NEGOCIACIÓN “SI ME CONCEDES LA VIDA YO TE PROMETO...”

No	PREGUNTA	0	1	2	3
25	¿Hace promesas al ser supremo para evitar la pérdida y se le concede la prolongación de su vida, alivio del dolor y del sufrimiento?		X		
26	¿Intenta encontrar medios para creer que sucederá un milagro en su recuperación o se	X			

	le concederá más tiempo?				
27	¿Puede expresar sentimientos de culpa o miedo, de castigo por los pecados anteriores, reales o imaginarios?	X			
28	¿Promete rectificar errores ante la posibilidad de que se le conceda mayor tiempo de vida?		X		

TOTAL: 2 PUNTOS

DEPRESIÓN: ¿Qué caso tiene? ¿Qué más da?

No	PREGUNTA	0	1	2	3
29	Se queja de lo que ha sucedido				X
30	Se queja de lo que no puede ser				X
31	Puede hablar libremente (Por ejemplo revisando pasadas pérdidas como dinero o trabajo)		X		
32	No puede hablar libremente (Por ejemplo revisando pasadas pérdidas como dinero o trabajo)		X		

Total: 8 puntos

ACEPTACIÓN

No	PREGUNTA	0	1	2	3
33	Se adapta a la pérdida			X	
34	Ha disminuido el interés en lo que le rodea		X		
35	Ha disminuido el interés en las personas allegadas		X		
36	Puede desear empezar a hacer planes (Testamento, medidas de vida).	X			

TOTAL: 4 PUNTOS

NOTA: El puntaje representa el estado emocional en que se encuentra la paciente

Después de realizar la entrevista y su juicio ¿En qué etapa del proceso de duelo se encuentra la paciente, según Elisabeth Kúbler Ross?

IRA O ENOJO

7. PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA

7.1. VALORACIÓN SEGÚN LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

○ RESPIRACIÓN/CIRCULACIÓN

Datos Objetivos: Se encuentra la paciente sin alteraciones de la anatomía del sistema respiratorio (tabique nasal recto, sin alteraciones, narinas permeables) con puntas nasales a 2lt x min con frecuencia respiratoria de 22x y saturación de 98%. Frecuencia cardiaca de 82x' y TA: 110/70
Gasométricamente sin datos de insuficiencia respiratoria.

Datos subjetivos: A la exploración tórax posterior se encuentra disminución en la entrada y salida de aire, con murmullo vesicular presente en región superior, sin sibilancias ni fenómenos agregados, solo estertores finos bibasales, no presenta tos. Palidez generalizada, lechos ungueales pálidos.

Refiere agitación a la deambulación o movimientos bruscos.

Ruidos cardiacos rítmicos, sin fenómenos, frotos, ni ruidos agregados, pulsos palpables con intensidad disminuida. Llenado capilar de 2 segundos.

Neurológicamente se encuentra con ECG 13 pts.

Refiere antecedentes de tabaquismo durante 30 años (2 o 3 por día).

○ COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Datos Objetivos:

Peso: 66 kg.

Talla: 166 cm.

Dieta: Blanda sin irritantes

Glicemia: 103 mg/dl

Solución parenteral: Sol. NaCl al .9% 1000+ 2gr. MgSO4 p/24 hrs.

Datos subjetivos: Mucosas Orales hidratadas, lengua de color rosáceo, cavidad bucal limpia, piezas dentales incompletas (Faltan 3 molares), sin presencia de lesiones o caries. Presenta Halitosis. Masticación lenta, hiporexia y aversión, solidos, saciedad temprana y disminución del sentido del gusto refiere repulsión por algunos alimentos como lo son las carnes y las grasas. Realiza 3 comidas al día en poca cantidad, ya que no se termina la charola proporcionada por el departamento de nutrición, las comidas las realiza en el horario hospitalario. 8:30 am, 14 hrs y 19 hrs.

Piel pálida, íntegra, hidratada, sin lesiones (solo las Hx Qx).

Abdomen blando, depresible, sin datos de irritación peritoneal, perístasis presente disminuida en intensidad, pero no en frecuencia. Refiere dolor crónico en tórax (Hx Qx) que va de la mano con las respiraciones) el cual provoca mayor inmovilización corporal y por lo tanto menor ánimo a la alimentación.

Refiere que desde joven presenta anorexia en momentos de estrés y preocupación.

● ELIMINACIÓN

Datos objetivos: Paciente con sonda vesical a derivación, creatinina de 0.45mg/dl. BUN 12.5 mg/dl. Presenta evacuaciones 1 cada 2 días con aspecto duro y seco (Tipo 2 según escala de bristol). Uresis de 1000ml aproximadamente cada 24 hrs. EGO con resultados no patológicos.

Datos subjetivos: Abdomen blando, depresible, perístasis presente disminuida en intensidad, pero no en frecuencia, refiere dolor moderado a la palpación. Característica de la orina: amarilla clara, sin restos de sedimentos. Evacua por medio de cómodo, ya que niega posibilidad de mantenerse en pie. Menciona tener regularmente incontinencia urinaria por lo que usa toalla sanitaria a diario. Presenta estreñimiento crónico que controla con la ingesta de papaya y jugos. Refiere primer menarca a los 14 años. Número de parejas sexuales 3, embarazos 3, partos 3, Aborto 0.

● MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA

Datos objetivos: Nula posibilidad de mantenerse en pie o deambular, deteriorada capacidad muscular a consecuencia de la cirugía, se mantiene en posición semifowler (30°).

Datos subjetivos: Resistencia muscular disminuida, arcos de movilidad y ROT'S normales, extremidades con edema (++) con fóvea. Refiere sentir debilidad en extremidades, se mantiene poco cooperable, mínima movilización por apatía, con respuesta a estímulo.

Funcionamiento neuromuscular adecuado, miembros periféricos con edema ++, pulsos palpables, rítmicos con adecuada intensidad y frecuencia. Venas varicosas en ambos miembros pélvicos. Fuerza muscular grado 3 (escala de Daniel's).

● DESCANSO Y SUEÑO

Con presencia de ojeras y bostezos durante la entrevista, refiere tener sueño discontinuo, durmiendo aproximadamente 6 hrs por las noches, insomnio frecuente por las noches, ya que le preocupa su estado de salud, sensación de sentirse cansada al despertar, sin hábitos ligados a la conciliación del sueño. Durante el día realiza siestas de 20 minutos. Con déficit de Atención y respuestas a estímulos disminuidas.

● USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Durante la estancia hospitalaria porta bata de la institución limpia y tiene puesto un pañal desechable para evitar manchado de la cama en

caso de evacuación, porta medias ted al muslo. Manifiesta deseos de poder portar ropa abrigadora, pero esta medida no puede ser posible debido a los picos febriles que presentó con anterioridad.

● MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL ADECUADA

Datos objetivos: Temperatura: 36.4°C, pérdidas insensibles: 792 ml/kg/hr.

Según hojas de enfermería presentó fiebre por 3 días seguidos, teniendo picos febriles de hasta 38.5°C que fueron controlados con paracetamol; en las últimas 48 hrs no ha presentado fiebre.

Datos subjetivos: Palidez de tegumentos generalizada con temperatura fría al tacto, entorno físico frío, cubierta por bata hospitalaria y sabanas

● HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Cabello escaso, seco y quebradizo, color negro con leve canosidad. Refiere baño de esponja alternado en el turno de la mañana, lavado bucal 2 veces al día (mañana y noche), pabellón auricular formado con presencia de cerumen, piel hidratada, pálida, edema (++) focalizado en miembros superiores, acceso venoso en MTD, paciente multipuncionada, red venosa visible con hematomas, fragilidad capilar, llenado de 2 seg. Hx Qx en hemitorax izquierdo limpia, bien afrontada, sin datos de dehiscencia o infección, con presencia de VAC a succión continua. Demás sin alteraciones.

Sin indicio de lesiones dérmicas (úlceras), préstamo de colchón de presión alterna por clínica de heridas. Se realiza evaluación de escala de Braden por turno

● SEGURIDAD

Se encuentra la paciente en cama con barandales en alto, vigilancia continua y familiar de 24 hrs, además de contar con botón de emergencia, baño propio en cubículo de aislados. Se realiza la evaluación de la escala de Crichton por turno. Refiere evitar pararse o movilizarse debido a debilidad en las extremidades y dolor crónico con escala de EVA 7/10.

Porta un VAC a succión continua drenando secreción serohemática, además cuenta con sonda Foley a derivación.

Refiere realizarse control oncológico anual, además de Papanicolaou, colposcopia, laboratorios y toma de medicamentos de acuerdo a

indicaciones médicas. Menciona que su esquema de vacunación está completo, no está muy segura.

Refiere no necesitar ningún instrumento de apoyo (bastón, muletas, lentes, etc.)

Se mantiene vigilancia continua ya que se encuentra en depresión moderada y verbaliza deseos de muerte.

Refiere no saber mucho sobre el proceso por el que está pasando, se siente preocupada y con temor de no poder recuperar su capacidad física y su salud, además de extrañar la comodidad de su casa.

CUADRO DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO	DOSIS	HORARIO
Clindamicina	600 mg.	Cada 8 hrs.
La clindamicina es un antibiótico eficaz en el tratamiento de las siguientes infecciones cuando son causadas por bacterias anaerobias sensibles, cepas susceptibles de bacterias aerobias grampositivas como estreptococos, estafilococos y neumococos y cepas susceptibles de <i>Chlamydia trachomatis</i> . Infecciones de la piel y tejidos blandos, incluyendo acné, furunculosis, celulitis, impétigo, abscesos y heridas infectadas. Específicamente para infecciones de la piel y tejidos blandos como erisipela.		
Ertapenem	1 gr	Cada 24 hrs
Es un antibiótico para el tratamiento de pacientes con infecciones moderadas a graves causadas por gérmenes sensibles a su acción, y para el tratamiento empírico inicial antes de identificar las bacterias patógenas en las siguientes infecciones: <ul style="list-style-type: none">• Infecciones intraabdominales complicadas.• Infecciones complicadas de la piel y de sus anexos, incluyendo las infecciones de los miembros inferiores y pie diabético.• Septicemia bacteriana.		
Vancomicina	2 gr.	Cada 12 hrs
Es un antibiótico para tratamiento de infecciones que potencialmente ponen en peligro la vida del paciente causadas por bacterias susceptibles, principalmente en las causadas por estafilococos resistentes a los β -lactámicos, así como en pacientes alérgicos a la penicilina o a las cefalosporinas o bien en aquellos que no han respondido a éstos. Si se dispone de datos de susceptibilidad se deben tomar en cuenta éstos para el tratamiento.		

