



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PROCESO ATENCIÓN ENFERMERIA
A UNA PACIENTE POSTOPERADA DE
MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA IZQUIERDA
DEBIDO A CANCER DE MAMA

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA

P R E S E N T A

ARACELI RAMÍREZ BAÑOS

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES

DIRECTOR DEL TRABAJO


MAESTRA SARA ESTHER TÉLLEZ ORTIZ

MÉXICO, D.F.

ENERO DEL 2004



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

DEDICATORIA

INTRODUCCIÓN. 7

JUSTIFICACIÓN 9

OBJETIVOS 10

☞ Objetivo General.

☞ Objetivo Específico.

I MARCO TEORICO

1.1 Concepto de Enfermería 13

1.2 Concepto de Proceso Atención Enfermería 14

1.2.1 Ventaja del Proceso Atención Enfermería para la Enfermera.

1.2.2 Ventajas del Proceso Atención Enfermería para el Paciente.

1.3 Etapas del Proceso Atención Enfermería. 18

1.3.1 Valoración.

1.3.2 Diagnóstico de Enfermería.

1.3.3 Planeación.

1.3.4 Ejecución.

1.3.5 Evaluación.

1.4 Generalidades del Modelo de Virginia Henderson 34

II PROCESO ATENCIÓN ENFERMERIA

2.1	Valoración e Historia Clínica de Enfermería	42
2.2	Presentación del Caso Clínico	56
2.3	Diagnóstico de Enfermería	57
2.4	Planeación, Ejecución y Evaluación	58

III CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

CONCLUSIONES.	71
SUGERENCIAS	72
ANEXOS	73

- Anatomía y Fisiología de la Mama
- Estrategias Terapéuticas más frecuentes
- Cirugía
- Radioterapia.
- Quimioterapia.
- Tratamiento de la Mastitis Carcinomatosa.
- Glosario.
- Bibliografía.

DEDICATORIA

A mis hijos:

Porque a su corta edad han sido muy comprensivos, los quiero mucho y ellos lo saben.

A mis padres:

Porque en todo momento he tenido su apoyo incondicional.

A mis hermanos:

Porque cuando he necesitado su apoyo ahí han estado.

A mi tía margarita:

Porque nunca ha perdido la fe en que puedo lograr lo que me propongo.

A todos mis maestros(as):

Por el apoyo brindado y por los conocimientos aportados durante la realización de este Proyecto, en especial a la Maestra Sarita mil gracias.

INTRODUCCIÓN

El Proceso Atención Enfermería, adquiere relevancia para la Enfermera, porque le permite brindar una atención de calidad a sus pacientes, aplicándolo diariamente a su quehacer, sin embargo, encontramos que la falta de recursos humanos y financieros, nos impide plasmar nuestro trabajo por escrito, perdiendo con ello, preciados conocimientos, afectando a las Nuevas Generaciones de Enfermería.

Quiero con esto, hacer énfasis en que debemos luchar por establecer la aplicación del mismo, pues una buena elaboración de este proceso, permite coordinarnos con el paciente, logrando el retorno a su salud, reflejándose en su bienestar biopsicosocial y favoreciendo una reintegración oportuna en la sociedad, siendo ésta una de nuestras primordiales misiones.

El presente trabajo recepcional, se desarrolla en tres Capítulos :

En el Capítulo I, se desarrolla el Marco Teórico iniciando con el Concepto de Enfermería, las Bases de la Profesión, el Proceso Atención Enfermería, su importancia, las Ventajas, así como las Etapas que la integran (Valoración, Diagnóstico de Enfermería, Planeación, Ejecución y Evaluación) y las Generalidades del Modelo de Virginia Henderson (que habla de la persona y las 14 Necesidades Básicas).

En el Capítulo II, se desarrolla el Proceso Atención Enfermería a una paciente Postoperada de Mastectomía Radical Modificada Izquierda, en donde al ser aplicado sirve como guía para hacer más sistematizada la atención que como consecuencia, permite identificar las principales necesidades de la paciente posterior a la valoración que está sustentada por los aspectos filosóficos de Virginia Henderson a partir de estos hallazgos se desarrollan los principales diagnósticos de

los cuales, se hace toda una planeación y evaluación, cada una de estas para identificar la forma de mejorar las intervenciones.

Como parte final de este trabajo, se elaboran las Conclusiones de la pertinencia de la aplicación del Método Enfermero con el sustento filosófico de Virginia Henderson.

Por último los Anexos, en donde se incluyen Anatomía y Fisiología de la Mama, Estrategias Terapéuticas más frecuentes (Cirugía, Radioterapia, Quimioterapia), Rehabilitación de la paciente Mastectomizada y un Glosario de Términos.

JUSTIFICACION

El presente trabajo tiene la finalidad de exponer clara y ampliamente el significado del Proceso Atención Enfermería, Murray dice:

"El Proceso de Atención de Enfermería, consiste en pensar como Enfermera y actuar como tal, con la capacidad constante esencia que ha caracterizado a la Enfermería desde el principio de la profesión, con los años, dicho Proceso ha cambiado y evolucionado, y por ende, adquirido mayor claridad y comprensión.¹

Al realizar el presente trabajo, me permitirá desenvolverme libremente para aplicarlo a cualquier tipo de paciente (niño, adolescente, adulto y anciano) un punto a su favor es que no hace distinción ni preferencia por determinada enfermedad y lo más sobresaliente de éste, que se mantiene dinámico, adaptándose a las necesidades del paciente, con el objetivo de lograr mi titulación emprendo tan ardua labor, esperando alcanzar mi meta trazada.

¹ MURRAY, M.E., et al. "Proceso de Atención de Enfermería". Ed. McGraw Hill Interamericana, 5ª. Ed. México 1996 pág. 1

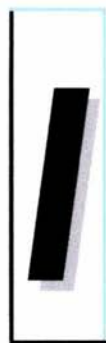
OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Aplicar correctamente el Proceso Atención Enfermería a una paciente que vaya a ser sometida a una Cirugía Mastectomía Radical Modificada Izquierda.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ↪ Conocer las necesidades de la paciente, jerarquizarlas correctamente y obtener los Diagnósticos de Enfermería.
- ↪ Brindar una atención de calidad a través de las intervenciones de enfermería independientes e interdependientes de manera oportuna.



mARCO

teoríco

1.1 CONCEPTO DE ENFERMERIA

*"Es una profesión que está fortaleciendo su contenido humanista sobre la base de una premisa fundamental (según Sussan Leddy) ampliar su práctica a partir de estudiar la interacción de los seres humanos con el medio ambiente en su lucha holística por alcanzar el equilibrio y una sensación de bienestar que lo posibilite aplicar su capacidad productiva y las potencialidades intelectuales y morales como ser social"*²

Por otro lado, el Diccionario de Medicina Dorland, define a la Enfermera como:

"La persona especialmente capacitada en las bases científicas de la enfermería y que satisface ciertas normas prescritas de educación y capacitación clínica".

Retomando esto, define a Enfermería como:

"La prestación de servicios esenciales a diversos niveles de preparación o de utilidad para fomentar, conservar y restablecer la salud y el bienestar a prevenir las enfermedades, como lactantes, enfermos y sujetos traumatizados o de otras personas que, por cualquier razón, no están en condiciones de brindarse ellos mismos estos servicios".

Henderson define la Enfermería como la asistencia fundamentalmente al individuo enfermo o sano para que lleve a cabo actividades que contribuyan a la salud a una muerte tranquila; la persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento llevará a cabo estas actividades sin ayuda.

² RUBIO, D.S. "Teorías y Modelos para la Atención de Enfermería" U.N.A.M. Antología E.N.E.O. SUA pág. 2

1.2 CONCEPTO DEL PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA

Atkinson, define al Proceso Atención Enfermería como:

"El Cuidado de Enfermería en forma continua, donde exista coordinación entre sus fases, sin que haya interrupción o detención, debe ponerse en marcha y progresar hacia la integración plena del individuo hacia la obtención de su mayor bienestar posible, para lograr estos objetivos, los cuidados del paciente deben ser intencionados, sistemáticos e individualizados".

Proceso Atención Enfermería (P.A.E.), nos permite cubrir plenamente los componentes del cuidado que brinda la Enfermera Profesional, debido a que por un lado propicia mejores intervenciones en los problemas interdependientes (intervenciones que requieren indicación médica) y por otro, amplía el rol de la enfermera mediante la elaboración de planes de cuidados independientes con una base científica (dada por la valoración y el Diagnóstico de Enfermería) y con ello, además de lograr desarrollo profesional, nuestros pacientes se benefician al recibir más y mejores Cuidados de Enfermería.

- El P.A.E. es un método sistemático y racional de planificar y proporcionar cuidados de Enfermería, es cíclico, porque todos los pasos se interrelacionan.

- Las metas del P.A.E. son identificar las necesidades de salud reales y potenciales de un cliente (valoración y diagnóstico), establecer planes para cubrir las necesidades identificadas, ofrecer y evaluar actuaciones de enfermería específicas para satisfacer esas necesidades.

- Los componentes básicos del P.A.E. son valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar.³

IMPORTANCIA DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA

“Cuando se emplea como instrumento en la Práctica de Enfermería el proceso puede ayudar a asegurar la calidad en los cuidados del paciente”.

Si no se aplica este método científico para el cuidado del paciente, pronto ocurrirán omisiones y duplicaciones, un Plan de Atención de Enfermería, ayuda a reducir estos problemas al utilizarse como guía para proporcionar cuidados a un paciente en particular.

Al igual que un médico que planea cuidados durante el tratamiento para asegurar que este sea consistente y responsable, la Enfermera utiliza el P.A.E. para planear cuidados y asegurar un control consistente y responsable de los problemas del paciente.

1.2.1 VENTAJAS DEL P.A.E. PARA LA ENFERMERA

Ahora bien, si el beneficio primario al utilizar el proceso es mejorar la atención al paciente, existen también ventajas para la Enfermera y también para la estudiante, pues se convierte en experta en el uso de este instrumento.

Las ventajas que se consideran son las siguientes:

³ KOZIER, B. Erb. Genova "Conceptos y Temas en la Práctica de la Enfermería" 2ª. Ed. Ed. Mc. Graw Hill Interamericana, México 1992 p. 35 - 36

- a) **CONFIANZA**, los planes que resultan de la aplicación del proceso permiten a la estudiante o al Equipo de Enfermería conocer de manera específica, qué objetivos son importantes para el paciente, cómo y cuándo pueden alcanzarse mejor.

- b) **SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO**, los planes de atención bien desarrollados, pueden ahorrar tiempo, energía y frustración, esta última, se genera por ensayo – error por parte de los miembros del equipo y estudiantes cuyos esfuerzos parecen mantenerse incoordinados; la coordinación en la atención del paciente a través de un plan, aumenta de manera importante la oportunidad para lograr la solución de los problemas de salud, la Enfermera y la estudiante, deben sentir una sensación de logro y orgullo profesional cuando se alcanzan los objetivos establecidos.

- c) **CRECIMIENTO PROFESIONAL**, los planes de atención dan la oportunidad de compartir el conocimiento y la experiencia.

Al colaborar con colegas en la formulación de planes se va a incrementar la habilidad clínica de las Enfermeras con menos experiencia, posteriormente, en el Proceso de Evaluación, la Enfermera o la estudiante reciben la retroalimentación necesaria para decidir qué tan efectivo resultó el plan en la solución de los problemas del paciente.

Si el plan tuvo éxito, la Enfermera podrá utilizarlo en situaciones similares, si por el contrario el plan falló, la Enfermera puede buscar las posibles razones de dicho resultado con otros miembros del equipo, otras estudiantes, o con un instructor o una Enfermera Clínica Especializada.

- d) **AYUDA PARA LA ASIGNACIÓN DE PACIENTES AL PERSONAL**, los planes ayudan a la Enfermera Jefe o a las líderes del Equipo de Enfermería y a las Instructoras a la asignación de pacientes, de acuerdo al grado de

complejidad que se involucra en el plan individual de cuidados del paciente.

1.2.2 VENTAJAS DEL P.A.E. PARA EL PACIENTE

- a) PARTICIPACIÓN EN SU PROPIO CUIDADO, si los pacientes pueden ayudar a formular sus propios Planes con la Enfermera, estos adquieren un sentimiento de habilidad propia en la solución de sus problemas.

Cuando los pacientes participan activamente en sus cuidados y atención, es más probable que se comprometan a alcanzar los objetivos establecidos.

- b) CONTINUIDAD EN LA ATENCIÓN, la frustración sentida al repetir la misma información a cada Enfermera encargada de la atención, se reduce de manera importante.

Las preocupaciones, inquietudes y problemas no necesitan ser comunicados a cada Enfermera para asegurarse de que los pacientes sean manejados en la forma en que deben ser atendidos. El Plan de Atención incluye esta información.

- c) MEJORA LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN, la evaluación y revaloración continua, aseguran un nivel de atención a través del cual se puede lograr satisfacer las necesidades siempre cambiantes del individuo.

Esta valoración, es la piedra angular del Proceso de Atención de Enfermería y del Plan establecido para el paciente.⁴

⁴ ATKINSON L. D Murray M.E. "Proceso de Atención de Enfermería". Ed. El Manual Moderno. 2ª. Ed. México 1985 pág. 4 - 5

1.3 ETAPAS DEL PROCESO ATENCIÓN ENFERMERIA

Este proceso es el crecimiento, la habilidad constante esencial que ha caracterizado a la enfermería desde el inicio de la profesión.

Se divide en cinco pasos:

1) VALORACIÓN

¿Qué lo trae al Hospital?		Déjeme inspeccionarlo		Describa lo que sienta
---------------------------	--	-----------------------	--	------------------------

2) DIAGNOSTICO

¿Cuál es el problema?		¿Cuál es la causa?		¿Cómo lo sé?
-----------------------	--	--------------------	--	--------------

3) PLANEACION

¿Qué puedo hacer al respecto?		¿Qué es lo más importante?		¿Qué quiero que suceda y cuando?
-------------------------------	--	----------------------------	--	----------------------------------

4) REALIZACIÓN

Ponerse en acción		Ejecutar el plan
-------------------	--	------------------

5) EVALUACION

¿Funciono?		¿Por qué sí o por qué no?		¿Esta resuelto el problema o necesita volver a intentar?
------------	--	---------------------------	--	--

Si bien estos pasos son una sobre simplificación, cada Enfermera ha tenido ya mucha practica con el proceso cientffico de resolución de problemas.⁵

⁵ MURRAY, Op. cit. pág. 2 – 3

1.3.1 VALORACION

"Durante la fase de Valoración, la Enfermera tiene la posibilidad de recolectar gran cantidad de datos".

A lo largo del proceso, es importante considerar el significado de los datos y realizar la tarea de identificar los problemas y planear la participación de Enfermería, así, al practicar la estudiante la recolección de datos, debe usar su habilidad para seleccionarlos y deducir la información importante.⁶

RECOLECCION DE DATOS

A través de las actividades de Recolección de Datos, la Enfermera comienza a planear la atención para un paciente en particular.

Estas actividades se inician en el momento de la admisión del paciente y continúa en cada fase del P.A.E.

La observación, interrogatorio y examen físico, son los tres métodos para la Recolección de Datos, existen múltiples fuentes de datos disponibles para la Enfermera, estas incluyen, al paciente como fuente primaria, el expediente clínico, la familia o cualquier otra persona que de atención al paciente, las revistas profesionales, los textos de referencia y los especialistas clínicos, son también fuentes importantes de datos.

Varias fuentes deben emplearse para asegurar la minuciosidad y confiabilidad de los datos, el paciente siempre es una fuente primaria de datos, aún cuando este no pueda expresarse en forma verbal.

⁶ ATKINSON, Op. cit. pág. 12 – 13

La observación y el examen, pueden utilizarse para Recolectar Datos de pacientes con incapacidad de hablar, todas las observaciones de enfermería deben brindar datos objetivos, estos son, aquellos datos exactos observados por la Enfermera o cualquier otro observador, la Enfermera describe los signos y la conducta observada sin hacer conclusiones o interpretaciones.⁷

OBSERVACIÓN

Es la habilidad que tiene la Enfermera de interrogar al paciente y al mismo tiempo ver características físicas del paciente, su estado de ansiedad, alerta datos clínicos de dolor o de un proceso infeccioso, etc.

Siendo esta esencia para una valoración de primer contacto.

INTERROGATORIO

Así continua la Fase de Observación y de Recolección de Datos, el Interrogatorio de Enfermería también lo es durante la relación enfermera – paciente.

La entrevista puede ser formal o informal. Un interrogatorio formal, consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la Enfermera realiza la historia del paciente.

La Historia de Enfermería, considera la percepción por parte del paciente, de su enfermedad y su respuesta a ella, el propósito de la entrevista es ayudar a la Enfermera a obtener información que le sirva en la planeación de la atención.

⁷ Ibidem, pág. 9 – 10

Este propósito debe aclararse y comunicarse al paciente, en forma directa al iniciar el interrogatorio, debido a la naturaleza comprensiva de la Historia de Enfermería, algunos aspectos de ésta se pueden incluir, aunque la Enfermera intentará eliminar la duplicación de datos.

Los formatos de admisión de muchos hospitales, incluyen una página de Historia de Enfermería que se conserva como parte del registro permanente del paciente.

Cuando los pacientes dan a conocer información personal, debe asegurárseles que se respetará la confidencia que hay en la relación enfermera – paciente, tales datos, se mantendrán dentro del contexto de la relación profesional y se utilizarán sólo en asuntos relacionados con la atención al paciente.

El interrogatorio formal de enfermería, no intenta ser un tratamiento por sí mismo, es más bien un formato organizado para la Recolección de Datos, sin embargo, a menudo el paciente necesita expresar sus sentimientos, la entrevista de enfermería le da esta oportunidad, además, de la atención de la enfermera sin interrupción, llega a formar parte del tratamiento del paciente.

El aspecto informal del interrogatorio, es la conversación entre enfermera y paciente durante el curso de los cuidados.

Esta estrecha relación se desarrolla mientras la enfermera brinda atención física y con frecuencia permite al paciente expresar sus sentimientos y problemas.

La Enfermera capacitada para brindar asistencia y dar cuidados físicos, lo es también para en forma simultánea, poner atención a lo que el paciente dice.

EXAMEN FISICO

La actividad final de la Recolección de Datos, es el Examen Físico, antes de iniciarlo, la Enfermera debe establecer una relación con el paciente, también debe proceder el examen con una presentación e identificación de sí misma.

Debe explicar al paciente en qué consiste el examen y pedir permiso para efectuarlo, debe tomarse las medidas para asegurar la privacidad del paciente (cerrar puertas y cortinas); enseguida, la Enfermera puede examinar al paciente completando los datos como T.P.R. (temperatura, pulso y respiraciones), TA (tensión arterial), ruidos torácicos y cardíacos, problemas en la piel, debe prestarse particular atención a cualquier molestia física que el paciente mencione.

Para obtener estos datos, se puede utilizar un sistema cefalocaudal (cabeza a pies), o tal vez un examen por sistemas (por ejemplo respiratorio, digestivo, cardiovascular, etc.).

Si bien es necesario establecer una relación con el paciente, el examen por sí mismo, puede ser un instrumento para demostrar interés y mejorar dicha relación, la Enfermera que detiene la palpación abdominal y escucha los ruidos intestinales cuando el paciente se queja de dolor, muestra interés por él y se reafirma como un clínico de confianza.

Las observaciones de la Enfermera durante el examen, deben registrarse como datos objetivos: cicatriz de 10cm, en cuadrante inferior izquierdo; temperatura 36°C, TA 110/70; ruidos pulmonares normales y claros.

1.3.2 DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

- ↻ Diagnóstico Enfermero es un juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o de la comunidad frente a procesos vitales / problema de salud reales o potenciales; los diagnósticos enfermeros proporcionan la base para la selección de intervenciones en enfermería destinados a lograr objetivos de los que los profesionales de enfermería son responsables.⁸
- ↻ Un Diagnóstico de Enfermería es un enunciado de un problema de salud real o potencial, sensible a la actuación de Enfermería Independiente.
- ↻ El Proceso de Diagnóstico es de análisis y síntesis; las habilidades cognoscitivas para el análisis síntesis son la objetividad, el pensamiento crítico, la toma de decisiones y el razonamiento deductivo e inductivo.
- ↻ Las tres fases del Proceso de Diagnóstico son: el Proceso de Datos, la Determinación de los Problemas de Salud, Riesgos de Salud y Potenciales del Cliente, y la Formulación de Diagnósticos de Enfermería.
- ↻ Un enunciado de Diagnóstico de Enfermería debe ser claro, conciso, centrado en el cliente, relacionado con un problema y basado en datos de valoración fiables y relevantes.
- ↻ Un enunciado de Diagnóstico de Enfermería puede tener dos o tres partes, un enunciado en dos partes comprende:
 - a) La respuesta del cliente.
 - b) Los Factores que contribuyen a la respuesta o causas probables de la respuesta.

⁸ SPARKS R.S. et al NANDA "Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificaciones 2003 – 2004" Ed. Elsevier Madrid, España 2003 pág. 271

Un enunciado en tres partes, incluye además las características definitorias del problema.

- ↪ Los Diagnósticos de Enfermería proporcionan directrices para planificar las Actuaciones de Enfermería Independientes.
- ↪ Una taxonomía válida de Diagnóstico de Enfermería definiría el ámbito independiente del ejercicio, facilitaría la investigación en enfermería y clarificaría la comunicación entre las Enfermeras y los demás profesionales de la salud.

El desarrollo de una taxonomía de Diagnósticos de Enfermería, es un proceso continuo.⁹

El paso final del Proceso de Valoración, es la formulación del diagnóstico, utilizando el formato de dos fases, la interpretación de los datos y la determinación del Diagnóstico de Enfermería, forman parte del análisis al igual que el establecimiento de prioridades y la selección de los objetivos de atención al paciente.¹⁰

Un Diagnóstico de Enfermería Real, se refiere a una situación que existe en el momento actual (aquí y ahora).

Un problema en potencia, se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro, al identificar el problema en potencia, la Enfermera puede prevenir el problema o disminuir sus consecuencias.

El Diagnóstico de Enfermería en Potencia, se realiza en base a las experiencias anteriores de la Enfermera en situaciones similares, así como en sus

⁹ KOZIER B. Bleso E. Op. cit. pág. 135 – 136

¹⁰ ATKINSON L. Op. cit. pág. 20

conocimientos de fisiopatología, puede predecirse que se presentará el problema si la Enfermera no interviene.

No obstante en otras situaciones, la Enfermera puede desear formular un Diagnóstico de Enfermería Tentativo, este tipo de diagnóstico se efectúa cuando la Enfermera tiene datos insuficientes del paciente para apoyar dicho Diagnóstico de Enfermería, este puede compararse con el médico que menciona varios diagnósticos de sospecha para excluirlos si procede, en una valoración al ingreso del paciente al hospital.

Al considerar un Diagnóstico Tentativo, la Enfermera se asegura de continuar la Recolección de Datos importantes, con un incremento de los datos de base, la Enfermera puede establecer con firmeza el Diagnóstico de Enfermería de presunción como válido o eliminar el diagnóstico como válido para el paciente.¹¹

ESCRITURA DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

Diagnóstico de Enfermería Reales, la siguiente formula permite enunciar de manera clara y concisa un Diagnóstico de Enfermería Real (presente o actual)

Diagnóstico de Enfermería Real = Problema del Paciente + Causa (si se conoce)

Cuando escribe el diagnóstico, la Enfermera suele sustituir el símbolo "+" por las palabras relacionado con que se abrevian "r/c".

Formato PES, este formato se puede utilizar para escribir Diagnósticos de Enfermería Reales, el cual, puede ser especialmente útil para Estudiantes de Enfermería.

¹¹ ATKINSON L. Op. cit. pág. 21 – 22

$$\text{Diagnóstico de Enfermería} = \begin{array}{|c|c|c|} \hline P & + & E & + & S \\ \hline \text{Problema} & & \text{Etiología} & & \text{Signos y Síntomas} \\ \hline \end{array}$$

Mediante esta fórmula, la Enfermera selecciona primero el Diagnóstico de Enfermería aprobado por la NANDA y lo relaciona con la causa o etiología.

Los signos y síntomas describen el problema, no la etiología.

La NANDA (1989) sugiere signos y síntomas asociados a Diagnósticos de Enfermería Específicos, bajo los encabezados de características definitorias, estas se agrupan conforme a su frecuencia.¹²

1.3.3 PLANEACION

*Planeación = Establecer Prioridades + Identificar Objetivos
+ Planear las Acciones de Enfermería*

Después de Recolectar los Datos del paciente, organizarlos y elaborar algunos Diagnósticos de Enfermería, se puede iniciar la Fase de Planeación.

Este es el momento de elaborar un Plan de Atención y determinar qué enfoque se utilizará para ayudar a solucionar, disminuir o reducir el efecto de los problemas del paciente.

Existen tres pasos en la Fase de Planeación: Establecer Prioridades, Identificar Objetivos y Planear las Acciones de Enfermería.¹³

¹² MURRAY M.E. Op. cit. pág. 46 – 47

¹³ *Ibidem* pág. 30

- ↪ La Planificación es el proceso de diseñar las Estrategias de Enfermería requeridas para prevenir, reducir o eliminar los problemas de salud de un cliente, puede implicar a la Enfermera, la paciente, las personas de apoyo y los cuidadores.
- ↪ Las Estrategias de Enfermería se planifican alrededor de los enunciados de diagnóstico y objetivos de un cliente.
- ↪ Los seis componentes de la Planificación son : fijar prioridades, establecer los objetivos del cliente, Planificar Estrategias de Enfermería y consultar.
- ↪ A los Diagnósticos de Enfermería se les asignan prioridades altas, medias y bajas, consultándolo con el cliente, si su salud lo permite.

Los objetivos del cliente se usan para Planificar las Estrategias de Enfermería que lograrán los cambios previstos en el cliente.¹⁴

ESTABLECIMIENTO DE LAS PRIORIDADES

Es el paso en el cual, la Enfermera y el paciente determinan el orden en que los problemas de éste, deben resolverse.

¿Qué Diagnóstico de Enfermería representa la mayor amenaza para el bienestar del paciente?

El Diagnóstico de Enfermería que tenga mayor prioridad, debe señalarse como problema número uno y tratarse como tal. Los problemas subsecuentes se numeran dos, tres, etc.

¹⁴ ATKINSON L. Op. cit. pág. 158

El establecimiento de prioridades sirve para ordenar la distribución en la Atención de Enfermería, de tal manera que los problemas más importantes se consideran antes que los menores.

El establecer prioridades no significa que un problema debe resolverse completamente antes de poder considerar otro, los problemas suelen tratarse de manera simultánea.¹⁵

OBJETIVOS DE ENFERMERIA

Los Objetivos de Enfermería son el resultado que se espera de la Atención de Enfermería, lo que se desea lograr con el paciente y lo que se proyecta para remediar o disminuir el problema que se identificó en el Diagnóstico de Enfermería.

NECESIDAD DE ENUNCIAR UN OBJETIVO

Enunciar un objetivo, es necesario en primer lugar para permitir conocer específicamente lo que desea lograrse, sin un enunciado claro y conciso de objetivos, la Enfermera no sabe si el objetivo deseado se alcanzó.