Paracetamol	1 gr.	Cada 8 hrs
Analgésico/antipirético está indicado en las siguientes condiciones cuando clínicamente se justifica el empleo de la vía intravenosa para el alivio urgente del dolor o la hipertermia y/o cuando no es posible emplear otras vías de administración		
Clorhidrato de Tramadol	300 mg. En 250 ml de SF al .9%	Infusión continua para 24 hrs.
Analgésico Opiode que está indicado en los procesos que cursen con dolor de moderado a severo, de origen agudo o crónico (fracturas, luxaciones, infarto agudo del miocardio, cáncer, etc.), también puede utilizarse como analgésico preoperatorio, como complemento de anestesia quirúrgica, en el postoperatorio y procedimiento de exploración diagnóstica que cursen con dolor.		
Metoclopramida	10 mg.	Cada 8 hrs.
Gastrocinetico/Antihemético utilizado para: <ul style="list-style-type: none"> • Gastroparesias yatrogénicas: Para contrarrestar los efectos del uso de anticolinérgicos, opiáceos, dopaminérgicos. • Afecciones psíquicas y neuromusculares: Anorexia mental, amiloidosis, colagenopatías, esclerodermia, distrofias musculares (colon espástico), diversos síndromes neuropsiquiátricos. 		
Omeprazol	40 mg	Cada 24 hrs.
Antiulceroso para el tratamiento de la úlcera péptica gástrica y duodenal. Tratamiento para la enfermedad de reflujo esofágico, tratamiento de úlcera gástrica benigna y duodenal, incluyendo aquellas complicadas por los tratamientos de antiinflamatorios no esteroideos, síndrome de Zollinger-Ellison.		

● COMUNICACIÓN

Paciente poco cooperadora, contesta única y concretamente lo que se le pregunta, se nota apática, sin gesticulaciones que demuestren su sentir.

Tiene poca comunicación con sus familiares y/o cuidadora, según reportes de psiquiatría mantiene una relación conflictiva con su pareja y así lo demuestra, refiere la paciente no tener visita de sus hijos debido a que se encuentran ocupados, no cuenta con teléfono móvil

para comunicarse con otros familiares. Es poca la interacción con el personal médico.

● **CREENCIAS Y VALORES**

Refiere ser católica por tradición familiar, aunque no lleva a cabo en la vida diaria la religión, a veces niega la existencia de Dios, otras veces cree en él. No tiene imágenes ni amuletos visibles, no verbaliza oraciones.

● **AUTORREALIZACIÓN**

Aunque no trabaja de manera formal, anhela regresar a sus actividades diarias que constan de encargarse de su hogar y de su familia. Desea poder salir a la calle a relacionarse con la gente como usualmente lo hacía.

● **PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

Anteriormente (Hace 1 año) realizaba ejercicio, caminatas y yoga, pero en la actualidad ve interrumpido por mucho tiempo esas actividades.

● **APRENDIZAJE**

Se interesa mucho en todo lo relacionado con su padecimiento ya que eso le va a permitir actuar de mejor manera durante los cuidados. Su nivel escolar es Licenciatura en administración de empresas, pero nunca ejerció, le gusta la lectura, pero no se siente con ánimo de realizarla.

7.2. JERARQUIZACIÓN DE NECESIDADES AFECTADAS

- ✿ COMUNICACIÓN
- ✿ SEGURIDAD
- ✿ MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA
- ✿ HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL
- ✿ ELIMINACIÓN
- ✿ COMER Y BEBER ADECUADAMENTE
- ✿ MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL

7.4. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1. NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

Dx. Aflicción crónica

R/C: Crisis en el manejo de la enfermedad

M/P: Expresión verbal de sentimientos como enojo, temor, frustración y soledad.

Dx. Interrupción de los procesos familiares

R/C: Falla en la relación familiar

M/P: El familiar establece comunicación limitada, abandono y hostilidad.

Dx. Afrontamiento familiar incapacitante

R/C: Poco apoyo familiar

M/P: El cuidador familiar se retrae o establece comunicación limitada o temporal con la paciente

Dx. Deterioro en la interacción social

R/C: Aislamiento terapéutico

M/P: Interacción disfuncional con la familia y personal médico.

2. NECESIDAD DE SEGURIDAD

Dx. Dolor crónico

R/C: Herida quirúrgica con proceso infeccioso

M/P: Verbalización y gesticulación de dolor. Cambios en el patrón de sueño y depresión.

Dx. Riesgo de shock

R/C: Infección en colgajo DIEP

Dx. Retraso en la recuperación quirúrgica

R/C: Infección postoperatoria de la zona quirúrgica.
M/P: Evidencia de interrupción de la curación de la herida quirúrgica (Enrojecimiento, drenaje e inmovilidad).

Dx. Ansiedad

R/C: Entorno, estado de salud y estrés

M/P: Verbalización de sentimientos negativos sobre si misma e insomnio

Dx. Riesgo de autoestima situacional baja

R/C: Enfermedad y cambios en el rol social

Dx. Riesgo de violencia autodirigida

R/C: Alteración en el estado emocional (Fantasías de muerte)

Dx. Riesgo de caídas

R/C: Deterioro de la movilidad física

3. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA

Dx. Deterioro de la movilidad física

R/C: Intolerancia a la actividad

M/P: Reacio a intentar el movimiento

Dx. Intolerancia a la actividad

R/C: Reposo en cama o inmovilidad

M/P: Informe verbal de debilidad.

4. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Dx. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea

R/C: Inmovilidad física, edema.

5. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Dx. Estreñimiento

R/C: Actividad física disminuida

M/P: Disminución en el peristaltismo, frecuencia de eliminación inferior habitual con heces duras.

6. NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN

Dx. Exceso de volumen de líquidos

R/C: Fallo en los mecanismos reguladores

M/P: Edema

Dx. Riesgo de desequilibrio nutricional
R/C: Ingesta menor a las necesidades

7. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Dx. Insomnio
R/C. Malestar físico y psicológico prolongado
M/P: Cansancio, irritabilidad y ansiedad.

7. PLAN DE INTERVENCIONES ENFERMERÍA

1. NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

Dx. Aflicción crónica

R/C: Crisis en el manejo de la enfermedad y/o apariencia física.

M/P: Expresión verbal de sentimientos como enojo, temor, frustración y soledad.

Definición: Patrón cíclico, recurrente y potencialmente progresivo de tristeza generalizada experimentado (por un familiar, cuidador, persona con una enfermedad crónica o discapacidad) en respuesta a una pérdida continua, en el curso de una enfermedad o discapacidad.

Objetivo:

- Fomentar la aceptación física de la paciente para que de esta manera disminuyan sus sentimientos negativos

Planeación de las Intervenciones	Ejecución de las actividades
A. Apoyo emocional	-En colaboración con el departamento de psicología y psiquiatría se implementaron pláticas de autoestima hacia la paciente. -Se tuvieron varias sesiones de terapia individualizada donde se fomentó la autoaceptación. -Por parte del personal de salud hubo mayor comunicación aclarando cualquier duda sobre el estado de salud y evolución de la paciente.
B. Control de la depresión	-Se pidió apoyo familiar para que tuvieran mayor acercamiento y comunicación. -Se valoró por constantemente por parte del departamento de psiquiatría. -Se realizaron terapias alternativas como lo es la musicoterapia, aromaterapia y escucha activa. -Se recomendó acercarse a su religión para fortalecer su espiritualidad y de esta manera aumentar la esperanza.
C. Equilibrio emocional	-Se realizaron actividades que fomentaron la expresión de las emociones.

Fundamentación:

- A. A pesar de que la enfermería y la psicología son dos campos separados, ambos están muy vinculados. En el campo de la enfermería, la atención se centra en ayudar a las personas a mejorar su salud y recuperación. La psicología por su parte se ocupa de los procesos mentales y comportamiento. Esas dos materias están muy relacionadas, porque para ayudar a la personas a recuperarse de manera adecuada de sus problema de salud, una enfermera debe entender en comportamiento y el estado emocional de un paciente.
- B. Además el tratamiento farmacológico para la depresión, la terapia psicológica que más se ha estudiado y ha demostrado su eficacia es la terapia cognitivo conductual. Pero existen otros tratamientos dentro de la misma línea cognitivo conductual que también han demostrado también su eficacia y tratan otros aspectos o son más simples. En concreto, la activación conductual, la terapia de autocontrol, la terapia de resolución de problemas, la terapia interpersonal.
- C. Para nadie es un secreto que lo que está ocurriendo en nuestra mente se ve reflejad en nuestro cuerpo. Cada vez hay más investigaciones que demuestran científicamente las características holísticas del cuerpo humano, lo que significa que somos un ente único e indivisible que responde con todo un ser ante situación que la vida le depara y no podrá superarlas si no cuenta con equilibrio emocional. De allí que será prácticamente imposible evitar que emociones o pensamientos incidan directamente con la salud y el cuerpo físico.

<http://www.naturopatamasdeu.com/influencia-de-las-emociones-en-la-salud/>

Evaluación: Durante las terapias psicológicas se logró la expresión de emociones y sentimiento, de esta manera pudo realizarse una canalización efectiva de ellos. La autoestima fue restaurada de manera parcial, ya que la paciente pudo aceptar su cuerpo y reforzó las esperanzas de que la reconstrucción mamaria a la que fue sometida tuviera buenos resultados a corto plazo.