Un enunciado claro de objetivos identifica el resultado de las Acciones de Enfermería y pone un tiempo límite, cualquier Enfermera que observa al paciente después de leer los Objetivos de Enfermería, podrá determinar si alcanzó o no el objetivo.

Algunos objetivos en la Atención de Enfermería, son similares a los conocidos durante el estudio de cualquier curso, un Objetivo de Enfermería puede de hecho ser un objetivo aprendido, si el Diagnóstico de Enfermería se relaciona a una falta de conocimiento del paciente o a su capacidad.

¹⁵ Ibidem, pág. 30

El objetivo, como algo que se aprende en educación, se escribe para instruirse y mejorar el desempeño que la Enfermera desea que ocurra, una vez que oriente al paciente.

No todos los objetivos son objeto de aprendizaje, sólo los que se relacionan para mejorar el entendimiento de un paciente, con conocimientos de base o capacidad en un área, se podría calificar como Objetivos de Aprendizaje.

Existen dos categorías generales de objetivos:

- CORTO PLAZO, son los resultados que pueden lograrse de modo favorable y rápido, en cuestión de horas o días, estos son adecuados especialmente, para establecer la atención inmediata en situaciones de urgencia, cuando los pacientes están inestables y los resultados a largo plazo son inciertos.¹⁶
- LARGO PLAZO, son los resultados que requieren de un tiempo largo.

Existen dos tipos, el primero abarca un periodo prolongado y requiere de Acciones Continuas de Enfermería que median directamente entre el objetivo y su logro.

El segundo se obtiene mejor a través de una secuencia de objetivos a corto plazo, cada objetivo progresivo a corto plazo, requiere de una serie de Acciones de Enfermería para su logro.

Este segundo tipo no requiere de la acción directa de Enfermería, dado que las Acciones de Enfermería acompañan a los Objetivos a Corto Plazo.

Las Acciones de Enfermería son aquellas cosas que la Enfermera planea hacer para ayudar al paciente a lograr un objetivo.

¹⁶ *Ibidem*, pág. 32 – 33

Suelen considerarse como las instrucciones para todas las Enfermeras que ofrecen atención al paciente, las acciones propuestas deben concluirse por escrito en el Plan de Atención y numerarse en forma progresiva.

Esto ayuda a la Enfermera a organizar sus cuidados y asegura la continuidad en la atención del paciente en cada turno.

Las Ordenes de Enfermería son una forma de identificar Acciones de Enfermería para el tratamiento y atención específicos, en los cuales el personal tiene autoridad para iniciar en un paciente en particular.

La atención y tratamiento están diseñados para ayudar al paciente a alcanzar uno o más objetivos y de este modo, disminuir o solucionar una necesidad o un problema diagnosticado en el paciente.

Estas acciones se registran en la forma del Plan de Atención del paciente y se indican de manera precisa la frecuencia del tratamiento y la fecha (hora), así se espera que el resto del Personal de Enfermería lleve a cabo estas órdenes con el mismo cuidado con el cual, realiza una orden médica.

El respeto para el juicio profesional de un colega, va implícito en la ejecución del Plan de Atención del paciente para quien lo elabore, el Personal de Enfermería es responsable de la ejecución y documentación de las Ordenes de Enfermería.

1.3.4 EJECUCION

Al final de la Fase de Planeación del Proceso, la Enfermera está lista para iniciar la atención directa del paciente.

Las Enfermeras deben documentar la calidad de los cuidados al paciente que resulta del uso adecuado y consistente del P.A.E.

El plan debe ser parte del registro permanente, como lo son también los de otros profesionales de la salud al cuidado de pacientes que requieren de su experiencia, enseguida, se enumeran varios métodos por medio de los cuales se pueden lograr lo anterior.

- a) Escribiendo Planes de Atención de Calidad, que se convierten en parte del registro permanente del paciente; esto puede necesitar algunos cambios en las formas del plan para permitir más amplitud en los Diagnósticos de Enfermería, en los objetivos, planes y evaluación, esto se practica en la actualidad en algunos hospitales.
- b) Uso de Expedientes Médicos Orientados al Problema (EMOP), que incluyen gráficas hechas en un formato que permite el registro de la mayor parte de los pasos del P.A.E., esto se refiere al diagrama SOAP, todos los miembros del Equipo de Salud siguen este formato cuando documentan la información en el expediente del paciente.

S = Datos Subjetivos

O = Datos Objetivos



En relación a los problemas del paciente.

A = Análisis y Valoración + Problemas Establecido

P = Plan Objetivo + Acciones de Enfermería

Cuando se emplea el EMOP, los problemas potenciales del paciente se identifican en un listado de problemas que utilizan todos los profesionales, en la atención de un paciente en particular, los Diagnósticos Médicos y de Enfermería, se enlistan en el orden en el cual se presentan.¹⁷

<i>Ejecución+</i>	<i>Validación del Plan de Atención +</i>	<i>Documentar el Plan de Atención +</i>	<i>Brindar Atención de Enfermería y</i>	<i>Continuar la Recolección de Datos</i>
-------------------	--	---	---	--

VALIDACIÓN DEL PLAN DE ATENCION

Con respecto a esto, nos podemos basar en las siguientes preguntas y obtendremos que la validación se enfoca en dos áreas principalmente:

- En la Práctica de Enfermería, sólida.
- En la Atención de Enfermería, individualizada.

¿El Plan da seguridad al paciente?

¿El Plan se basa en principios científicos sólidos?

¿Se apoya en los Conocimientos de Enfermería aceptados?

¿Los Diagnósticos de Enfermería se fundamentan en la Recolección de Datos?

¿El objetivo se relaciona con el problema que se identificó en el Diagnóstico de Enfermería?

¿El objetivo determina tiempo y conductas del paciente para su evaluación posterior?

¹⁷ *Ibidem*, pág. 58

¿Pueden las acciones planeadas en forma realista, ayudar al paciente al logro del objetivo que se pretende?

¿Las Acciones de Enfermería presentan una secuencia lógica?

¿El Plan se individualiza de acuerdo a las necesidades y capacidades del paciente?

¿Se consideraron las prioridades del paciente?

1.3.5 EVALUACION

- ↪ La evaluación determina hasta qué punto se han alcanzado los objetivos del cliente, en forma intencionada y organizada; es un proceso concurrente y terminal a la vez.
- ↪ La identificación de los criterios de resultados, es el primer aspecto de la evaluación.
- ↪ Los criterios de resultados determinan los datos de evaluación que deben recogerse para juzgar si se han alcanzado los objetivos, los criterios de resultados deben ser medibles y precisos.
- ↪ Reexaminar el Plan de Cuidados del cliente, es un proceso de revalorizar y replanificar.

La evaluación es el último capítulo y el paso final del P.A.E.

$$\text{Evaluación} = \text{Evaluación del Logro del Objetivo} + \text{Revaloración del Plan de Atención}$$

EVALUACIÓN DEL LOGRO DEL OBJETIVO

El propósito de la evaluación, es decidir si el objetivo del Plan de Atención se logró.

El objetivo se evalúa en el momento o en la fecha que se especificó en el plan, mientras la Enfermera da atención al paciente, reúne continuamente nueva información acerca del mismo.

Algunos datos se usarán para evaluar el logro del objetivo, para esto, la Enfermera regresa al enunciado del objetivo en el plan original,

*¿Cuál fue la conducta específica del paciente, establecida en el objetivo?
¿Fue capaz de realizarla en el tiempo establecido?*

Las respuestas a estas dos preguntas son la base para la evaluación del logro del objetivo, lo único que se evalúa es la capacidad del paciente para realizar la conducta señalada dentro del objetivo establecido en el Plan de Atención.

Las Acciones de Enfermería no se evalúan en este punto y no deben ser parte de la evaluación, la eficacia de las Acciones de Enfermería, órdenes y planes de enseñanza, se examinarán en la revaloración del plan.

1.4 GENERALIDADES DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

Una gran influencia fue su desacuerdo con la Educación Básica Enfermera de la Escuela de Enfermería de la Armada, que destacaba la competencia técnica y la experiencia en los Procedimientos de Enfermería contemplando a la Enfermería como una extensión de la practica médica, sin proporcionar modelos de función.

Otros tipos de influencias fueron sus trabajos en Unidades de Enfermería, psiquiátrica y pediátrica, así como sus experiencias en Enfermería de Salud Comunitaria en el Henry Street Settlement de Nueva York.¹⁸

El modelo de Virginia Henderson, se enfoca al individuo asegurando que si este cuenta con la fuerza, la voluntad y el conocimiento, éste logrará su independencia y conservará su salud, además considera que la única función de la Enfermera es asistir al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena).

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

- a) Persona
 - ↳ Necesidades Básicas.

- b) Salud
 - ↳ Independencia.

¹⁸ WESLEY, Ruby L. "Teorías y Modelos de Enfermería" 2ª. Edición. Ed. McGraw – Hill Interamericana México 1997. pág. 24

c) Rol Profesional

- ↪ Causas de la dificultad o problema.

d) Entorno

- ↪ Factores Ambientales.
- ↪ Factores Socioculturales.

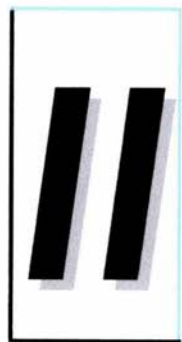
Configura al ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos socioculturales y espirituales que tiene 14 Necesidades Básicas o requisitos que debe satisfacer para mantener su integridad (física y psicológica) promover su desarrollo y crecimiento.

- ↪ Necesidad de Oxigenación.
- ↪ Necesidad de Nutrición e Hidratación.
- ↪ Necesidad de Eliminación.
- ↪ Necesidad de Moverse y mantener una buena postura.
- ↪ Necesidad de Descanso y Sueño.
- ↪ Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.
- ↪ Necesidad de Termorregulación.
- ↪ Necesidad de Higiene y Protección de la Piel.
- ↪ Necesidad de Evitar los Peligros.
- ↪ Necesidad de Comunicarse.
- ↪ Necesidad de Vivir según Creencias y Valores.
- ↪ Necesidad de Trabajar y realizarse.
- ↪ Necesidad de Jugar / Participar en actividades recreativas.
- ↪ Necesidad de Aprendizaje.¹⁹

¹⁹ FERNANDEZ F. C. et al. "Proceso Atención Enfermería. Estudio de Casos". Masson Salvat 2ª. Ed. Barcelona 1995 pág. 3 – 5

Por último, Wesley menciona que Henderson exhorta a las Enfermeras a que ayuden al paciente a satisfacer las 14 Necesidades Básicas a través de la formación de una relación enfermera – paciente, identifica tres niveles de Función Enfermera Sustituta (compensa lo que le falta al paciente), ayudante (establece las intervenciones clínicas) o compañera (fomenta una relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del Equipo de Salud).

Es un enfoque lógico y científico para resolver el problema que desemboca en un cuidado individualizado, implica la utilización de un Plan de Cuidado Enfermero por escrito.



pROCESO

atención

enfermería

ASPECTO TEORICO Y METODOLOGICO DEL PROCESO ATENCIÓN ENFERMERIA

El trabajo que se llevó a cabo lo hice implementando el P.A.E. para lo cual retome el modelo de Virginia Henderson que habla de la persona y las 14 Necesidades Básicas para su desarrollo me guíe en las etapas del P.A.E. iniciando con la Valoración, la cual incluye la Observación de la paciente, su Interrogatorio, Historia Clínica y Examen Físico, organizándolos de tal manera que me ayuden a comprender mejor toda esta información.

2.1 VALORACION E HISTORIA CLINICA DE ENFERMERIA

DATOS DE IDENTIFICACION

Fecha de Ingreso 14 - ENERO - 2004 Forma de Ingreso PROGRAMADA

MARIA ELENA CRUZ JUAREZ		034035
NOMBRE		EXP.
42 AÑOS	18 - AGTO. - 1961	TLACATALPAN
EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR ORIGEN
D.F.	40 AÑOS	
LUGAR DE RESIDENCIA	TIEMPO DE RADICAR	DOMICILIO
CASADA	TESTIGO DE JEHOVA	HOGAR
ESTADO CIVIL	RELIGIÓN	OCUPACIÓN
LIC. EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN TRUNCADA		044 551 260 47 90
ESCOLARIDAD		TELEFONO
DIRECTO		19 - ENE - 2004
TIPO DE INTERROGATORIO		FECHA Y HORA

MEXICANA	VERACRUZ	CALLE LINDAVISTA MZ. 41 LT. 16 COL. ALFREDO DEL MAZO
NACIONALIDAD	LUGAR DE PROC.	DOMICILIO ACTUAL
JULIO RUBIO ANGELES	SU PAPA ARNULFO CRUZ VALENCIA	55 46 44 15
PERSONA RESPONSABLE	ANTE LA IMPOSIBILIDAD DE CONTACTAR CON LA	TELEFONO
FAMILIA, LLAMAR A		
PROCEDENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	
	HOGAR	TRABAJO OTRA INST. ESPECIFICAR

SIGNOS VITALES

1.69	72.500	36.8		X	
TALLA	PESO	TEMPERATURA	ORAL	AXILAR	RECTAL
72 x'	X		18	X	
PULSO	REGULAR	IRREGULAR	RESP.	REGULAR	IRREGULAR
	110 / 70			110/80	
	DERECHO			IZQUIERDO	

T.A. BRAZO / DECUBITO

CUIDADOS DE LA SALUD

CIRUGÍA QUE SE LLEVA A CABO EL DIA 15 – ENE – 2004

MOTIVO DEL INGRESO / PRINCIPAL DOLENCIA

NO

ENFERMEDADES / EXPOSICIÓN A PROCESOS TRANSMISIBLES RECIENTEMENTE

APROXIMADAMENTE 1 AÑO Y MEDIO

NINGUNO

HOSPITALIZACIONES / INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS
PREVIAS

¿QUÉ OTROS PROBLEMAS DE SALUD HA
TENIDO?

X

REGULAR

EXCELENTE BUENA NORMAL POBRE

¿CÓMO DESCRIBIRIA SU SALUD EN ESTE MOMENTO?

¿CÓMO DESCRIBIRIA SU SALUD EN GENERAL?

SI CONOCE QUE HACER

SI SABRIA COMO ACTUAR

INCENDIOS

INUNDACIÓN

CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD EN CASO DE :

REALIZAR EJERCICIOS / INGESTA DE ALIMENTOS BALANCEADOS

¿QUÉ HACE PARA MANTENERSE SANO Y PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES EN SI MISMO?

(4) CUIDADO EN ABRIGO, ALIMENTACIÓN,

SI

LO LLEVAN A CABO (LA

HIGIENE

PAREJA)

¿EN SUS HIJOS?

NUTRICION

CONTROL DE PESO

ADECUADA

POR LA MAÑANA

NO LO LLEVO A CABO

PROGRAMA DE EJERCICIOS

AUTOEXAMENES (MAMARIO)

ESQUEMA COMPLETO + VACUNACIÓN DE TETANOS Y HEPATITIS

VACUNACIONES

X

SI

CUANDO SE PRESENTA ALGUN PROBLEMA DENTAL

PAPANICOLAU

CADA 6 MESES

DENTALES

EXAMENES PROFESIONALES

AMBIENTE FISICO

(3) HABITACIONES, (1) BAÑO, (1) COCINA CON VENTANA, ILUMINACIÓN ADECUADA

HABITACIÓN / CARACTERÍSTICAS FÍSICAS (ILUMINACIÓN, VENTILACIÓN)

PROPIA RENTADA FAMILIAR PRESTADA

CONCRETO

LAMINA

ASBESTO

X

OTRO

3

No. HABITACIONES

CARACTERÍSTICAS TIPO DE CONSTRUCCION

SERVICIO SANITARIOS

X

INTRADOMICILIARIA

HIDRANTE PUBLICO

OTROS ESPECIFICAR

X

DIARIA

CADA 3er. DIA

SEMANAL

AGUA

CONTROL DE BASURA RECOLECCION

X

DRENAJE

X

WC PROPIO

COMPARTIDO

FOSA SEPTICA

LETRINA

AIRE LIBRE

ELIMINACIÓN DE DESECHOS

NO, AUN ES TERRACERIA

PAVIMENTACIÓN

VIAS DE COMUNICACIÓN

TELEFONO

X

CELULAR

METRO

X

CAMIONES

X

MICROBUS

X

TAXI COLECTIVO

AUTO PROPIO

VIAS DE COMUNICACION

MEDIOS DE TRANSPORTE

RECURSOS PARA LA SALUD

X

CENTROS DE
SALUD

X

CLINICA DE
ESPECIALIDADES

X

HOSPITAL

HOSPITAL III
NIVEL

X

SI
SERVICIOS PARA LA SALUD
PARTICULAR

NO

PERFIL DEL PACIENTE

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SI	NO	SI	NO	SI	NO
LIMPIO		ALINEADO		DESALIÑADO	

ASPECTO GENERAL DEL PACIENTE

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO	SI	NO	SI	NO	CADA 3	CADA
CAMBIO DE ROPA		DIARIO		TOTAL		FRECUECIA	
						DIAS	
						SEMANA	

<p>ANTES DE HACER LA COMIDA, DESPUÉS DE IR AL BAÑO ANTES DE COMER,</p> <p>DESPUÉS DE QUE SE LEVANTA</p>							
LAVADO DE MANOS							

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DIARIO	DESPUÉS DE CADA ALIMENTO	OCASIONALMENTE LO REALIZA	MAÑANA Y NOCHE	
ASEO BUCAL				

HABITOS ALIMENTICIOS

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO	NORMAL	BLANDA	LIQUIDA	DIABÉTICA OTROS
¿SIGUE ALGUNA DIETA ESPECIAL?					

<p>UNICAMENTE CUANDO DESEA BAJAR DE PESO</p> <p>RETIRA HARINAS Y AZUCARES REFINADAS</p>					
ESPECIFICAR					

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
TIENE BUEN APETITO		SUFRE INDIGESTION		PADECE NAUSEAS		VOMITO		PROBLEMAS DE DEGLUCION		MASTICACION	

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
MANOS		PIERNAS		TOBILLOS		PIES			
PRESENTA EDEMA EN :									

SI	NO	X
PRESENTA DOLOR GASTROINTESTINAL		

SI	NO	VITAMINAS ESPECIFICAR
EMPLEA ALGUN SUPLEMENTO ALIMENTICIO		

DE 10:00 A 10:30	DE 17:00 A 18:00	NO LO REALIZA
DESAYUNO	COMIDA	CENA
HORARIO DE ALIMENTOS		

X	NO	SI	NO
GANANCIA DE PESO		PERDIDA DE PESO	
HA TENIDO			

PECHUGA, MOLE CON POLLO	QUELITES	NINGUN ALIMENTO
PREFERENCIA	DESAGRADO	INTOLERANCIA
QUE ALIMENTOS LE ORIGINAN		

CON DIFERENTES AMALGAMAS Y EXTRACCIÓN DE PIEZAS COMPLETAS
ESTADO DENTARIO

APROXIMADAMENTE DE 1 A 1 ½ LTS.
CANTIDAD DE LIQUIDOS QUE INGIERE AL DIA

ELIMINACIÓN

ES DE COLOR Y OLOR CARACTERÍSTICO VESICAL (CARACTERÍSTICAS)
--

13:30
ULTIMA MICCIÓN (HORA)

X	NO	X	NO
PADECE INCONTINENCIA		NICTURIA	

SI	X	NO	SI	X	NO	SI	X	NO
ESCOZOR		AL ORINAR MANIFIESTA				HACE A GOTAS		

X	SI	NO
SE QUEDA CON GANAS DE SEGUIR ORINANDO		

DOS VECES AL DIA POR LA MAÑANA Y EN LA NOCHE		
CONSISTENCIA DURA Y DE OLOR CARACTERÍSTICO		
INTESTINAL (FRECUENCIA, CARACTERÍSTICAS, CONSISTENCIA)		

X	SI	NO	SI	NO
¿EXISTE ALGUN PROBLEMA DE ESTREÑIMIENTO			DIARREA	

DOLOR EN ABDOMEN CUANDO INGIERE IRRITANTES		
OTRO ESPECIFICAR		

SI	EXPLICARLO	X	NO
¿SON NUEVOS ESTOS PROBLEMAS?			

	X	
SIEMPRE	OCASIONALMENTE	NUNCA
PRESENTA DISTENSIÓN ABDOMINAL		

SI	X	NO	SI	NO	X	NO SABE	INTERNAS	EXTERNAS
PRESENTA RUIDOS INTESTINALES				TIENE HEMORROIDES				

CUANDO VA AL BAÑO PRESENTA DOLOR, SANGRADO, PUJO		
DESCRIBA QUE TIPO DE MALESTARES PRESENTA		

X	SI	NO	LAXANTES	ENEMAS	SUPOSITARIOS	X	REMEDIOS CASEROS	ANTIDIARREICOS
USO DE AYUDA INTESTINAL								

EN CASO DE PROBLEMAS (DESCRIBALOS)		
------------------------------------	--	--

X	SE ENCUENTRA CON SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA	
SI	DESCRIBALO	NO

LLEGA A TENER SUDACION NOCTURNA

OTROS DATOS IMPORTANTES		
-------------------------	--	--

SUEÑO / DESCANSO

X			
SI			NO

MODELO HABITUAL DEL SUEÑO (ADECUADO)

ACUMULACIÓN DE SALIVA DONDE TIENE QUE INCORPORARSE PARA NO AHOGARSE
--

FACTORES QUE AFECTAN EL SUEÑO

CON LUZ Y TELEVISIÓN APAGADA

MÉTODOS PARA FAVORECER EL SUEÑO

NINGUNO

ANTECEDENTES DE TRASTORNOS DEL SUEÑO

X			
SI		NO	EXPLÍQUELO

¿SE SIENTE DESCANSADO DESPUÉS DE DORMIR?

			X
SI		EXPLICARLO	NO

¿TOMA ALGO QUE LE AYUDE A DORMIR?

DIVERSIÓN Y DEPORTES

SALE LOS DOMINGOS CON SU FAMILIA DE DIA DE CAMPO
--

RELACION SOCIAL ¿Con quien vive?

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CON SU CÓNYUGE	SOLO	CON LA FAMILIA	OTROS

CONSIDERA QUE ES LO MEJOR PARA QUE SE RECUPERE Y ESTAN PREOCUPADOS SENTIMIENTOS DE LA FAMILIA EN RELACION CON LA HOSPITALIZACION
--

MI ESPOSO
¿CUAL ES LA PERSONA QUE MÁS PUEDE AYUDARLE EN ESTE MOMENTO?

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO	ME DEDICO AL HOGAR EN QUE
¿TRABAJA ACTUALMENTE?		

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO
¿CONVIVE CON SU NÚCLEO FAMILIAR?	

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EXCELENTE	BUENA	REGULAR	INDIFERENTE
SU RELACION ES :			

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 PERSONAS	ESPOSO	45 AÑOS
PERSONAS QUE HABITAN EL MISMO TECHO	PARENTESCO	EDAD
COMPOSICIÓN FAMILIAR		

DINAMICA FAMILIAR

ME LLEVO BIEN CON MI ESPOSO, TENEMOS BUENA COMUNICACIÓN Y CONSIDERO QUE TENEMOS BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES

DINAMICA SOCIAL

PERTENECEMOS A LOS TESTIGOS DE JEHOVÁ, DONDE TODOS PARTICIPAMOS ACTIVAMENTE Y CONVIVIMOS ADECUADAMENTE CON NUESTROS CONGENERES
--

				X		X				
COME	SE BAÑA	SE VISTE	CAMINA	HACE EL TRABAJO CASERO	PREPARA LA COMIDA	HACE LA COMPRA	HACE SU TRABAJO	HACE EJERCICIO	REALIZA UN PASATIEMPO	

CUANDO :

COGNOSCITIVO DE LA PERCEPCION

				X					
SI				NO		SI			NO

¿LLEVA GAFAS? LENTILLAS

							X		
SI							NO		

APARATO AUDITIVO

									X	
SI	OJOS		OIDOS		NARIZ		LENGUA		VISTA	NO

TIENE PROBLEMAS CON :

X										
SI	ES PUNZANTE		CONSTANTE		VIENE Y VA		OTRO ESPECIFICAR			NO

¿TIENE DOLOR?

			X							
SI										NO

¿ESTA CONTROLADO SU DOLOR?

ESTADO MENTAL

				X				X		
ANSIEDAD	INQUIETO	CONTENTO	ENFADADO	DEPRIMIDO	IRRITABLE	INDIFERENTE	C/ LLANTO	ESPERANZADO	RESIGNADO	

ACTITUD

SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

		X
SI		NO

¿USA EL CONTROL DE LA NATALIDAD?

		X
SI		NO

¿ESTA PLANEANDO TENER FAMILIA EN EL FUTURO?

	HACE 4 MESES	
--	--------------	--

¿CUÁNDO SE HIZO LA ÚLTIMA CITOLOGÍA?

		X
SI		NO

¿PRACTICA EL AUTOEXAMEN MAMARIO?

AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS

			X
SI	EXPLÍQUELO		NO

¿HA EXPERIMENTADO ALGUN SUCESO RECIENTE DE ESTRÉS, ADEMÁS DE SU ENFERMEDAD?

	LEER LA BIBLIA	
--	----------------	--

¿QUÉ LE AYUDA A CONTROLARSE CUANDO ESTA ESTRESADA?

CREENCIAS

X		SOY TESTIGO DE JEHOVÁ	
SI	EXPLÍQUELO		NO

¿TIENE ALGUNA CREENCIA RELIGIOSA O CULTURAL DE LA QUE DEBAMOS ESTAR AL TANTO DURANTE SU TRATAMIENTO?

X	CONFIO EN SU PROFESIONALISMO Y EN EL TRATAMIENTO QUE ME DESEAN BRINDAR	
SI	EXPLÍQUELO	NO

¿HAY ALGO QUE DESEE COMENTAR MIENTRAS ESTA AQUÍ?

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

SÍNTOMAS GENERALES	S.D.P.
ORGANOS DE LOS SENTIDOS	
CARDIORRESPIRATORIO	
VASCULAR PERIFÉRICO	CON DATOS DE INSUFICIENCIA VENOSA SUPERFICIAL
URINARIO	INCONTINENCIA
GENITAL	DE ACUERD A EDAD Y SEXO
DIGESTIVO	S.D.P.
HEMOLINFÁTICO	
ENDOCRINO	
NERVIOSO	
PSIQUIÁTRICO	
DERMATOLÓGICO	
MÚSCULO - ESQUELÉTICO	
COMENTARIOS	UNA VEZ TERMINADO SU TRATAMIENTO ONCOLÓGICO SOLICITAR INTERCONSULTAS A UROLOGÍA Y VASCULAR PERIFÉRICO.