Dx. Interrupción de los procesos familiares

R/C. Falla en la relación familiar

M/P. El familiar establece comunicación limitada, abandono y hostilidad.

Definición: Cambio en las relaciones y/o en el funcionamiento familiar.

Objetivo:

- Fomentar la comunicación y apoyo familiar

Planeación de las Intervenciones	Ejecución de las actividades
A. Funcionamiento y normalización de la familia	-En colaboración con el departamento de psicología se realizó terapia de pareja y familiar. -Se tuvieron varias sesiones de terapia individualizada donde se fomentó la integración familiar.
B. Aumentar los sistemas de apoyo	-Se pidió apoyo familiar para que tuvieran mayor acercamiento y comunicación. -Se comunicó a la paciente sobre la confianza y apoyo que puede obtener de los colaboradores de la salud.
C. Estimulación de la integridad familiar	-Se realizaron actividades por medio de la terapia familiar que tenían como fin el integrar a cada miembro de esta.
Fundamentación: A. La familia llega a percibirse como algo ambivalente, en donde además de encontrar relaciones amorosas y vínculos protectores, adquieren protagonismo las situaciones problemáticas y complicadas. En estas situaciones es cuando la Terapia Familiar Sistémica surge como respuesta para solucionar el problema. Este tipo de terapia, con sus estrategias terapéuticas, pretende influir en la estructura familiar completa. Su objetivo es comprender e intervenir en el sistema familiar. B. Contar o no con apoyo va a tener unas repercusiones importantes sobre la salud de los individuos. Existen actualmente evidencias considerables de que la disponibilidad de apoyo a menudo funciona como un amortiguador del estrés, ayuda al afrontamiento y resulta muy beneficioso para la salud. Por el contrario, la pérdida o ausencia de apoyo especialmente por parte de la familia, asociada a las diferentes fuentes de estrés que pueden presentarse en la vida de la persona (enfermedad, minusvalía, pérdida de un ser querido, cambios en el rol, etc.) pueden interactuar, potenciándose y creando un alto nivel de vulnerabilidad individual. C. Se ha demostrado que con las terapias de integración familiar es posible lograr que las funciones básicas de la familia se lleven a cabo mediante la	

organización de los recursos del propio sistema familiar tanto desde el punto de vista instrumental (necesidades físicas) como expresivo (necesidades emocionales básicas).

(Nolasco Pereyra, 2000)

Evaluación: Se logró que la paciente expresara el motivo del enojo hacia su pareja, de la misma manera por medio de la terapia psicológica a la que fueron sometidos juntos, él comprendió y manifestó sus inconformidades y lograron llegar a acuerdos para la sana convivencia.

Dx. Afrontamiento familiar incapacitante

R/C: Poco apoyo familiar

M/P: El cuidador familiar se retrae o establece comunicación limitada o temporal con la paciente

Definición: Comportamiento de una persona significativa (esposo) que inhabilita sus propias capacidades y las de la paciente para abordar efectivamente tareas esenciales para la adaptación de ambos al reto de salud.

Objetivo: Fomentar una buena relación y apoyo entre el cuidador principal (esposo) y la paciente.

Planeación de las Intervenciones	Ejecución de las actividades
A. Aumentar afrontamiento	-Integrar a la familia como un sistema de apoyo. -Alentar a la familia comunicar sus sentimientos por paciente que cruza por el proceso patológico. -Animar a la paciente a desarrollar relaciones familiares con sana convivencia.
B. Apoyo emocional	-Ayudar a la paciente a que exprese sus sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. -Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias -Favorecer la conversación o el llanto como medio para disminuir la respuesta emocional. -Permanecer con la paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.
C. Disminución de la ansiedad	-Proporcionar la mayor información posible de manera clara y precisa. -Avisas sobre los efectos de los procedimientos y medicación. -Crear un ambiente que facilite la confianza.
Fundamentación: A. La familia es la mayor fuente de apoyo social y personal de que pueden disponer las personas. Diversos estudios han mostrado que las personas que disponen de un sistema de apoyo familiar efectivo soportan mejor las crisis de la vida; así mismo el impacto del estrés es mucho menor que en las personas que no tienen este tipo de apoyo. B. Las emociones o sentimientos son fundamentales para el estado de salud, algunos estudios determinan que el sistema nervioso central y el	

sistema inmunológico se comunican, esto quiere decir que las emociones y el cuerpo no están separados sino muy interrelacionados por lo que la expresión de evitan desequilibrios internos.

- C. La reducción de **la ansiedad del paciente quirúrgico se basa en gran medida en proporcionarle información.** Existen multitud de estudios donde se plantean las diversas estrategias para reducir la ansiedad que se pueden catalogar en 3 grandes niveles de actuación: modificación de estructuras, rutinas hospitalarias y aplicación de técnicas psicológicas.

<http://www.saludmental.info/Secciones/apoyo/2008/enfermeria-y-salud-mental-julio08.html>

Evaluación: Mejoró considerablemente la comunicación con la familia, logrando las visitas constantes de su esposo e hijas.

A la par de esto aumentó positivamente la relación con el personal de la salud.

Dx. Deterioro en la interacción social

R/C: Aislamiento terapéutico

M/P: Interacción disfuncional con la familia y personal médico.

Definición: Intercambio social inefectivo o cuantitativamente insuficiente o excesivo

Objetivo: Fomentar el buen clima social intrahospitalario y familiar.

Planeación de las Intervenciones	Ejecución de las actividades
A. Apoyo emocional	-Comentar la experiencia emocional con la paciente -Realizar afirmaciones enfáticas o de apoyo hacia su salud. -Fomentar la escucha activa y comentarios positivos hacia la paciente.
B. Aumentar los sistemas de apoyo	-Animar a la paciente a participar en las actividades sociales y comunitarias. -Fomentar las relaciones con personas que tengan los mismos intereses y metas. -Explicar a los demás implicados (familia) la manera en que pueden ayudar.
Fundamentación: A. Todos nos sentimos tristes o desanimados alguna vez. La mayoría de las personas sufren las experiencias tristes de la vida como una enfermedad grave, la pérdida de un empleo, la muerte de un familiar o un divorcio y esto provoca un aislamiento social que solo puede ser vencido a través de la comunicación y retroalimentación del problema para ser superado. B. El apoyo y la participación de la familia y amigos puede desempeñar un papel crucial para ayudar a alguien con depresión. Las personas en el sistema de apoyo pueden ayudar a alentar al ser querido deprimido a seguir el tratamiento y a poner en práctica las técnicas de afrontamiento y tácticas para la resolución de problemas que aprenda mediante la psicoterapia. Por otro lado es fundamental incluir a las personas afectadas al núcleo familiar o social por medio de actividades y grupos. (Victor, 2008)	
Evaluación: Por medio de una serie de intervenciones se logró que la paciente pudiera expresar sentimientos de manera más fácil, pudiendo entablar conversaciones extensas y enfocadas a distintas temáticas.	

2. NECESIDAD DE SEGURIDAD

Dx. Dolor crónico

R/C: Herida quirúrgica con proceso infeccioso

M/P: Verbalización y gesticulación de dolor. Cambios en el patrón de sueño y depresión.

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a severa con un final anticipado o previsible con una duración de 6 meses.

Objetivo: Controlar el dolor

Planeación de las Intervenciones	Ejecución de las actividades
A. Manejo del dolor	<ul style="list-style-type: none"> - Colaborar con la paciente, seres queridos y demás colaboradores para seleccionar y desarrollar las medidas no farmacológicas del alivio del dolor (terapias alternativas).. - Animar a la paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia - Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas.
B. Administración de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> - Administración de los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente en dolor severo. - Colaborar con los médicos si se indican fármacos, dosis, vías de administración o cambios de intervalo con recomendaciones específicas en función de los principios de la analgesia.
<p>Fundamentación:</p> <p>A. Durante las últimas décadas, el uso de las terapias complementarias y alternativas ha tomado fuerza y ganado popularidad, siendo particularmente útiles en algunos grupos específicos de pacientes, como aquellos que presentan dolor crónico oncológico. Estas terapias están constituidas por un amplio y variado grupo de intervenciones terapéuticas tales como medicina herbal, homeopatía, aromaterapia, entre otras; es importante entonces que el personal de salud las conozca y las considere como una opción en el manejo integral del dolor.</p> <p>B. Los analgésicos son medicinas que reducen o alivian los dolores de cabeza, musculares, artríticos o muchos. Existen muchos tipos diferentes</p>	

de analgésicos y cada uno tiene sus ventajas y riesgos. En general la ventaja de utilizarlos es que **generan bienestar y alivio** ante el estímulo negativo presentado (dolor).

(L.M. Martínez Sánchez, 2014)

Evaluación: A través del paso de los días se logró disminuir el dolor, valorando de manera constante la escala de EVA, pudiendo así quitar la infusión continua de analgésicos opioides, quedándose únicamente con los analgésicos con horario.

Dx. Riesgo de shock

R/C. Infección en colgajo DIEP

Definición: Riesgo de aporte sanguíneo inadecuado a los tejidos corporales que puede conducir a una disfunción celular que constituye una amenaza para la vida.

Objetivo: -Fomentar el control de la infección.