EXPLORACIÓN FÍSICA

FEMENINO				A LA CRONOLÓGICA			
ASPECTO GENERAL (HABITUS EXTERIOR)				EDAD APARENTE			
DE DOLOR			ROBUSTA			ADECUADA	
FACIES	ACTITUD	INTEGRIDAD	CONSTITUCION	CONFORMACION	EDO. NUTRICIONAL	COOPERACION	MARCHA
PUPILAS ISOCORICAS, NARINAS PERMEABLES, BOCA SIMETRICA						LARGO	
CABEZA						CUELLO	
CAMPOS PULMONARES SIN COMPROMISO							
TORAX							

BLANDO, DEPRESIBLE, SIN TUMORES, PERISTALSIS NORMAL

ABDOMEN

CON DATOS DE INSUFICIENCIA VENOSA SUPERFICIAL

EXTREMIDADES

EXPLORACIÓN DE MAMAS

MAMA IZQUIERDA CON CICATRIZ ANTIGUA, CON PRESENCIA DE FIBROSIS

ASIMETRIA

ASPECTO

SIMETRÍA

INFLAMACION

PRESENCIA DE FIBROSIS QUE ES DIFÍCIL DE LIMITAR UNA LESION

ANORMALIDADES CUTANEAS

DESCRIBIR

SIN ALTERACION

NINGUNA

PEZON

MASAS ANORMALES

DESCRIBIR

ADENOPATIA AXILAR POSITIVA

NO

REGION AXILAR (DESCRIBIR)

CRECIMIENTO GANGLIONARES

DESCRIBIR

NO

SECRECIONES ANORMALES

DESCRIBIR

COMENTARIOS

SI

MASTALGIA

ANTECEDENTES HEREDO – FAMILIARES

ABUELOS	CON ANTECEDENTE DE CANCER DE PÁNCREAS Y ESTOMAGO
PADRES	S.D.P.
TIOS	CON ANTECEDENTE DE CANCER DE PÁNCREAS
HERMANOS	S.D.P.
HIJOS	
SOBRINOS	

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

NO	VARICELA, SARAMPION	
ENFERMEDADES CONGENITAS (TIPO)	ENFERMEDADES PROPIAS DE LA INFANCIA	
NO	NO	ASA POR V.P.H.
ALERGICOS	TRANSFUSIONALES	QUIRÚRGICOS
NO	NO	NO
INFECCIOSOS	DIABETES	HIPERTENSIÓN ARTERIAL
NOTO PRESENCIA DE TUMORACION EN MAMA IZQUIERDA ACOMPAÑADA DE DOLOR		
OTROS		

ANTECEDENTES GINECO – OBSTETRICOS

11 AÑOS	REGULAR	23 AÑOS	
MENARCA	RITMO	DISMENORREA	I.V.S.A.
1	NO	SI	2 DIAS
No. PAREJAS SEXUALES	PAREJA CIRCUNCIDADA	SÍNDROME DE TENSIÓN PREMENSTRUAL	DURACION
6	4	0	2
EMBARAZOS	PARTOS	CESAREAS	ABORTOS
20 – DIC – 2003			NO SE ACUERDA
F.U.R.	F.U.C.	INDICACION	F.U.A.

DATOS RELEVANTES

LISTA DE PROBLEMAS	PROBLEMA 1	PROBLEMA 2
TIPO	DOLOR DE ESPALDA	ASTENIA Y ADIMANIA
INICIO	HACE 2 MESES	HACE 3 MESES
EVOLUCION	TIPO CRÓNICO	TIPO AGUDO
CARACTERÍSTICAS	EN FORMA CONSTANTE	NO ME PERMITEN TENER RELACIONES INTRAFAMILARES ADECUADAS
FACTORES QUE LO EXACERBAN	CUANDO PERMANECE DE PIE	CUANDO TIENE QUE LLEVAR A CABO ACTIVIDADES COTIDIANAS
FACTORES QUE LO DISMINUYEN	DESCONOCIDO	CUANDO SE QUEDA EN CAMA.

2.2 PRESENTACION DEL CASO CLINICO

El presente P.A.E., se aplico a una paciente del sexo femenino de 40 años, la cual se encuentra internada en el Hospital General de México, en el Servicio de Oncología en la cama No. 13 con el diagnóstico medico de Cáncer de Mama Izquierda y la cual se sometió a una cirugía de Mastectomía Radical Modificada Izquierda presentando un nódulo aproximadamente de 2.5 cm de consistencia dura e irregular, móvil no doloroso en axila adenopatía de 0.5 móvil mama contralateral y axilar negativa.

Las necesidades identificadas de la paciente, son durante su post – operatorio inmediato.

Necesidades identificadas:

1. De oxigenación (debido a que la paciente salió bajo los efectos de anestesia).
2. De moverse y mantener una buena postura (constantes vitales estabilidad).
3. De descanso y sueño (administración de analgésicos).
4. De seguridad para mantener la salud y la vida (colocación de barandales, vendaje torácico comprensivo).
5. De comunicarse con otros para expresar emociones, necesidades, temores y opiniones.
6. De evitar riesgos peligrosos (proceso infeccioso).
7. De hidratación (resequedad de mucosas).
8. Eliminación (nauseas).
9. Aprendizaje.

2.3 DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA²⁰

- ↪ Deterioro en el intercambio gaseoso relacionado a los efectos postanestésicos manifestado por taquicardia, confusión; reducción del nivel de conciencia.
- ↪ Deterioro de la comunicación verbal relacionado a dolor agudo manifestado por la falta de deseo de hablar.
- ↪ Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal relacionado a los efectos postanestésicos.
- ↪ Alteración de la movilidad, (límite de movimiento del brazo izquierdo) relacionado a cirugía de Mastectomía Radical Modificada Izquierda y manifestada por dolor e incomodidad.
- ↪ Deterioro del patrón del sueño relacionado a dolor en tórax superior izquierdo manifestado por inquietud, intolerancia, incomodidad, desesperación.
- ↪ Riesgo de traumatismo relacionado a caídas, golpes por efectos postanestésicos.
- ↪ Riesgo de infección relacionado a herida quirúrgica y periodo postoperatorio.
- ↪ Deterioro de la mucosa oral y resequeadad de mucosas relacionado a efectos postanestésicos.
- ↪ Náuseas relacionada a efectos colaterales de anestesia.
- ↪ Manejo efectivo del régimen terapéutico.

²⁰ SPARK, Op. Cit. Pág. 27,42,100,116,121,143,146,147,149,188,200.

2.4 PLANEACION, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

NECESIDAD: OXIGENACION

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

Deterioro en el intercambio gaseoso relacionado a los efectos postanestésicos manifestado por taquicardia, confusión; reducción del nivel de conciencia.

OBJETIVO: A CORTO PLAZO

La paciente estabilizará la respiración espontánea en 60 minutos.

SIGNOS Y SINTOMAS: HIPOVENTILACION

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
Posición de Semifowler.	La posición de Semifowler favorece una ventilación adecuada.
Colocación de oxímetro de pulso (saturación del 75%).	El colocar el oxímetro de pulso permite saber la saturación capilar que en ese momento tiene la paciente y actuar adecuadamente.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
Colocación de puntas nasales conectadas al O ₂ administrar a 5 litros por minuto.	La mayoría de las células del organismo obtienen gran parte de su energía de reacciones químicas en las que
Toma de frecuencia respiratoria cada 10 minutos hasta la estabilización de la misma.	interviene el O ₂ y estas células tienen que eliminar también dióxido de carbono. ²¹

EVALUACION:

Al colocar la mascarilla e iniciar administración de O₂ aumenta la saturación capilar a un 97% logrando con ello restablecer la frecuencia respiratoria (18 por minuto) en un lapso de 60 min.

²¹ NORDMARK. M.T. "Bases Científicas de la Enfermería" Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana, S.A. 2ª. Edición, México 1984 pág. 86

NECESIDAD:

COMUNICACIÓN

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

Deterioro de la comunicación verbal relacionado a dolor agudo manifestado por la falta de deseo de hablar.

OBJETIVO: A CORTO PLAZO

El paciente logrará manifestar sus necesidades.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
Establecer código de comunicación que implique el mínimo esfuerzo a la paciente.	La comunicación es un elemento clave para que la enfermera identifique las necesidades del paciente, considerando el menor esfuerzo de este, se puede lograr una cooperación satisfactoria.
Fomentar la comunicación.	
Disminuir el dolor a través de métodos de relajación y distracción.	El llevar a cabo intervenciones conductuales para disminuir el dolor, permite controlarlo.

EVALUACION:

La paciente no puede informar de la presencia de dolor o malestar en forma verbal, sin embargo la observación cuidadosa y el establecimiento de un código de comunicación permite detectar sus necesidades, se le brinda atención logrando un equilibrio del estado emocional de la paciente.

NECESIDAD:

DE LA TEMPERATURA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal relacionado a los efectos postanestésicos.

OBJETIVO: A CORTO PLAZO

Mantendrá la temperatura corporal en 36°C aproximadamente en 60 min.

SIGNOS Y SINTOMAS: HIPOTERMIA 35°C CALOSFRIOS, TEMBLOR.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
Toma de temperatura cada 15 minutos y registro.	El registro continuo de la temperatura permite observar los cambios
Colocación de sabana térmica.	Proporcionar una sabana térmica ayuda a la paciente a recuperar su temperatura corporal adecuada, dando con ello un restablecimiento y confort.
Informarle sobre lo que se esta realizando.	

EVALUACION:

La paciente mantiene su temperatura a 36°C después de 30 minutos de las Intervenciones de Enfermería.

NECESIDAD: *MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA*

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

Alteración de la movilidad; (límite de movimiento del brazo izquierdo) relacionado a cirugía de Mastectomía Radical Modificada Izquierda y manifestada por dolor e incomodidad.

OBJETIVO: A CORTO PLAZO

Inmovilizará el brazo izquierdo durante su estancia en la recuperación para disminuir el dolor y favorecer su comodidad.

SIGNOS Y SINTOMAS: DOLOR DE BRAZO IZQUIERDO, INCOMODIDAD.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
Colocación de vendaje junto con un tirante del lado izquierdo.	Al inmovilizar el brazo presenta su alineación corporal, disminuyendo con ello el dolor.
No tomar la tensión arterial del lado izquierdo.	El no tomar la tensión arterial del brazo operado disminuye el riesgo de un sangrado.
Inmovilización de brazo izquierdo. Administración de analgésico.	El mantener inmóvil el brazo y la asistencia en la movilización, permite que el dolor sea el mínimo y las molestias conforme transcurre el tiempo desaparezcan.
Vigilancia y asistencia de la movilización.	

EVALUACION:

Las condiciones de la paciente mejoraron; su dolor disminuyó permitiéndole su franca recuperación.

NECESIDAD:

DESCANSO Y SUEÑO

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

Deterioro del patrón del sueño relacionado a dolor en tórax superior izquierdo manifestado por inquietud, intolerancia, incomodidad, desesperación.

OBJETIVO: A CORTO PLAZO

La paciente logrará conciliar el sueño en forma intermitente durante su estancia en la recuperación.

SIGNOS Y SINTOMAS: INQUIETUD E IRRITABILIDAD.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
Administración de analgésicos (Dolac I.V. 100mg. Lento y diluido), P.R.N.	El bloqueo de las terminaciones nerviosas del dolor proporciona un alivio efectivo a la paciente la cual coopera mejor en su tratamiento.
Crear un ambiente favorecedor para el descanso y sueño.	El apagar la luz, correr las cortinas y solicitar al personal que hable en voz baja favorece el descanso intermitente.

EVALUACION:

La paciente manifiesta que el dolor disminuyo aproximadamente en 20 minutos después de ser administrado el analgésico lo cual contribuyo para su bienestar.

Concilia el sueño en forma intermitente, logrando así disminuir la irritabilidad e inquietud.

NECESIDAD:

SEGURIDAD PARA MANTENER LA SALUD Y LA VIDA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

Riesgo de traumatismo relacionado a caídas, golpes por efectos postanestésicos.

OBJETIVO: A CORTO PLAZO

Se prevendrá una caída o lesión durante su estancia en el Servicio de Recuperación.

SIGNOS Y SINTOMAS: INQUIETUD

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
Asistir a la movilidad.	La movilidad es la capacidad de una persona de moverse con libertad; se trata de una facultad que a menudo resulta fundamental para la percepción del estado de salud por parte del propio paciente. ²²
Animarla a expresar sus sentimientos.	
Actuar sin prisas; demostrar calma.	
Informar a la paciente que la cirugía ha terminado, que debe cooperar e informar qué molestias tiene para poder satisfacer sus necesidades.	La comunicación permite que las inquietudes ante lo desconocido desaparezcan.
Colocación de barandales.	

EVALUACION:

Una vez colocado los barandales y hablando con ella se ubica en donde esta, se tranquiliza y coopera con lo que se le pide.

²² POTTER, Perry "Fundamentos de Enfermería" Ed. Mosby Poyma. 3ª. Edición, Madrid España 1996. pág. 567.

NECESIDAD:

DE EVITAR PELIGRO

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

Riesgo de infección relacionado a herida quirúrgica y periodo postoperatorio.

OBJETIVO: A CORTO PLAZO

La paciente permanecerá sin proceso infeccioso durante su estancia en el postoperatorio inmediato.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
Mantener la herida cubierta en forma aséptica.	La pérdida de continuidad de la piel, favorece la reproducción de microorganismos patógenos.
No quitar el vendaje hasta 24 horas después.	
Vigilar signos y síntomas de infección.	
Ministración de antibiótico profiláctico. Dicloxacilina 1 g I.V. cada 8 horas por 3 días.	La administración de medicamentos profilácticos previene la presencia de un proceso infeccioso.

EVALUACION:

Durante el postoperatorio inmediato la paciente no presento infección alguna.

NECESIDAD:

HIDRATACIÓN

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

Deterioro de la mucosa oral y resequedad de mucosas relacionado a efectos posanestésicos.

OBJETIVO: A CORTO PLAZO

Logrará un adecuado estado de humedad en mucosas orales durante su estancia en la recuperación.

SIGNOS Y SINTOMAS: RESEQUEDAD DE MUCOSAS ORALES.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
Humidificar en forma continua mucosas orales a través de un gasa.	La resequedad de las mucosas orales provoca dificultad para la comunicación, ansiedad, incomodidad y dolor.
Vigilar estado de hidratación.	
Vigilar que no se introduzca en forma extrema la gasa húmeda.	
Vigilar la respuesta de la paciente.	Las mucosas deben permanecer con un grado de humedad para evitar lesiones en el tejido.

NECESIDAD:

ELIMINACIÓN

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

Nauseas relacionada a efectos colaterales de anestesia.

OBJETIVO: A CORTO PLAZO

La paciente experimentará la menor sensación de nauseas durante su estancia en recuperación.

SIGNOS Y SINTOMAS: ESTADO NAUSEABUNDO

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
Ministración de antieméticos en dosis única.	Sensación desagradable referida vagamente al epigastrio y al abdomen que suele culminar en vómito.
Instruir a la paciente para manejar un patrón respiratorio profundo.	
Apoyo emocional para disminuir el estado nauseoso.	Fue necesario preparar con antelación a la paciente de estas manifestaciones, donde se le informo que estas manifestaciones serían temporales.
Mantener a la mano un riñón en caso de vómito.	

EVALUACION:

La paciente tuvo una mejor tolerancia ante la presencia de la nausea por conocer previamente que esto era normal debido a la intervención quirúrgica a la que fue sometida.

NECESIDAD:

APRENDIZAJE

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

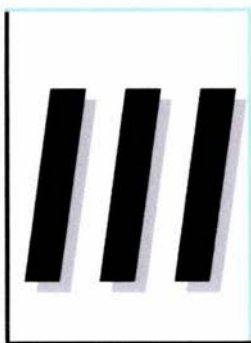
Manejo efectivo del régimen terapéutico, relacionada a deseos de restablecerse satisfactoriamente.

OBJETIVO: A CORTO PLAZO

La paciente conocerá la cirugía que le llevaran a cabo y las molestias que presentará durante el postoperatorio inmediato.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Las Intervenciones de Enfermería se llevaron a cabo durante la valoración prequirúrgica, en donde se le proporciono información con respecto a los efectos intranestésicos, el dolor que podría sentir y en su caso, contó con la asistencia de enfermería para mejorar sus condiciones hasta que se establecieron sus signos vitales a parámetros normales para poder ser llevada a su cama.



Conclusiones

Sugerencias

CONCLUSIÓN

Durante nuestra formación como alumnas de la Carrera de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, obtenemos un sin fin de conocimientos que nos permiten en la mayoría de los casos integrar la parte teórica con la practica; con respecto al P.A.E. donde se utiliza un método científico y además se ve al paciente en forma individual si lo aplicamos correctamente la calidad de atención se puede incrementar.

No olvidemos que los pacientes ante todo son personas las cuales son libres y autónomas con valores y virtudes que cuentan con una conciencia, así como sentimientos morales y el Personal de Enfermería tiene los conocimientos y habilidades para respetar a cada individuo con todas y cada una de sus características particulares.

La asistencia que se brinda a los usuarios no se centraría en el segundo nivel de atención si el equipo multidisciplinario realizara las acciones básicas de prevención y de educación para la salud, probablemente la demanda de servicio en el segundo nivel de atención disminuiría notablemente y por consiguiente un tercer nivel de atención sería un servicio con poca demanda.

No podemos pasar por alto que existe un abismo entre la escuela y la practica profesional porque una vez que la alumna se integra laboralmente no realiza dicho P.A.E. porque ese hueco a quedado descubierto dentro de las Instituciones.

Sin embargo, en la actualidad en el Hospital General de México, se esta implementando un proyecto de aplicación de Modelos de Atención, en donde se retoma el P.A.E. como método indispensable para sistematizar el cuidado que brinda enfermería y así mejorar la calidad de atención proporcionada.

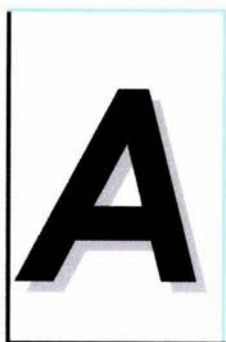
Dicho proyecto abarcará todos los Servicios del Hospital, sin embargo, actualmente solo se aplica en algunos como Terapéutica Quirúrgica, Nefrología, Cirugía General y Medicina Interna.

Así, de esta manera se puede concluir que el P.A.E. aplicado a la paciente postoperada de Mastectomía Radical Modificada Izquierda, se vio en forma individual, si este se aplicara correctamente permitiría que el Personal de Enfermería unificara criterios en las intervenciones y elevar la calidad de atención.

SUGERENCIA

Que la E.N.E.O. revise su Plan de Estudios específicamente en el Proceso Enfermero (Teoría) y lo enlace con la Práctica, de una manera simplificada y realista para que al alumno se le facilite su manejo, adquiriendo experiencia, habilidad y destreza para que una vez que se inserte al mercado laboral lo aplique sin ninguna dificultad.

Por otro lado, no olvidemos a las Instituciones de Salud las cuales también deben implementar el P.A.E. como eje del Cuidado Enfermero para cerrar ese abismo que existe entre la Escuela y el campo laboral.



anexos

ANATOMIA Y FISILOGÍA DE LA MAMA

Recordemos que los órganos de la reproducción son ovarios, trompas, útero, vagina y genitales externos y que las glándulas mamarias son órganos accesorios cuya función es la secreción de lácteos de la mujer.

Uno y otro sexo las tienen pero solo en la mujer se desarrollan y funcionan normalmente, su tamaño varía con la edad y los caracteres heredados y depende de la cantidad de grasa depositada en ellas.

Cada mama se compone de 16 a 20 lóbulos que se desarrollan en la vida embrionaria en cordones primitivos, para constituir una glándula exocrina compuesta. Los lóbulos están compuestos de tejido glandular y grasa, están separados entre sí por tejido conectivo, que forma tabiques; cada lóbulo incluye lobulillos dispuestos a manera de racimos de uvas alrededor de conductos delgados.

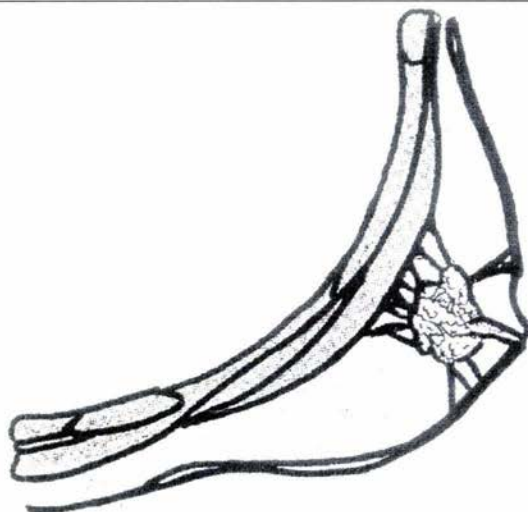
Las células de los alvéolos producen leche, que fluye en sentido del pezón en primer término por los conductos intralobulillares y después por los conductos galactóforos de los lóbulos.

Estos conductos aumentan de tamaño para formar los senos lactíferos que se abren individualmente por orificios pequeños en el pezón.

El pezón está constituido de piel adaptada especialmente, rodeada por una zona pigmentada llamada areola, cerca de la areola y abriéndose en su superficie se encuentran glándulas sudoríparas modificadas de gran volumen que reciben el nombre de glándulas areolares o de Montgomery, que secretan grasa para proteger la piel humedecida del pezón.²³

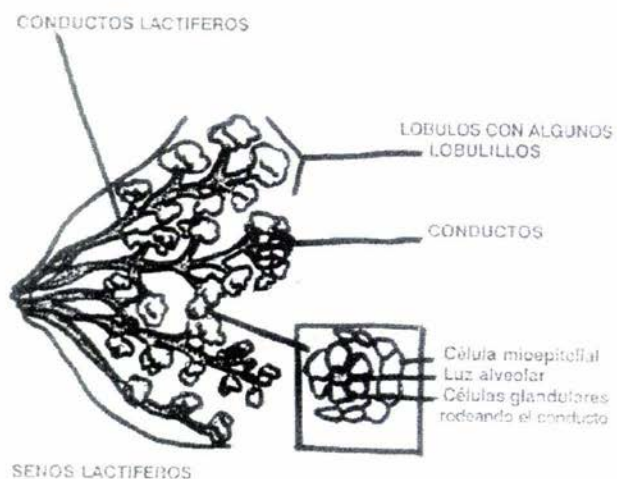
²³ HALMITON, P.M. "Asistencia Materno infantil de Enfermería" Edit. Interamericana, México 1970 p. 29

CORTE TRANSVERSAL DE LOS LIGAMENTOS DE LA MAMA

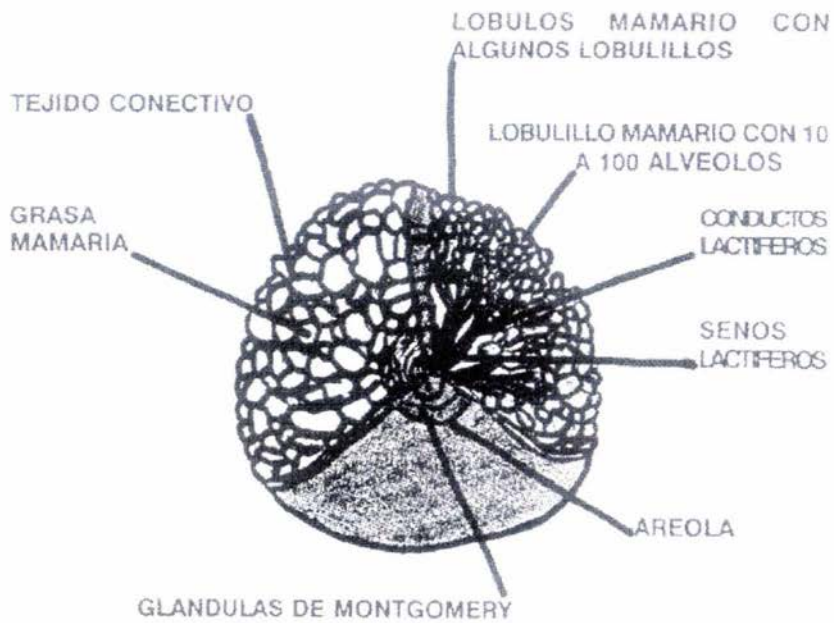


LIGAMENTOS DE COOPER SUSPENDIENDO 15 A 20 LOBULOS
ENTRE LA MATRIZ DE GRASA, ESTAN PEGADOS A LOS
LÓBULOS, PIEL Y FASCIA PROFUNDA.

CORTE LONGITUDINAL DE LA MAMA



GLANDULA MAMARIA



CORTE QUE MUESTRA EL SISTEMA DE CONDUCTOS

DESARROLLO DE LA MAMA

Hasta el momento de la pubertad no es posible advertir diferencia microscópica alguna entre la tetilla del varón y la mama de la mujer.

En la pubertad hay algo de tumefacción en la tetilla del varón y al mismo tiempo, en la mama de la mujer hay aumento notable del tamaño, que comienza por el décimo año de vida y se acentúa entre el décimo cuarto y décimo sexto año.

El desarrollo de la glándula mamaria es resultado de acción hormonal que comienza con la pubertad en la mujer, en este periodo, el pezón adquiere su forma natural sobresaliente, en el varón, de manera contraria a algunas afirmaciones, siempre hay tejido mamario que puede desarrollarse.

En algunas mujeres, hay plétora cíclica de las mamas, que se acompaña de hormigueo e hipersensibilidad y que depende de trastornos hormonales.

Los síntomas suelen comenzar en el periodo normal del ciclo menstrual y desaparecer al presentarse la menstruación, unas ocho semanas después de la concepción las mamas aumentan notablemente de tamaño, los pezones son más prominentes y sensibles, y la mama se prepara para nutrir al lactante, al terminar el periodo de lactancia posparto, la mama disminuye de tamaño, pierde el exceso de grasa y a menudo queda flácida y aplanada.

ASPECTOS PSICOSOCIALES

En las culturas occidentales, es considerada la mama como un componente importante de la belleza femenina, la perfección de su forma es una cualidad deseada, lo que se subraya en la elección de los vestidos femeninos.²⁴

²⁴ BRUNNER, EMERSON, FERGUSON Y SUDDARTE "Enfermería Medicoquirúrgica" 2ª. Ed. Edit. Interamericana, Edo. de Mexico 1972 p. 664

CANCER DE MAMA

El Cáncer de Mama es la neoplasia más frecuente en la mujer, con una especial incidencia entre los 40 y 50 años (el 85% se presenta en mujeres cuya edad es superior a los 40 años).

Hay diversos tipos de Cáncer de Mama, si bien el más común el Adenocarcinoma, originado en las células que constituyen las glándulas y los conductos de la mama, del cual, se presentan distintas variedades, otro tipo de Cáncer de Mama menos frecuente es el Paget (enfermedad de Paget de la mama) siendo mucho más raro el sarcoma.²⁵

Es el más fatal de los cánceres femeninos, el más temido, más frecuente descubierto por la propia paciente y el más prolífico en producir tejido humano neoplásico.

Uno de los más antiguamente conocidos y descritos, existen datos sobre tumoraciones mamarias en la medicina egipcia y concretamente referidos a neoplasias malignas, en la medicina griega y en la romana.

EPIDEMIOLOGIA

- a) De los 30 a los 64 años ocasiona más muertes en el sexo femenino que ninguna otra neoplasia maligna.
- b) Es la principal causa de muerte en mujeres de los 40 a 44 años, poco más del 50% de todas las diagnosticadas sobreviven a los 5 años.

La mayoría de estudios de incidencia coinciden en que aumentan con la edad de las pacientes, Ross ha calculado que en los Estados Unidos hay unos

²⁵ "Enciclopedia de la Enfermera" Editorial Océano España 1992 Vol. 3 p. 442

67.000 casos nuevos cada año y que 5 mujeres (de más de 45 años) de cada mil, ahora asintomáticas, tienen ya Cáncer de Mama a nivel subclínico.