Planeación de las Intervenciones	Ejecución de las actividades
A. Administración de antibióticos según prescripción médica.	- Vigilar la administración de antibióticos a la hora exacta, tal como la prescripción médica lo describe -Evaluar la función y efectividad del antibiótico prescrito.
B. Aislamiento protector	-Proporcionar un medio ambiente seguro utilizando las precauciones estándar (Bata, cubrebocas, lentes, guantes, etc.) -Mantener un ambiente séptico
C. Evitar el contagio de microorganismos patógenos propios del ambiente hospitalario.	-Instruir a paciente y familiares sobre el correcto lavado de manos. -Fomentar técnicas correctas y sépticas.
Fundamentación: A. Los antibióticos son medicamentos potentes que combaten las infecciones bacterianas. Su uso correcto puede salvar vidas. Actúan matando las bacterias o impidiendo que se reproduzcan. Después de tomar los antibióticos, las defensas naturales del cuerpo son suficientes. El uso correcto de acuerdo al horario y el tiempo al que fue prescrito debe cumplirse, de lo contrario el microorganismo al que combate se fortalece y se vuelve más difícil su erradicación. B. Los aislamientos son barreras físicas que se interponen entre la fuente de infección (paciente infectado o colonizado) y el sujeto susceptible (otros pacientes, familiares y personal) para disminuir la posibilidad de transmisión. Según las últimas recomendaciones de la CDC hay dos tipos de precauciones de aislamiento. El primer nivel, y el más importante, corresponde a aquellas precauciones diseñadas para el cuidado de todos los pacientes en hospitales, independientemente de su diagnóstico o su	

presunto estado de infección. La puesta en marcha de estas Precauciones Estándar es la estrategia fundamental para el éxito del control de la infección nosocomial.

C. Hace más de 100 años Ignaz Semmelweis (siglo XIX), demostró por primera vez que lavarse las manos con frecuencia ayuda a prevenir la propagación de las enfermedades. Las manos son el vehículo más común para transmitir infecciones; por lo que es imprescindible que los niños y adultos entiendan la importancia de lavarse las manos. El lavado de manos es la práctica de prevención y control de infecciones más antigua, sencilla e importante que debe realizar la población, para minimizar la transmisión de infecciones entre los habitantes de la comunidad.

(Miguel, 2000)

Evaluación: Por medio de varios cambios y combinación de antibióticos, así como de las precauciones estándar se llegó a erradicar la infección en la HxQx manifestándose en la ausencia de síntomas y reflejado en los resultados de laboratorio obtenidos.

Dx. Retraso en la recuperación quirúrgica

R/C: Infección postoperatoria de la zona quirúrgica.

Definición: Aumento del número de días del postoperatorio requeridos por una persona para iniciar y realizar actividades para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Objetivo: Disminuir el número de días de estancia hospitalaria

Planeación de las Intervenciones	Ejecución de las actividades
A. Administración de medicamentos según prescripción médica.	- Vigilar la administración de medicamentos a la hora exacta, tal como la prescripción médica lo describe. -Evaluar la función y efectividad del antibiótico prescrito. -Utilización de los ocho correctos en la administración de medicamentos.
B. Vigilancia del estado nutricional.	-Control de peso cada 2 días. -Se impartieron platicas de nutrición, fomentando la nutrición adecuada -Con apoyo del departamento de nutrición se realizó un menú acorde a las necesidades de la paciente.
C. Vigilancia del estado inmunológico y de salud en general.	-Se toman muestras de laboratorio cada 2 días, las cuales se interpretan y toman medidas de manera inmediata. -Evaluación constante de escalas de valoración (crichton, Daniel's, bristol, etc.)
Fundamentación: A. La administración de medicamentos dentro del hospital recae fundamentalmente en enfermería quienes deben tener los conocimientos y aptitudes necesarias para administrar un fármaco. El objetivo principal de la terapia farmacológica es lograr una acción específica mediante la administración de un medicamento, ya sea con fines preventivos, diagnósticos o terapéuticos. B. El diagnóstico del estado nutricional ya es ampliamente reconocido por su importancia en la monitorización y evaluación del paciente hospitalizado como parte fundamental del control médico, durante todo el proceso de hospitalización y de la investigación de deficiencias nutricionales a fin de corregirlas, pues se sabe que el estado nutricional frecuentemente afecta	

la respuesta del paciente a la dolencia y a la terapéutica empleada.

- C. El hombre vive rodeado de microbios, organismos microscópicos que pueden ser peligrosos y provocar enfermedades. Para protegerse, el cuerpo humano cuenta con un sistema de defensa o inmunitario que por lo regular se debilita en el ambiente hospitalario, he aquí la importancia de mantener la vigilancia continua del estado general del paciente.

(V. A. Leandro Merhi1, 2007)

<http://todosobretusistemainmunologico.blogspot.mx/>

Evaluación: En colaboración con otros profesionales de la salud (médicos, nutriólogos, psicólogos, psiquiatras, etc) se tuvieron valoraciones constantes y holísticas que lograron la implementación correcta de intervenciones que a su vez acortaron la estancia hospitalaria de acuerdo al padecimiento por el que cruzaba.

Dx. Ansiedad

R/C: Entorno, estado de salud y estrés

M/P: Verbalización de sentimientos negativos sobre si misma e insomnio

Definición: Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica; sentimiento de la aprensión causado por la anticipación de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo.

Objetivo: Fomentar el autocontrol de la ansiedad, aceptando y comprendiendo el estado de salud.

Planeación de las Intervenciones	Ejecución de las actividades
A. Diminución de la ansiedad	<ul style="list-style-type: none">-Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad-Explicar todos los procedimientos incluyendo todas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.-Comprender la perspectiva del paciente ante una actividad estresante-Escuchar con atención
B. Intervención en caso de crisis.	<ul style="list-style-type: none">- Planificación con la paciente de la forma en que pueden utilizarse las habilidades de adaptación para tratar las crisis en el futuro.-Disponer un ambiente de apoyo-Ayudar a identificar factores desencadenantes y dinámica de crisis.
C. Aumentar el afrontamiento	<ul style="list-style-type: none">-Valorar la comprensión de la paciente en el proceso de enfermedad-Evaluar la capacidad de la paciente para tomar decisiones.-Tratar de comprender la perspectiva de la paciente ante situaciones estresantes.-Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
Fundamentación: <ul style="list-style-type: none">A. La reducción de la ansiedad del paciente quirúrgico se basa en gran medida en proporcionarle información. Existen multitud de estudios donde se plantean las diversas estrategias para reducir la ansiedad que se pueden catalogar en 3 grandes niveles de actuación: modificación de estructuras, rutinas hospitalarias y aplicación de técnicas psicológicas.B. Para crisis de ansiedad con origen psicológico las medidas preventivas pasan por la armonía, la tranquilidad, relajación, sensación de	

seguridad, etc. Las tres grandes medidas para conseguir ese equilibrio espiritual son:

- Control de la respiración
- Meditación
- Visualización

C. **Cuando una persona se siente aquejada de una dolencia no se limita, pasivamente, a sufrir sus efectos, sino que procura incidir sobre su curso para regularlo.** Se sirve para ello de los conocimientos que tiene sobre la enfermedad, de lo que el sentido común le dice que puede ser más adecuado o inadecuado, de observaciones realizadas sobre sí mismo, de análisis sobre cómo los síntomas y las alteraciones evolucionan en un unas u otras circunstancias, de lo que ve en otros, lo que le dicen, lo que le ha ha pasado antes, etc.

Antes incluso de consultar con un especialista la persona ha desarrollado sus propias presunciones sobre lo que le acontece, calculado posibles consecuencias en diferentes órdenes, y muy posiblemente, ha tomado iniciativas tendentes a recuperar la normalidad.

<http://www.clinicadeansiedad.com/02/26/Afrontamiento-de-la-Ansiedad.--.htm>

Evaluación: Por medio de múltiples actividades en la que colaboró el equipo multidisciplinario se logró disminuir de manera parcial la ansiedad que le provocaba la incertidumbre de su estado de salud y evolución de la misma.

Dx. Riesgo de autoestima situacional baja**R/C:** Enfermedad y cambios en el rol social.**Definición:** Riesgo de desarrollar una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.**Objetivo:** Restaurar la autoestima de la paciente.

Planeación de las Intervenciones	Ejecución de las actividades
A. Escucha activa	-Tener charlas con la paciente evitando barreras que intervengan en la buena comunicación. -Mostrar conciencia y sensibilidad ante las emociones de la paciente. -Mostrar interés ante la situación actual de la paciente.
B. Apoyo emocional	-Con ayuda del departamento de psicología se realizaron pláticas y talleres de fomento a la autoestima.
C. Potenciación de la autoestima	-Animar a la paciente a identificar sus virtudes. -Animar a la paciente a que acepte nuevos desafíos. -Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.
Fundamentación: <p>A. Comunicar lo que uno siente es positivo pero no existe forma de salir de la depresión si nos pasamos todo el día abordando temas tensionantes y deprimentes. Así, establece límites en tu conversación e intenta sacar a colación temáticas que te resulten atractivas, motivantes y alegres. Inicialmente puede ser que no percibas el efecto pero poco a poco puede que incluso te encuentres sonriendo y hayas dejado a un lado las preocupaciones.</p> <p>B. La depresión tiende a aislarnos, no nos interesa conversar con nadie ni de nada. Sin embargo, cuando la depresión ronda, la soledad es muy mala compañera. Así, salir a dar un paseo, encontrar al amigo con el cual hace semanas o meses que no conversas o conocer a nuevas personas es una actividad que siempre mejorará nuestro estado de ánimo.</p> <p>C. Una forma de mejorar nuestra imagen relacionada con ese “observar lo bueno” consiste en hacernos conscientes de los logros o éxitos que tuvimos en el pasado e intentar tener nuevos éxitos en el futuro. Pida a los</p>	

alumnos/as que piensen en el mayor éxito que han tenido durante el pasado año. Dígales que todos debemos reconocer en nosotros la capacidad de hacer cosas bien en determinados ámbitos de nuestra vida y que debemos esforzarnos por lograr los éxitos que deseamos para el futuro. **(Clínica de la salud, 2007).**

Evaluación: Por medio de las estrategias ya mencionadas se logró una autoaceptación positiva que tendrá que seguir trabajándose para llegar a completar el ciclo de duelo y poder llegar a la aceptación

Dx. Riesgo de violencia autodirigida**R/C:** Alteración en el estado emocional (Fantasías de muerte)**Definición:** Riesgo que indica que una persona puede ser física, emocional o sexualmente lesiva para sí misma.**Objetivo:** Fomentar el afrontamiento de problemas y control de la depresión.