Quizás el estudio más completo es el del grupo de Connecticut, que ha podido objetivar el aumento de la incidencia del carcinoma mamario femenino en cada uno de los grupos de 10 años de mujeres comprendidas entre los 35 y 75 años, no consiguiendo datos concluyentes en mayores de esta última edad, para el mismo grupo, la incidencia no ha aumentado por debajo de 33 años.

Hay menos unanimidad respecto a la par con Barker y cols., no se ha modificado en los últimos 30 años, la tasa de mortalidad anual del 25 por 100.000 se ha mantenido prácticamente estable en los últimos 40 años.

La lenta pero constante elevación de la mortalidad por Cáncer de Mama debe relacionarse con el aumento del promedio de duración de la vida, ya que cuando se comparan los datos ajustados por grupos de edad, el supuesto ascenso de la mortalidad desaparece.

En efecto, el grupo de Connecticut ha demostrado que la mortalidad en grupos de 10 años de edad (35-45, 45-55, etc) ha disminuido, aunque en pequeña proporción, desde 1949 del 25.9 por 100.000 (de 1939 a 1941) ha pasado a 24.7 por 100.000 (1964-1966) para estos investigadores, la disminución de la mortalidad (pese al ascenso de la incidencia) se debe a:

- ↪ Aumento en la proporción de casos localizados, que del 38% (1939-1941) ha pasado al 46% (1964-1966).
- ↪ En los casos con extensión regional de la enfermedad, se comprueba también una disminución de la mortalidad, atribuible probablemente al incremento de las terapéuticas combinadas que del 28% en el primer período han pasado al 51% en el segundo.

En resumen, la incidencia por Cáncer de Mama tiende a aumentar y la mortalidad a disminuir, consecuencia esto último, del progreso en el diagnóstico precoz y el manejo terapéutico más adecuado de las pacientes.

Grupos de Alto Riesgo

Los intentos de definir los grupos de mujeres con alto riesgo para desarrollar Cáncer de Mama, han promovido múltiples estudios epidemiológicos, para delimitarlos y dirigirles los mayores esfuerzos de las campañas de diagnóstico precoz, pero los hallazgos parciales han superado los datos concretos, mucho menos evidentes hasta el punto de que Wynder opina que con la excepción de mujeres con Cáncer previo en una mama y aquellas con Cáncer frecuente en sus familiares inmediatos, ningún grupo particular precisa mayor vigilancia que el promedio del sexo femenino.

Factores Metabólicos

Diversos tipos de trasgresión alimentaría se han relacionado con el Cáncer de Mama Wynder destaca la ingesta exagerada de grasas, la obesidad y las alteraciones del metabolismo hidratos de carbono.

La ingesta de azúcar y grasas (en mujeres de 65 a 69 años) es significativa para Hems para quien el Cáncer Mamario de desarrollo precoz, estaría determinado genéticamente y el tardío más influido por diversos factores ambientales, tales como la dieta.

Rose ha demostrado que la tercera parte de pacientes tienen niveles anormalmente altos de triptófano, y es mayor su excreción en pacientes con enfermedad diseminada que en casos localizados especialmente cuando las metástasis son viscerales.

Por otra parte, se ha detectado una baja excreción urinaria de metabólicos androgénicos en pacientes con Cáncer de Mama coincidiendo con la elevada de triptófano.

Factores Genéticos

Hems encuentra una mayor frecuencia de cánceres iniciales en pacientes de grupo ABO sanguíneo A, característica estudiada en diversos tipos de cáncer.

Petrakis destaca la mayor mortalidad por Cáncer de Mama en mujeres con cerumen de tipo húmedo, este tipo de cerumen predomina en las mujeres europeas del oeste, y en las americanas caucásicas zonas geográficas con mayor incidencia de Cáncer de Mama que en las de predominio de cerumen de tipo seco (poblaciones mongoloides asiáticas e indias americanas).

Ambos tipos de cerumen son controlados genéticamente y la glándula mamaria y las que emiten cerumen son de tipo apocrino.

La tesis de Petrakis sugiere posibles regulaciones o relaciones genéticas en el desarrollo del Cáncer de Mama.

Factores Virales

Destacada la predisposición genética experimental en la producción del carcinoma mamario murino (que se presenta más a menudo en hembras cuyas antecesoras inmediatas lo han padecido), More fue el primero en demostrar la etiología viral de carcinoma mamario de la rata impulsando la investigación de influencias virales en la cancerización de animales superiores.

Chopra y cols, observaron el desarrollo de un tumor mamario espontáneo en una macacus resus de 8 años y con el microscopio electrónico y los cultivos de

tejidos comprobaron la presencia de partículas virales en el tumor, morfológicamente semejantes al virus del Cáncer de Mama de la rata.

Estos datos (predisposición genética y partículas virales, son difícilmente estudiables en humanos, por razones obvias.

Factores Inmunitarios

La primera llamada de atención hacia la posible influencia de reacciones inmunitarias en el desarrollo del Cáncer de Mama la proporciono Mc Carty, al sugerir en 1922 que la presencia de infiltración linfoide en el tumor podía significar un signo de rechazo por parte del huésped.

Pero la supervivencia en casos con infiltración linfoide positiva superaba solamente en un mes al grupo de pacientes que no la presentaban Berg describió dicha reacción como una característica infiltración linfoplasmocitaria, más frecuente en los casos con respuesta terapéutica más satisfactoria.

El valor pronóstico de la infiltración linfoide era apoyado por el carcinoma medular con estroma linfoide, destacado por su alta durabilidad.

La frecuente infiltración fue sugerida como señal de resistencia por parte del huésped, pero Richardson demostró que el pronóstico de este tipo de carcinoma era favorable aun en ausencia de dicha infiltración.

Pese a estas observaciones, la tendencia general durante muchos años, fue la de considerar que la historia natural del Cáncer de Mama era más propia de un tumor autónomo y progresivo, a partir de sus primeras localizaciones, aunque opiniones minoritarias sugerían que por el contrario, relajaba complejas reacciones huésped – tumor.

La creciente investigación inmunológica cancerológica, incidió en el Cáncer de Mama, estudios in vitro, han demostrado respuestas inmunológicas de tipo celular frente al tumor mamario, y transferibles pasivamente a animales no inmunizados la existencia de mecanismos similares en humanos no ha podido ser totalmente objetivada.

Factores Hormonales

Las influencias hormonales para el desarrollo del Cáncer de Mama han sido de las más aceptables, el ovario es el órgano más frecuentemente incriminado, aunque actualmente tras muchos años de investigación, los resultados no son concluyentes, señalaremos algunos ejemplos:

- ↪ Tan sólo uno de cada tres Cánceres Mamarios, es sensible al tratamiento hormonal sustitutivo o ablativo, es por tanto, inaceptable sostener una relación etiológica hormonal válida en todos los casos.

- ↪ El Cáncer de Mama es 100 veces más frecuente en el sexo femenino, argumento muy esgrimido por quienes defienden la influencia astro génica en la cancerización mamaria, pero Lipsett argumenta que la glándula mamaria femenina es 100 veces más voluminosa que la masculina, por lo que en puro rigor estadístico, el porcentaje de cánceres puede llegar a ser también 100 veces mayor.

- ↪ Se viene aceptando que la gestación precoz protege del desarrollo del Cáncer de Mama, pero los estudios de genética celular y del doblamiento tumoral cifran en muchos años el desarrollo preclínico del Cáncer de Mama, teniendo esto en cuenta, cabe poner en entredicho la influencia decisiva de un breve periodo de alteración hormonal, durante la gestación para atribuirle tal impacto sobre un proceso puesto en marcha con probabilidad años atrás.

Pero en una tercera parte de casos debe aceptarse la influencia hormonal en el desarrollo del Cáncer Mamario, uno de los grandes dilemas terapéuticos es el de detectar las pacientes hormonodependientes, para hacerlas tributarias de terapéutica hormonal sustitutiva o ablativa, como veremos más adelante.

La elección se ha hecho casi siempre de un modo empírico Jensen y cols han estudiado los receptores estrogénicos y referido a la clínica sus valores, estudiando los receptores en las células de la glándula mamaria.

Las hormonas esteroideas efectúan su interacción en los respectivos tejidos en dos etapas, primero combinando la hormona con receptor extranuclear proteico hacia el núcleo, después el complejo hormona receptor se estimula en la cromatina, en el caso de los estrógenos, el paso al núcleo se acompaña de un cambio en las propiedades de sedimentación.

- No hay datos concluyentes de que los anticonceptivos (que suelen contener pequeñas cantidades de estrógenos) sean causa de Cáncer de Mama.

Los estudios epidemiológicos, han sido negativos hasta el presente, por ejemplo, las mujeres de edades situadas dentro de la tercera década de la vida, no presentan mayor incidencia de Cáncer de Mama que las de otras edades.

Investigaciones por medio del microscopio electrónico no han evidenciado diferencias ultra estructurales en parénquimas mamarias procedentes de mamas normales, hayan o no recibido anticonceptivo.

Signos y Síntomas

- Se puede palpar una masa sólida, indolora y fija que con mayor frecuencia se localiza en el cuadrante superexterno de la mama, esta

masa se puede acompañar de una secreción procedente del pezón y de retracción, o también de elevación del mismo.

- ☞ Con frecuencia se forman hoyuelos en la piel conforme evoluciona la enfermedad, simulando una piel de naranja.²⁶

DIAGNOSTICO EN LESIONES DE MAMA

Examen Personal

Se sabe en la actualidad que 95 por 100 de los cánceres en la mama son advertidos por la propia mujer, por lo que es necesario conceder prioridad absoluta a la orientación respecto a la forma y el momento de examinar la mama.

La palpación de la mama, debe hacerse cada mes y debe incluirse en el examen anual completo que se le haga a toda mujer, en las mujeres con antecedentes familiares de Cáncer de Mama, se hará un examen por lo menos dos veces al año.

Mamografía

Es la radiografía de la mama sin inyección de medio de contraste; es un método diagnóstico sencillo inocuo, no traumático de selecciones, es complemento de la exploración física, pero no es substitutivo.

Egan señala las siguientes indicaciones para hacer mamografía:

1. Signos y síntomas de enfermedad de la mama.
2. Biopsia previa en este órgano.
3. Antecedentes familiares de Cáncer de Mama.

²⁶ *ibidem*, pág. 423

4. Vigilancia de la mama residual después de Mastectomía.
5. Mamas con piel muy oscura o de tipo péndulo grandes y difíciles de examinar.
6. Cáncer de fobia.
7. Adenocarcinoma en sitio no determinado.

Por lo regular, se hace en tres proyecciones, en la proyección craneocaudal se sienta la paciente y se torna la placa radiográfica de arriba abajo, las otras dos proyecciones son media lateral y axilar.

Termografía

Es posible advertir los signos anormales de la circulación por fotografía con rayos infrarrojos, durante 20 a 30 minutos se coloca a la paciente en una estancia en condiciones básicas, esto es que el aire haya sido enfriado a 21°C (70°F) por medio de un aparato termo sensible advertir las pequeñísimas cantidades del calor generado en zonas de mayor riego sanguíneo o alrededor de las mismas.

En este método se necesita un radiólogo experto para interpretar los datos anormales, se hace el diagnóstico sólo en el contexto de la Historia Clínica completa y examen físico cabal, al mejorar los aparatos y técnicas la termografía tal vez se convierta en complemento diagnóstico muy útil.

Biopsia

Aspiración, puede hacerse en el departamento de Consulta Externa o en el Consultorio del Médico, después de inyectar un anestésico local, se introduce una aguja No. 18 en el sitio en que se extraerá la muestra, después de aspirar con la jeringa, el tejido queda en la aguja, material que se extiende en un portaobjetos, se fija y se coloca antes de ser enviado al laboratorio.

Incisión y Biopsia, este método suele hacerse en el Quirófano con la paciente sometida a anestesia general y puede abarcar toda la lesión, se envía tejido al laboratorio en donde es congelado rápidamente; son teñidas rebanadas muy delgadas que contengan una zona adecuada transversal, para facilitar la observación microscópica.²⁷

ESTRATEGIA TERAPEUTICA

Cirugía

El primer tratamiento de una mujer con Cáncer de Mama no diseminado suele ser Quirúrgico, pero hay una gran polémica aún no solventada para la elección del tipo de cirugía.

La Mastectomía Radical ha sido indiscutible durante 75 años y significaba un avance importante en el intento curativo del Cáncer de Mama, pero pocas enfermedades han sido enfocadas terapéuticamente con mayor diversidad.

Si bien la elección terapéutica se relaciona en principio con la extensión de la enfermedad en cada paciente, varía de unas escuelas a otras y es motivo de apasionadas polémicas.²⁸

Se ha demostrado histológica y radiológicamente el origen multifocal de la gran mayoría de Cánceres Mamarios puede significar una duda importante para la eficacia de las técnicas locales que sean muy conservadoras.