Planeación de las Intervenciones	Ejecución de las actividades
A. Manejo de la conducta de autolesión.	-Determinar el motivo o razón de la conducta -Disponer vigilancia continua de la paciente y del ambiente. -Comunicar el riesgo a los demás cuidadores. -Anticiparse a las situaciones desencadenantes que puedan provocar la autolesión e intervenir para evitarlas.
B. Aumentar el afrontamiento	-Valorar la comprensión de la paciente del proceso de la enfermedad. -Utilizar un enfoque sereno de reafirmación -Tratar de comprender la perspectiva de la paciente ante una situación estresante.
C. Manejo ambiental de seguridad	-Eliminar los factores de peligro del ambiente cuando sea posible. -Identificar las necesidades de seguridad según la función física y cognoscitiva y el historial de conducta de la paciente.
Fundamentación:	
A. la observación directa o indirecta de conductas autolesivas deliberadamente autoprovocadas por una persona con o sin patología mental diagnosticada, provoca gran impacto social, ya que la búsqueda de la sobrevivencia es un principio inherente tanto a los seres humanos como al resto de los animales. Pese a esto se tiene que tener una vigilancia estricta a las personas que hayan tenido conductas que dañen su integridad física o por cuestiones sentimentales o patológicas se encuentren en riesgo.	
B. Cuando una persona se siente aquejada de una dolencia no se limita, pasivamente, a sufrir sus efectos, sino que procura incidir sobre su curso para regularlo. Se sirve para ello de los conocimientos que tiene sobre la enfermedad, de lo que el sentido común le dice que puede ser más adecuado o inadecuado, de observaciones realizadas sobre sí mismo, de	

análisis sobre cómo los síntomas y las alteraciones evolucionan en un
unas u otras circunstancias, de lo que ve en otros, lo que le dicen, lo que le
ha pasado antes, etc.

Antes incluso de consultar con un especialista la persona ha desarrollado
sus propias presunciones sobre lo que le acontece, calculado posibles
consecuencias en diferentes órdenes, y muy posiblemente, ha tomado
iniciativas tendentes a recuperar la normalidad.

- C. Es trabajo de enfermería dar cuidado directo a los pacientes por lo que
deben identificarse los pacientes que se encuentran en cualquier tipo de
riesgo, hecho que dirige a distribuir a los pacientes de manera estratégica
y propiciando un ambiente seguro para cada uno según sus necesidades.
(Arbach, Andrés 2007).

Evaluación: Se hablaron abiertamente de los sentimientos y pensamientos
negativos que se tenían, llegando a reconocer los orígenes de éstos y trabajando
sobre ellos. De esta manera el propiciar la autoestima se volvió un objetivo
prioritario.

Dx. Riesgo de caídas**R/C:** Deterioro de la movilidad física**Definición:** Aumento en la susceptibilidad a la caídas que pueden causar daño físico.**Objetivo:** Evitar caídas intrahospitalarias.

Planeación de las Intervenciones	Ejecución de las actividades
A. Prevención de caídas.	-Utilizar barandales en altura adecuada para evitar caídas de la cama. -Identificar déficits cognoscitivos o físicos de la paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado, evaluando constantemente la escala de Glasgow y crichton.
B. Vigilancia continua	-Mantener vigilancia las 24 hrs debido a siestas diurnas.
C. Manejo ambiental de seguridad	-Eliminar los factores de peligro del ambiente cuando sea posible. Objetos tirados o mal acomodados. -Identificar las necesidades de seguridad según la función física y cognoscitiva y el historial de conducta de la paciente.
Fundamentación: A. Las caídas de enfermos ingresados son un hecho real, constituyen un problema de salud por su repercusión tanto a nivel personal como en costes institucionales. El 5% de las caídas producen lesiones graves. Por lo que es de suma importancia valorar frecuentemente el riesgo que corre cada paciente así com o controlar los factores que puedan desencadenar un accidente. B. Se considera oportuno realizar una valoración de todos los pacientes, al ingreso, en el hospital. Los datos para la valoración del riesgo se extraen de la Hoja de Valoración al Ingreso. Con la intención de reducir aquellos factores presentes en las caídas, valorarlas adecuadamente y poder determinar sus causas, para corregirlas, se ha adoptado para documentarlas pertinentemente la Escala de Riesgo de Caídas de J.H. Downton, 1993. C. Debido a que los cuidados intrahospitalarios recaen en las enfermeras es importante que estas presten gran atención a cubrir las necesidades de seguridad del paciente y su entorno.	

(Secretaría de Salud, 2010).

Evaluación: Durante la estancia hospitalaria no hubo ningún evento (caída) o indicios de esta, a pesar de que la paciente comenzó a moverse, acudiendo por su propio pie al baño o desplazándose hacia los pasillos.

3. MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA

Dx. Deterioro de la movilidad física

R/C: Intolerancia a la actividad

M/P: Rechazo a intentar el movimiento

Definición: Limitación del movimiento independiente intencionado del cuerpo o en una o más extremidades.

Objetivo: Fomentar la movilización musculo esquelética.

Planeación de las Intervenciones	Ejecución de las actividades
A. Terapia de ejercicios	-Animar a la paciente a sentarse en la cama, a un lado de la cama o en silla, según tolerancia. -Fomentar la deambulacion independiente dentro de los límites de seguridad. -Terapia de ejercicios: equilibrio, movilidad articular, control muscular y ambulacion.
B. Terapia emocional	-Animar a la paciente a la movilización argumentando la activación de los órganos y funciones de los mismos, así como el beneficio disminuir el tiempo de estancia hospitalaria.
Fundamentación: A. Los ejercicios son necesarios para mejorar la circulación y fortalecer los músculos. La movilización activa aumenta la masa, el tono y la fuerza de los músculos y mejora las funciones cardiacas y respiratorias. La movilización pasiva mejora la actividad articular y circulación. La actividad, la movilidad y la flexibilidad son parte integrante del estilo de vida de la persona. B. Fomentar la sensación de control y autodeterminación del paciente se puede mejorar el cumplimiento de los programas de ejecución. (Medina, 2000).	
Evaluación: Al cabo de los días recobró poco a poco la movilidad de las extremidades, aumentando la fuerza y pudiendo desplazarse de manera independiente, esto a su vez disminuyó considerablemente el edema.	

Dx. Intolerancia a la actividad**R/C:** Reposo en cama o inmovilidad.**M/P:** Informe verbal de debilidad.**Definición:** Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.**Objetivo:** Favorecer la actividad física

Planeación de las Intervenciones	Ejecución de las actividades
A. Terapia de ejercicios	-Animar a la paciente a sentarse en la cama, a un lado de la cama o en silla, según tolerancia. -Fomentar la deambulaci3n independiente dentro de los l3mites de seguridad. -Terapia de ejercicios: equilibrio, movilidad articular, control muscular y ambulaci3n.
B. Terapia emocional	-Animar a la paciente a la movilizaci3n argumentando la activaci3n de los 3rganos y funciones de los mismos, as3 como el beneficio disminuir el tiempo de estancia hospitalaria.
Fundamentaci3n: A. La movilidad es un componente esencial en la vida del hombre. Gran parte de nuestras funciones vitales (respiraci3n, eliminaci3n...) precisan de esta actividad para realizarse de forma satisfactoria. Las enfermeras denominamos s3ndrome de desuso al conjunto de riesgos que engendra la inmovilidad. 3stos y la incapacidad para el autocuidado, constituyen los problemas b3sicos del paciente encamado. La capacidad de movilizaci3n es un indicador del nivel de salud del paciente y de su calidad de vida, ya que determina su independencia. B. Fomentando la sensaci3n de control y autodeterminaci3n del paciente se puede mejorar el cumplimiento de los programas de ejecuci3n. Las ayudas para la marcha deben utilizarse de manera correcta y segura, para prevenir lesiones y garantizar su eficacia. (Medina, 2000).	
Evaluaci3n: Disminuyeron los signos que presentaba la paciente de fatiga ante la actividad (movimiento o ponerse en pie), y se logr3 la movilizaci3n continua de la misma por sus propios medios.	

4. HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Dx. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea

R/C: Inmovilidad física, edema.

Definición: Alteración en la epidermis, dermis o ambas.

Objetivo: Disminuir al máximo las posibilidades de generarse alguna lesión dérmica.

Planeación de las Intervenciones	Ejecución de las actividades
A. Vigilancia de la piel	-Comprobar la temperatura -Instaurar medidas para evitar mayor deterioro -Observar si hay enrojecimiento o pérdida de la integridad de la piel. -Observar si hay fuentes de fricción
B. Terapia de ejercicios	-Movilización de las extremidades -Extensión de las extremidades -Flexión de las extremidades
C. Cuidados de la heridas	-Inspeccionar la herida cada vez que se realiza cambio de vendaje -Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida. -Mantener técnica de vendaje estéril al realizar los cuidados de la herida.
D. Cuidado de drenajes	-Asegurar una técnica adecuada para el cuidado de las heridas y drenajes quirúrgicos.

Fundamentación:

- A. Debemos valorar el estado de la piel diariamente para identificar si existe alguna lesión producida por la presión (*Evidencia baja*). Es aconsejable usar la hora del baño/aseo para identificar la presencia o no de lesiones en la piel. La presión ejercida por la fuerza de la gravedad en el cuerpo de una persona encamada o sentada no es uniforme por toda la piel, si no que se tiende a ser mayor en las zonas donde hay prominencias óseas. Por ese motivo la inspección de zonas como sacro, codo, acromion, omoplato, talones, maléolos, etc. debe ser más exhaustivo.
- B. Muchas son las acciones terapéuticas empleadas para prevenir o disminuir el edema, tanto en su fase inicial como para combatir los factores que lo perpetúan. Entre ellas encontramos la crioterapia en todas sus modalidades, la simple elevación de la extremidad, múltiples fármacos,

vendas y medias de compresión, cinesiterapia, técnicas de drenaje y ejercicios de las extremidades involucradas. Todo esto ayuda al drenaje del líquido acumulado en el espacio intersticial.

- C. Para el cuidado de la herida es importante valorar la lesión en el contexto en el que se produce, así las complicaciones que ponen en peligro la vida del paciente tienen prioridad sobre el cuidado local de la herida.

Estado general del paciente: Toma de constantes vitales, estado del nivel de conciencia, permeabilidad de la vía aérea. En ausencia de causas que obliguen a una actuación urgente, la valoración de la herida, se hace en función de la clasificación general.

Antecedentes personales: Influyen en la cicatrización de la herida y pronóstico del paciente: edad, alergias, enfermedades y tratamiento.

Localización anatómica de la herida: Las heridas situadas en zonas bien vascularizadas se infectan menos, las localizadas en zonas sujetas a movimiento o tensión o perpendiculares a las líneas de tensión de la piel, condicionan peores resultados estéticos.

Características de la herida: Limpia o contaminada, pérdida o no de sustancias, lesiones asociadas.

Profilaxis antitetánica: Está indicada tanto por aspectos médicos como legales.

- D. El propósito de la colocación de los drenajes en las heridas quirúrgicas, se debe a que existe la posibilidad o confirmación de acumulación anormal de líquidos, éstos se colocan cerca del sitio de la incisión, en espacios que no toleran la acumulación de líquidos (como articulaciones, espacio pleural), en heridas infectadas que están drenando, en tejidos que han sufrido disección superficial (como la mama) y en áreas con gran aporte sanguíneo (como cuello y riñones). El acúmulo de líquidos en las heridas quirúrgicas puede ser riesgoso, por tal motivo se debe tener vigilancia constante del drenaje y del estado de la piel.

<https://prevenciondeulcerasporpresion.wordpress.com/inicio/ulceras-por-presion/73-2/>

(alonso, 2003)

Evaluación: Con ayuda de la clínica de la piel y por medio de la evaluación continua de la escala de braden se logró dar de alta a la paciente sin ningún tipo de herida relacionada a la postración en cama. Cabe destacar que la reanudación de los movimientos y caminatas de la paciente fueron un factor importante que ayudó.

5. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Dx. Estreñimiento

R/C: Actividad física disminuida

M/P: Disminución en el peristaltismo, frecuencia de eliminación inferior habitual con heces duras.

Definición: Reducción de la frecuencia de la eliminación intestinal, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces excesivas, duras y secas.

Objetivo: Favorecer la eliminación intestinal

Planeación de las Intervenciones	Ejecución de las actividades
A. Manejo del estreñimiento	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa del estreñimiento. -Evaluar la medicación para ver si hay efectos gastrointestinales secundarios. -Instruir a la paciente la relación entre dieta, ejercicio e ingesta de líquidos.
B. Entrenamiento intestinal	<ul style="list-style-type: none"> -Planificar un programa intestinal con la paciente/familia -Instruir a la paciente sobre los alimentos ricos en fibra -Asegurarse de la ingesta adecuada de líquidos
Fundamentación:	
<p>A. El estreñimiento funcional puede tener diferentes causas, yendo desde cambios en la dieta, actividad física o estilo de vida, hasta disfunciones motoras primarias. El estreñimiento también puede ser secundaria a un trastorno de evacuación. Por tales motivos es de suma importancia reconocer lo que lo origina y tratarlo desde la causa para que sea improbable su regreso.</p> <p>B. Para que el aparato digestivo funcione bien hace falta ejercitarlo. Un poco de deporte y ciertas rutinas bastan para resolver el estreñimiento, los dolores abdominales y la hinchazón. La dieta es sin duda alguna factor primordial para favorecer la eliminación intestinal por lo que este conjunto de actividades son esenciales para tener saludable el sistema digestivo.</p> <p>(Sociedad mexicana de gastroenterología, 2010)</p>	
<p>Evaluación: El estreñimiento disminuyó logrando una evacuación al día, por lo que los medicamentos (senosidos) fueron suspendidos y únicamente se controló con la ingestión de líquidos y la dieta rica en fibra.</p>	

6. NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN

Dx. Exceso de volumen de líquidos

R/C: Fallo en los mecanismos reguladores

M/P: Edema

Definición: Aumento de la retención de líquidos isotónicos.

Objetivo: Favorecer el equilibrio hídrico, fomentando la movilización y asimismo la eliminación.

Planeación de las Intervenciones	Ejecución de las actividades
A. Manejo de la eliminación urinaria.	-Anotar si hay signos y síntomas de retención urinaria. -Restringir líquidos parenterales.
B. Manejo de líquidos	-Observar si hay signos de sobrecarga (retención de líquidos, crepitaciones, PVC o presión de cuña capilar pulmonar elevada, distensión de venas de cuello y ascitis). -Evaluar la ubicación y extensión del edema -Realizar sondaje vesical -Fomentar la movilización
C. Control de egresos	-Se colocó una sonda Foley que permitió un control exacto.
<p>Fundamentación:</p> <p>A. En la orina se elimina la mayor parte del exceso de agua del cuerpo, como consecuencia, en la ingestión de líquido y el volumen que se pierde por otras vías afectará la cantidad y por lo general también la frecuencia de eliminación urinaria. En condiciones de buena salud diversos factores pueden afectar el volumen de la eliminación de orina, el patrón de micción y las características de la orina eliminada; es necesario tomarlos en cuenta para la valoración de enfermería del estado de eliminación urinaria de cada persona.</p> <p>B. El edema surge si se produce un desequilibrio entre las fuerzas que regulan el paso del líquido de un compartimento a otro. Si el paso de agua es abundante del compartimento intravascular al intersticial aparece edema, por esta razón es de gran importancia mantener un cálculo estricto de los líquidos administrados.</p> <p>C. El balance hidroelectrolítico es de suma importancia ya que controla los aportes y pérdidas de líquidos en el paciente, durante un tiempo</p>	

determinado, para contribuir al mantenimiento del equilibrio y planear en forma exacta el aporte hídrico que reemplace las pérdidas basales, previas y actuales del organismo.

http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_1_7.htm

Evaluación: Disminuyó totalmente el edema, esto se debió principalmente a la movilización de la paciente y al cálculo de las soluciones, fue posible retirar la sonda Foley debido a que la paciente refirió poder pararse al baño.

7. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Dx. Insomnio

R/C. Malestar físico y psicológico prolongado

M/P: Cansancio, irritabilidad y ansiedad.

Definición: Trastorno en la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

Objetivo: Fomentar el descanso y equilibrio emocional.

Planeación de las Intervenciones	Ejecución de las actividades
A. Manejo ambiental	-Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles. -Mostrar técnicas de relajación (respiración).
B. Terapia de relajación simple	-Evitar exposiciones innecesarias, corrientes, excesos de calefacción o frío. -Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos, cuando sea posible.
C. Administración de la medicación conciliadora del sueño	-Vigilar a la paciente para determinar la necesidad de medicamentos según necesidades. -Observar los efectos terapéuticos de la medicación en la paciente.
<p>Fundamentación:</p> <p>A. La respiración puede controlarse de manera consciente para tratar las consecuencias del estrés e incluso ayudar a combatir el insomnio, si aprendemos las técnicas más adecuadas para ello. Todos sabemos que la respiración es una de las funciones con más repercusión en nuestro organismo.</p> <p>B. El descanso, el sueño y el bienestar son esenciales para la salud. Cada persona necesita descansar y dormir para funcionar a nivel óptimo. Comodidad. Es el estado de sosiego o bienestar, este último tiene un componente físico y otro emocional. El bienestar físico comprende la liberación del dolor y la armonía con el ambiente, ejemplos, una persona en un ambiente insalubre experimenta un malestar físico. El bienestar emocional es la liberación del estrés mental, como la ansiedad o la depresión.</p> <p>C. Algunas personas pueden necesitar medicamentos que les ayuden a dormir por un período corto de tiempo. Pero en el largo plazo, hacer cambios en sus hábitos de estilo de vida y al dormir es el mejor tratamiento para los problemas para conciliar el sueño y permanecer dormido. Antes</p>	

de usar medicamentos para dormir, deben tenerse en cuenta otras cuestiones, tales como: Nivel de ansiedad, existencia de tristeza o depresión y consumo de alcohol o drogas ilícitas.

(Sanz, Alcántara, & Llorca, 2005)

Evaluación: Aunque no se logró restaurar por completo el patrón del sueño, debido a las distracciones e interrupciones médicas, el descanso fue más efectivo y duradero, de manera en que la paciente refería mayor sensación de bienestar al despertar.

8. PLAN DE ALTA

Objetivo	Proporcionar información individualizada mediante una serie de recomendaciones para la paciente y en su caso el cuidador primario, que tiene como finalidad facilitar la continuidad del cuidado en el hogar y dar seguimiento al tratamiento.
Comunicación	Asesorar al paciente para que tenga comunicación efectiva con su familia si nota algún cambio en la herida o si siente algún síntoma de los que se van a mencionar a continuación. Y acudir en caso de emergencia a su unidad médica más cercana.
Urgencia	Si presenta los siguientes síntomas acudir a su unidad de medicina más cercana. <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para respirar o dolor torácico cuando respira. • Micción frecuente o ardor al orinar. • Enrojecimiento o aumento del dolor alrededor de su incisión. • Drenaje de la incisión. • Dolor que no se controla con analgésicos. • Fiebre superior a 38° C • Ansiedad incontrolable o pensamientos suicidas.
Información	Se le informa al paciente sobre cuáles son los cuidados y posibles complicaciones que puede tener, así como información de sobre la rehabilitación. Cuidado de herida: <ul style="list-style-type: none"> • Después de bañarse seque el área de la incisión dando toquecitos suaves con una toalla limpia sin frotarla. • No se moje en una bañera. • Cambie el apósito (vendaje) de su incisión todos los días si el médico lo indica. • Suavemente lave la herida con agua y jabón (neutro) y séquela dando toquecitos. • Revise la incisión por lo menos una vez al día en busca de signos de infección
Dieta	Dieta blanda <ul style="list-style-type: none"> • No consumir carne rojas y alimentos con muchas grasas • Consumir verduras, frutas y líquidos • Fraccionar dieta en 3 comidas y dos colaciones. • No consumir irritantes (limón, chile)
Ambiente	La paciente debe habitar en un lugar de confort y comodidad para ella. <ul style="list-style-type: none"> • Evitar subir escaleras

	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar lugares con temperaturas ambientales altas. • Evitar exponerse directamente al sol • Evitar exponerse al fuego • No deben haber muchos objetos que le impidan el paso o traslado a otro lugar de su hogar • Debe estar en un lugar tranquilo que le proporcione confort y sin estrés alguno.
Recreación	<p>Motivar a la persona para realice actividades recreativas y que le motiven y levanten el ánimo.</p> <p>Reingresar e acuerdo a su mejoría a sus actividades anteriores (lectura y ejercicio).</p>
Medicamentos	<p>Tomar sus medicamento en el horario indicado según prescripción médica, respetando la hora exacta,</p> <p>No recurrir a la automedicación o remedios caseros.</p> <p>Seguir tomando los medicamentos de rutina (angiotrofin, plaquenil, ledertrexate y ácido fólico).</p>
Espiritualidad	<p>Ya que se encuentre estable hacer lo posible por asistir a su lugar de reunión correspondiente a su religión.</p>
Números de emergencia	<p>061 Procuraduría General de la justicia</p> <p>065 Cruz Roja</p> <p>066 Policía</p> <p>56581111 Locatel</p> <p>56222288 Servicio de Atención psicológica por teléfono UNAM</p>

9. CONCLUSIONES

Es innegable que el papel de la comunicación de emociones y sentimientos reprimidos, puede llegar a ser un factor vital para el desarrollo y tratamiento de una enfermedad.

Hoy en día se brinda un trato holístico a las personas que cruzan por alguna enfermedad neoplásica o secuelas de esta, oportunidad que abre mayor esperanza de cubrir las necesidades de la persona afectada, pero sobre todo da pie a la posibilidad de realizar variadas investigaciones sobre el tema donde interviene el equipo multidisciplinario de la salud.

Si bien existen diversos antecedentes que asocian la emoción y la salud, a lo largo de la historia, durante los años cuarenta y cincuenta el psicoanálisis sostuvo la relación entre las emociones y ciertos trastornos somáticos. Con esto no quiero decir que los profesionales en la rama de la psicología sean los únicos que detecten, estudien y traten dichos trastornos, si no que los demás profesionales con las herramientas que desarrollaron a lo largo de su preparación académica pueden intervenir y en su caso cubrir necesidades afectadas de las personas.

Hablando directamente del caso que se estudió en el presente Proceso Atención Enfermería se detectó claramente que el problema principal era la falta de comunicación o la aprehensión de sentimientos que tenía la paciente desde hace tiempo lo que generaba una depresión en su estado de ánimo que acrecentaba la gravedad del proceso patológico por el que cruzaba.

La satisfacción de la necesidad de comunicación, aunque no fue fácil pudo llevar a la paciente a una mejoría en su estado de salud, reflejándose los resultados en el acortamiento de la estancia hospitalaria y logrando llegar a un nivel de autonomía que inicialmente no tenía.

A veces es difícil mirar más allá del diagnóstico médico o del número de cama en que se encuentran los pacientes y este trabajo me permitió observar el entorno hospitalario desde otra perspectiva, así como las actitudes de cada paciente y preguntarme el porqué de cada una de ellas.

A lo largo de mi carrera universitarias tuve contacto con cientos de pacientes que seguramente tuvieron comportamientos inadecuados o complicaciones en el estado de salud debido a problemas de comunicación, relaciones familiares difíciles y algunos otros por soledad y que pasaron desapercibidos o fueron evitados por el personal de sanitario que en ese momento olvidó el fin de la carrera que es proporcionar cuidados holísticos lo que me ha generado como experiencia y aprendizaje el observar a los pacientes en su interior, es decir, en sus sentimientos, preocupaciones y hasta en sus deficiencias, hoy en día puedo decir que en lo que en mi respecta doy atención personalizada y completa a cada uno de ellos lo que me llena de satisfacción y gratitud al trabajo realizado que me permitió abrir mis horizontes y ampliar mis cuidados.

Por último cabe destacar que el trabajo realizado debe llevar un seguimiento continuo y efectivo, ya que los procesos que involucran las emociones y la estabilidad de estas no son inmediatos ni permanentes, por lo que se le sugiere a la paciente continuar con las terapias psicológicas sin menospreciar o desvalorizar los tratamientos médicos a la que continuará siendo sometida.

Agradeciendo el interés hacia este trabajo solo me queda decir que me llenó de alegría haber podido auxiliar a una mujer que pasaba por una situación de tristeza y falta de comunicación e invitaría a las personas que han leído una parte de este trabajo a que ayuden e intervengan en pacientes que cursen por un proceso de duelo o de inadaptación.

10. BIBLIOGRAFÍA

Martín, Catalina García
Historia de la Enfermería
Editorial Elsevier, España 2007

Reconstrucción de senos después de la mastectomía
Sociedad Mexicana contra el cáncer
México 2015

Florence Nightingale: La primera gran teórica de enfermería
Revista Cubana de Enfermería
Vol. 20 Núm. 3, 2005

Luís MT, Fernández C, Navarro MV. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2ª
ED. Barcelona: Masson; 2000.

Alfaro R.
Aplicación del Proceso de enfermería
Barcelona España Doyma; 2000

Knaul. Et. Al.
Cáncer de mama en México: Una prioridad apremiante
Salud Pública de México Vol. 51 2009

Mejía Palacios, Lilia S.
Diferencias regionales en la mortalidad por cáncer de mama y cérvix en México entre 1979 y 2006.
Salud Pública de México Vol. 51 2009

Sttoval Summitt Beckman
Manual clínico de ginecología 4ª Edición
Ed. Interamericana Mc Graw Hill, Mexico 2000

NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

B. Oiz
Reconstrucción mamaria y beneficio psicológico
Anales del sistema sanitario de Navarra Vol. 28 2005
Cabrera Sánchez E.
Satisfacción en paciente con reconstrucción mamaria con colgajo DIEP
Cirugía plástica Ibero-latinoamericana Vol. 32 Madrid 2006

Borbon Mendoza Jesus E.
Enfoque actual de la problemática salud-sociedad en pacientes con mastectomía
Revista Cubana de medicina militar, ciudad de la Habana 2002

Nolasco Pereyra Carlos
¿Qué es la terapia familiar?
Revista Médica Hondureña, Vol. 56 2000

<http://www.naturopatamasdeu.com/influencia-de-las-emociones-en-la-salud/>

Morena Frutos Victor
El papel de la enfermera: Apoyo familiar hacia la familia
Revista Salud Mental 2008

L.M. Martínez Sánchez, G.I. Martínez Domínguez, D. Gallego González, E.O. Vallejo Agudelo, J.S. Lopera Valle, N. Vargas Grisales y J. Molina Valencia
Uso de terapia alternativas, desafío actual del manejo del dolor
Revista de la sociedad española para el dolor, Madrid 2014

Basterra Gabarro Miguel
El cumplimiento terapéutico
Pharmaceutical Care, España 2000

V. A. Leandro Merhi, M.^a R. Marques de Oliveira, A. L. Caran, T. Menuzzo Graupner Tristão, R. Míante Ambo, M. A. Tanner y C. Marton Vergna
Tiempo de hospitalización y estado nutricional en pacientes hospitalizados
Nutrición hospitalaria, Madrid 2007

M. Juarranz Sanz; MJ. Calvo Alcántara; T. Soriano Llorca
Tratamiento del estreñimiento en el anciano
Médicos del Centro de Salud Canal de Panamá. Madrid 2005

Guías Mundiales de la Organización Mundial de Gastroenterología
Estreñimiento: Una perspectiva mundial
Noviembre 2010

Eficacia de la fisioterapia en el edema postraumático
Riera Alonso
Elsevier 2003

Heather H et al (2012-2014) NNDA INTERNACIONAL DIAGNOSTICOS ENFERMEROS, Definiciones y clasificación. Barcelona España. Elsevier.

Guía de cuidados para las mujeres mastectomizadas

Hospital Universitario Reyna Sofia
Córdoba 2000

Dr. Ignacio Trigos Micoló/Dra. Fanny Steella Herrán Motta
La mama contralateral como otro factor determinante para la reconstrucción
mamaria
Cirugía plástica Vol. 12 2002

Secretaría de Salud
Protocolo para la prevención de caídas en pacientes hospitalizados
México 2010

Sebastian Julia, Manos Dimitra
Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un
programa de intervención psicosocial
Clínica de la Salud Madrid 2007

Arbach Karin, Andrés Pueyo Antonio
Valoración de riesgo de violencia en enfermos mentales
Papeles del psicólogo 2007

Lic. Epifanía Medina Artilles, Enf. Miguel Rodríguez Rodríguez y Lic. Gloria Acosta
Suárez
El estándar de cuidados del alto riesgo de síndrome de desuso
Revista cubana de Enfermería 2000

<http://salud.edomex.gob.mx/html/lavadomanos.htm>

11. GLOSARIO

Displasia: Anomalía en el desarrollo celular con pérdida de la **Ansiedad:** Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.

Biopsia: Extracción de tejido de un organismo vivo para examen microscópico con fines diagnósticos.

Cáncer: es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo.

Cáncer invasor: Tumor que se diseminó más allá de la capa de tejido en la cual comenzó y crece en los tejidos sanos que lo rodean.

Cáncer in situ: al tumor maligno confinado al epitelio que recubre un conducto o un lobulillo sin rebasar la membrana basal.

Carcinoma: Se refiere a una neoplasia epitelial maligna.

Carcinoma In situ de la mama: Tumor maligno confinado al epitelio que recubre un conducto o un lobulillo sin rebasar la membrana basal.

Cónyuge: Marido y mujer respectivamente.

Cuidados paliativos: Cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo. El control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales.

Displasia: Anomalía en el desarrollo celular con pérdida de la estructura del epitelio y alteración en la morfología de sus componentes celulares.

Edema: (o **hidropesía**) es la acumulación de líquido en el espacio tejido intercelular o intersticial, además de las cavidades del organismo.

Educación para la salud: Proceso de enseñanza-aprendizaje que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud, individual, familiar y colectiva.

Enfermería: La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

Estilo de vida: Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales.

Factor de riesgo: La característica o circunstancia personal, ambiental o social de los individuos o grupos, asociada con un aumento de la probabilidad de ocurrencia de un daño.

Familia: Conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje.

Ganglio: Estructura diferenciada que se encuentra rodeada por una cápsula de tejido conjuntivo y algunas fibras elásticas que forma parte de las cadenas del sistema linfático.

Género: Conjunto de atributos simbólicos, sociales, políticos, económicos, jurídicos y culturales, asignados socialmente al ser hombre o ser mujer (formas de comportamiento, valores, actividades a realizar, su lugar en el mundo), que establecen roles o estereotipos de la mujer y del hombre, y a partir de los cuales las personas construyen sus identidades. Establece relaciones sociales de poder entre mujeres y hombres que generan inequidades en el ámbito de la salud y de la vida en general. Es relacional, jerárquico, cambiante a través del tiempo, contextualmente específico e institucionalmente estructurado.

Linfedema: Es el nombre de un tipo de inflamación. Ocurre cuando se acumula linfa en los tejidos blandos del cuerpo. La linfa es un líquido que contiene glóbulos blancos, células que defienden contra los gérmenes. Se puede acumular cuando el sistema linfático está dañado o bloqueado. Suele ocurrir en los brazos o las piernas.

Mastectomía: Resección de tejido mamario con fines terapéuticos que acorde a su extensión y elementos.

Mastografía o mamografía: Estudio radiológico de las mamas, tomado con un aparato (mastógrafo) diseñado especialmente para este fin.

Morbilidad, tasa: A la razón que tiene como numerador el número de enfermos en una población determinada durante un periodo y lugar específico y el denominador representa la población donde ocurrieron los casos. Se expresa como una tasa, puede ser general o específica.

Mortalidad, tasa: A la razón que tiene como numerador el número de enfermos en una población determinada durante un periodo y lugar específico y el denominador representa la población donde ocurrieron los casos. Se expresa como una tasa, puede ser general o específica.

Neoplasia: Tumoración de tejido nuevo de carácter tumoral.

Nódulo: a la agrupación celular o fibrosa en forma de nudo o corpúsculo, identificable por exploración clínica o imagen en dos planos en estudio mamográfico.

Nuligesta: a la condición de la mujer que nunca se ha embarazado.

Oncología: la rama de la medicina que estudia los tumores benignos y malignos, con especial atención a los malignos.

Proceso atención Enfermería: Es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales.

Prevención primaria: A las medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo. Tiene como intervenciones la promoción de la salud, la protección específica y la quimioprofilaxis.

Prevención secundaria: A las medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición. Tiene como intervenciones los programas de detección precoz y tratamiento oportuno para limitar el daño.

Prevención terciaria: A las medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de las secuelas de una enfermedad o problema de salud.

Screening: Es una estrategia aplicada para detectar una enfermedad en individuos sin síntomas de tal enfermedad.

Sociedad: Reunión mayor o menor de personas, familias, pueblos o naciones.

Taxonomía: Ciencia que trata de los principios, métodos y fines de la clasificación, generalmente científica.

Teoría Conjunto de reglas, principios y conocimientos acerca de una ciencia, una doctrina o una actividad, prescindiendo de sus posibles aplicaciones prácticas.

Tumor: Es cualquier alteración de los tejidos que produzca un aumento de volumen. Es un agrandamiento anormal de una parte del cuerpo que aparece, por tanto, hinchada o distendida.

12. ANEXOS

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS		ALTO RIESGO > 2
CAÍDAS PREVIAS	NO	0
	SI	1
MEDICAMENTOS	Ninguno	0
	Tranquilizantes, sedantes, Diuréticos, antidepresivos otros	1
DÉFICITS SENSORIALES	Ninguno	0
	Alteraciones visuales, auditivas	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
DEAMBULACIÓN	Normal	0
	Segura con ayuda, insegura	1

ESCALA DE RIESGO DE UPP

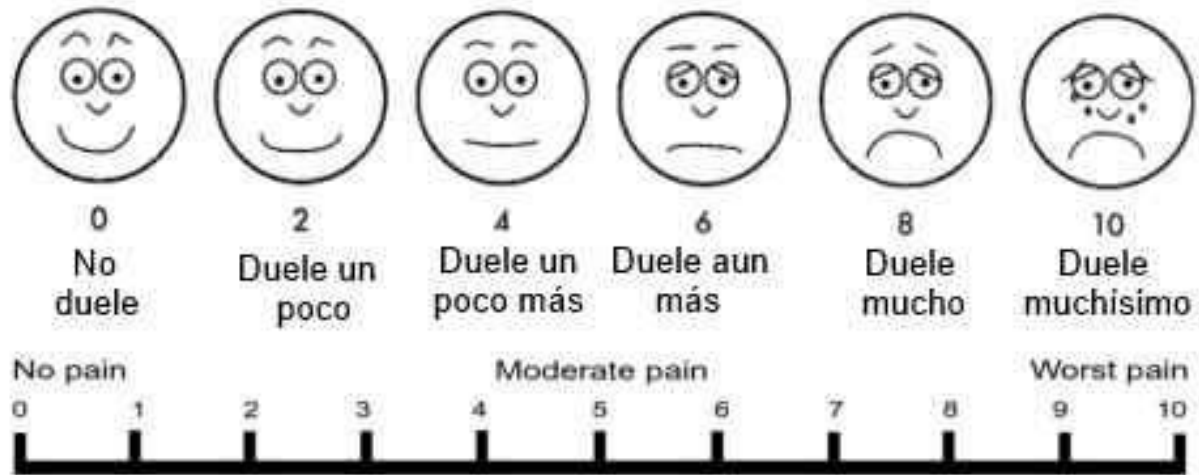
Escala Braden-Bergstrom

RIESGO DE UPP
BRADEN-BERGSTROM <13 = ALTO RIESGO
BRADEN-BERGSTROM 13 - 14 = RIESGO MODERADO
BRADEN-BERGSTROM >14 = BAJO RIESGO

	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Riesgo de lesiones cutáneas
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	Húmeda con frecuencia	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema aparente
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	

RIESGO DE UPP	REVALUACIÓN EN DÍAS
BRADEN-BERGSTROM < 13 = ALTO RIESGO	1
BRADEN-BERGSTROM 13-14 = RIESGO MODERADO	3
BRADEN-BERGSTROM > 14 = BAJO RIESGO	7

ESCALA VISUAL ANALOGA DEL DOLOR

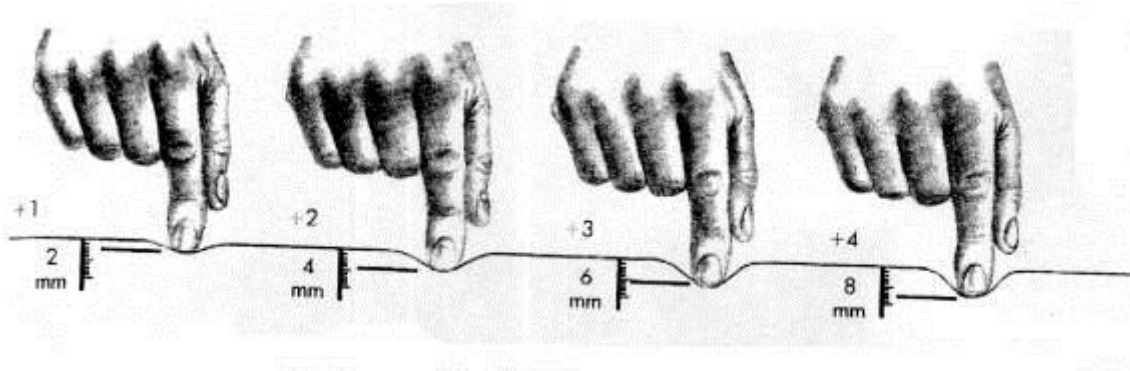


ESCALA DE CAPACIDAD FÍSICA

Escala de KARNOFSKY

100	Normal. Sin evidencia de enfermedad
90	Actividad normal. Síntomas menores
80	Actividad normal con esfuerzo. Algún síntoma
70	Se vale por sí mismo, pero no puede llevar una actividad normal
60	Requiere asistencia ocasional. Cuidados para la mayoría de las cosas
50	Requiere considerable asistencia y frecuente cuidado médico
40	Incapacitación. Requiere especial asistencia y cuidados
30	Muy incapacitado. Hospitalizado. No muerte inmediata
20	Muy enfermo. Necesita tratamiento de soporte
10	Moribundo. Proceso en progresión rápida
Buen pronóstico en 5 años para resultados > 70%	

ESCALA DE EDEMA



ESCALA DE GLASGOW

Escala de Coma de Glasgow

Abertura ocular	Espontânea	4
	Estimulação	3
	Dor	2
	Sem abertura	1
Resposta verbal	Orientado	5
	Confuso	4
	Inapropriada	3
	Incompreensível	2
	Sem resposta	1
Resposta motora	Obedece comando	6
	Localiza dor	5
	Movim. inespecíficos (reflexo de retirada)	4
	(Flexão à dor)	3
	(Extensão à dor)	2
	Sem resposta	1

Mínimo 3 Máximo 15

CODIGO DE EVACUACIONES



Escala de Daniels

ESCALA DE FUERZA MUSCULAR

Grado 5 100%	Es normal, gama total de movimientos contra la gravedad y total resistencia.
Grado 4 75%	Gama total de movimientos contra la gravedad y cierta resistencia, pero débil.
Grado 3 50%	Gama total de movimientos contra la gravedad pero no contra resistencia.
Grado 2 25%	Gama total de movimientos, pero no contra gravedad (movimientos pasivos).
Grado 1	Vestigios de movimiento
Grado 0	Ausencia de contractilidad