Creemos que en el momento actual Burdette (señala la línea terapéutica más lógica para los casos no diseminados) :

²⁷ BRUNNER, Op. cit. pág. 667

²⁸ ESTAPE R.J. "Cáncer Diagnostico de Extensión Estratégica Terapéutica" Salvat Editores, S.A. Barcelona 1982 p. 263

1. Mastectomía Radical Modificada (con extirpación del pectoral menor) para las lesiones externas sin evidencia clínica de metástasis axilar.
2. Mastectomía Radical Modificada con irradiación de la cadena mamaria interna, región supraclavicular y axilar postoperatorias para las lesiones centrales e internas y en las que se ha comprobado adenopatía axilar positiva.
3. Irradiación de la cadena mamaria interna, región supraclavicular y axilar preoperatorios en casos intervenidos previamente y que tras haber recibido una cirugía insatisfactoria deben ser reintervenidos.
4. Mastectomía Subcutánea con prótesis en el carcinoma lobular in situ, el intraductal no invasivo y las lesiones precancerosas en pacientes con alto riesgo de desarrollar Cáncer de Mama.
5. Mastectomía simple en pacientes no erradicables quirúrgicamente para reducir la masa tumoral antes de la radioterapia.
6. En enfermas con supervivencia prolongada y el tumor primitivo bien controlado y con un foco metastásico pulmonar puede extirparse éste con probabilidades curativas.²⁹

²⁹ *Ibidem*, pág. 266

Radioterapia

↳ Radioterapia como Tratamiento No Mutilante

Sus indicaciones precisas son limitadas, es simpática la pretensión de hacer mínima la deformación corporal de la mujer, las deducciones estadísticas son precisamente el argumento débil, puesto que la evaluación de los grados de afectación son incompletos la conclusión natural es practicar el método conservador, siempre que se garantice la conservación de la vida.

↳ Radioterapia como Tratamiento Fundamental

En situaciones inoperables del Cáncer de mama, las posibilidades operatorias con un éxito probable están bien limitadas en casos muy concretos, en estas situaciones, las radiaciones representan un recurso irremplazable.

Hay la posibilidad, demostrada en la práctica de lograr en estos casos supervivencia muy prolongadas, incluso curaciones, también son resultados aceptables la aminoración de las molestias, especialmente en las formas cutáneas avanzadas y en compresiones de elementos nerviosos y vasculares.

↳ Radioterapia antes de la Mastectomía

Nunca debe hacerse por costumbre, como un ritual, es muy necesaria en situaciones suficientes avanzadas en límites de operabilidad.

Reduce el tumor y focos secundarios en forma espectacular, procura anular las linfangitis cutáneas alejadas en el campo correspondientes colgajos operatorios son más importantes estos efectos que reducir las posibilidades de difusión.

El intervalo entre el final del ciclo de radiación y la operación aplazada varía más por las circunstancias del caso que por necesidad de un plazo de restauración de los tejidos regionales.

↪ Radioterapia después de la Mastectomía

Nunca debe hacerse de forma sistemática, ya que en grandes series se ha demostrado en todas las clínicas de diversos países que no hay una mejoría de la supervivencia global.

Siendo esto así, en cada caso se juzgará la necesidad de completar la Mastectomía Radical con un ciclo de radiaciones si el examen del caso, pieza operatoria con su contenido axilar, bordes límites cutáneos afectados e inseguridad del mismo acto quirúrgico, indica un peligro de recidiva local.

↪ Radioterapia en las Metástasis

Tanto en recidivas locales como en localizaciones a distancia, hay que hacer tratamientos asociados, unas veces las radiaciones ionizantes y otras los isótopos radiactivos, tienen indicaciones precisas.³⁰

Quimioterapia

La Quimioterapia está en auge como tratamiento de los tumores malignos, su eficacia depende de que el fármaco citotóxico y paralizante realice su efecto destructivo sobre las células malignas, pero que no afecte gravemente y con sentido irreversible a los sistemas celulares y texturas que tienen importancia vital decisiva, en esto radica el arte de su empleo.

³⁰ TEJERIAN, G.F. "Tratamiento del cáncer de Mama" Salvat Editores, S.A. Barcelona 1986 p. 23 - 24

Los tumores sólidos de la mama, son bastante menos sensibles que otras neoplasias, en las que el medicamento puesto en circulación actúa más fácilmente, desde el torrente circulatorio y también porque sus células se multiplican muy rápidamente.

El Cáncer de Mama es un tumor sólido médicamente sensible, de crecimiento lento, con sectores de células malignas en reposo y aún menos sensibles a los antimitóticos.

Cuando crece, el centro de las colonias queda minimamente vascularizado pero sí mantiene una notable potencia de maligno crecimiento tardío, los tratamientos previos con radiaciones también esclerosan y bloquean sectores a la circulación, por otra parte, hay células y estructuras vitales que son mucho más sensibles ante estos fármacos que las propias células tumorales malignas.

La Quimioterapia Antitumoral, desde el principio fue brillante en sus acciones sobre procesos malignos accesibles.

Como ya se ha indicado, tardo en emplearse sistemáticamente en los tumores sólidos de mama se producía gran toxicidad con fenómenos secundarios peligrosos de aplasia medular, mientras que la reducción del tumor se conseguía de manera definitiva.³¹

Tratamiento de la Mastitis Carcinomatosa

Es de las formas de Cáncer de Mama más graves, la supervivencia media no supera 2 – 3 años, hasta hace pocos años, su tratamiento se ha orientado del modo siguiente:

³¹ Ibidem pág. 27 – 28.

- ↪ Radioterapia.
- ↪ Si ésta consigue "enfriar" la tumoración haciéndola Quirúrgica, Mastectomía.
- ↪ Por el contrario, si la Radioterapia es inefectiva, se renuncia a la cirugía.

Cabría entonces acabar de completar la irradiación como único tratamiento local.

Dado que la baja supervivencia se debe a la rápida eclosión metastásica, se prefiere hoy en día la siguiente estrategia :

- ↪ Quimioterapia con Vincristina (1.4 mg/m², sin sobrepasar 2 mg por aplicación) adriamicina (60 – 75 mg/m²), una tanda cada 21 días, dos o tres veces.
- ↪ Si la tumoración remite (muchas veces el resultado es espectacular), se practica Mastectomía, que va seguida de nuevas tandas con idéntica Quimioterapia (hasta llegar a la dosis tóxica de adriamicina de 560 mg/m).
- ↪ Si la Quimioterapia fracasa, la paciente se somete a Radioterapia.

Existen muchos estudios en curso que permitirán cerciorarse de si con la nueva estrategia, se consigue prolongar la supervivencia, con la Quimioterapia no sólo se persigue hacer quirúrgica la tumoración, sino destruir la diseminación maligna a distancia, propiciada por la gran vascularización característica de la mastitis carcinomatosa.³²

³² ESTAPE R.J. Op. cit. pág. 23 – 24

La Rehabilitación de la paciente Mastectomizada

La prolongada supervivencia de pacientes con Cáncer de Mama ha evidenciado que la rehabilitación de las mastectomizadas sea necesaria.

Esta debe ser una faceta imprescindible en los programas terapéuticos coordinados y abordada conjuntamente por Médicos, Enfermeras, Visitadoras Sociales, Pacientes y Familiares.

Poco se ha adelantado en este terreno, inmersos los esfuerzos médicos en la problemática curación más que en la rehabilitación posterior de las pacientes, pero igual en otras enfermedades crónicas (el Cáncer es una enfermedad crónica) deben ya afrontarse todos los problemas relacionados.

El de la calidad de la supervivencia, ha sido planteado recientemente, Eisenberg y Goldenberg la habían definido como la posibilidad de que los pacientes puedan dejar pronto el hospital, sin gastos posteriores y sin exagerada ansiedad después del tratamiento y que reasuman su papel normal en la familia y en su comunidad.

No es un concepto nuevo y sólo expresa que el cuidado médico de los pacientes no empieza y acaba con estrictas medidas diagnósticas y terapéuticas, por perfectas que sean:

- ↪ Aspectos Sociológicos.
- ↪ Aspectos Psicológicos.
- ↪ Aspectos Económicos.
- ↪ Aspectos Familiares.

Estos aspectos, están sometidos a la amputación de una importante parte de su organismo, deben ser cuidadosamente afrontados.

El impacto emocional de un signo o síntoma de Cáncer de Mama comporta el miedo a la muerte prematura a la mutilación, a la disminución del atractivo físico y de la actividad en general, y miedo al complejo de media mujer con pérdida del esposo.

Concebida como una crisis en la vida de la paciente y de su familia debe ser enfocada convenientemente para que no se altere permanentemente la vida y la integración de la Enfermera en la Comunidad Familiar.

Las líneas generales de la rehabilitación son:

↪ Cuidados Psicológicos

La paciente que va a ser mastectomizada, debe entrevistarse previamente o inmediatamente después de la intervención con una mujer anteriormente mastectomizada, mentalizada o entrenada al respecto, y es muy importante que se trate de una mujer atractiva y con apariencia femenina externa normal.

La crisis aguda psicológica postoperatoria, suele durar de 4 a 6 semanas, aunque hay pacientes que las presentan seriadas, la única manera de superar positivamente la crisis subsiguiente a la mutilación, es que la paciente trabaje activamente en su problema y lo más nefasto es que lo niegue.

A nivel hospitalario, deben crearse grupos (parecidos a los de psicoterapia de grupo) de pacientes mastectomizadas a ser posible de edad, profesión, etc., semejantes, pero comenzando ante todo por el planteamiento individual (situación familiar, motivaciones vitales, respuesta psicológica a la mutilación, vocación, profesión y situación en la comunidad).

Conocidos y analizados estos aspectos, la paciente se integra en un grupo y se revisan los aspectos físicos de la intervención o de la radioterapia y las posibles secuelas.

↩ Cuidados Físicos

Una vez superados los inconvenientes postoperatorios inmediatos (tubos de drenaje, tensión de las suturas, etc.) dan comienzo los programas de rehabilitación física, con movilizaciones activas y pasivas para después de eliminadas las suturas, pasar a ejercicios más complejos.

↩ Complicaciones Posteriores

Tanto la Cirugía como la Radioterapia pueden causar complicaciones.

La fibrosis posradioterapia se presenta como demasiado frecuencia, con impotencia funcional limitacional en los movimientos en la extremidad homolateral.

Las alteraciones de la motilidad del hombro son frecuentes, así como el linfedema, muchas de estas complicaciones se desarrollan por tratamientos incorrectos.

El perfeccionamiento de la terapéutica llevada a cabo por expertos y el empleo creciente de tratamientos mutilantes facilitarán (si se demuestra definitivamente su eficiencia) la disminución de complicaciones indeseables.³³

Pronostico

La historia natural del Cáncer de Mama no tratado, muestra que aproximadamente el 75% de pacientes sobreviven tras el primer año desde el diagnóstico y aproximadamente el 20% a los 5 años.

El Cáncer de Mama es una enfermedad de crecimiento lento, en el que las relaciones huésped tumor son favorables para la supervivencia en enfermos tratados, el tipo histológico se correlaciona poco con el pronóstico.³⁴

³³ *ibidem*, pág. 274 – 276

³⁴ *ibidem*, pág. 276 – 277

GLOSARIO DE TERMINOS

↪ ABLATIVO

Caso de la declinación que, en ciertas lenguas como el latín, expresa relaciones de procedencia, situación, modo, tiempo e instrumento.

↪ AMBITO

Contorno a perímetro de un espacio o lugar. / Espacio comprendido dentro del límite, determinados. / Espacio configurado por las cuestiones de una o varias actividades o disciplina.

↪ APOCRINO

Dícese del tipo de secreción glandular en la cual, los productos secretados se concentran en el extremo libre de la célula secretante y son expelidos junto con la porción de la célula donde se habían acumulado.

↪ CALIDAD DE ATENCIÓN

Son aquellas maniobras o procedimientos que se le brindan a cualquier tipo de paciente, sin importar raza, credo, sexo o nivel socioeconómico ni influir el tipo de padecimiento que éste tenga, así también, el Personal de Enfermería debe estar continuamente capacitado, elevar sus conocimientos técnicos y así brindar una atención que provoque el paciente una estancia intrahospitalaria más amena y segura.

➤ CALIDEZ DE ATENCIÓN

La calidez es necesaria para que se aplique especial cuidado y atención razonable al paciente durante su estancia hospitalaria, la consulta externa y en sus visitas domiciliarias.

Esto no significa que uno deba convertirse en un maniaco de la salud, sino simplemente que debe servirse de los medios ordinarios para conservarla, no hacerlo constituirlo una exposición innecesaria de la vida, porque la vida misma depende de la salud.

➤ CLIENTE

Respecto del que ejerce una profesión, persona que utiliza sus servicios.

➤ CONCEPTO

Es una formulación mental compleja de un objeto, característica o hecho que se deriva de la experiencia perceptiva individual, es una idea, una imagen mental o una generalización formada y desarrollada en la mente.

Los conceptos identifican a los fenómenos.

➤ CONCEPTO ABSTRACTO

Son completamente independientemente del tiempo o del espacio.

➤ CONCEPTO CONCRETO

Es específico para un tiempo y un espacio dado.

➤ CONCIENCIA

Facultad por la cual el espíritu humano conoce su propia existencia, sus cualidades y sus actos; sentido moral que permite al individuo juzgar de la justicia, equidad, bondad o maldad de su propia conducta.

➤ CUIDADO DE ENFERMERIA

Es la atención que se le brinda al individuo cuando este esta enfermo; para garantizar su bienestar físico, mental y su rehabilitación; para permitirle integrarse nuevamente a su núcleo familiar y social.

➤ DEBER

Aquello a que el hombre se siente obligado por dictados de su conciencia o preceptos morales o positivos; tener obligación a pagar.

➤ DEDUCTIVO

Método por el cual se procede lógicamente de lo universal a lo particular.

➤ DEFINICIONES

Son enunciados sobre el significado de una palabra, frase o termino.

➤ DERECHOS DE LOS ENFERMOS

El enfermo tiene derecho a que le proporcionen cuidados con consideración y respeto; tiene derecho a que el medico le informe ampliamente su diagnóstico, tratamientos, pronóstico de términos que él puede comprender.

Tiene derecho a conocer el riesgo significativo del tratamiento y la duración prevista de la incapacidad, el paciente tiene derecho a rechazar un tratamiento por las consecuencias medicas de este hecho.

Tiene derecho a su intimidad y trate con discreción aquellos que pertenezcan a sus cuidados y riesgos personales.

↩ ECLOSION

Brote, nacimiento.

↩ ECTACIA DE LOS CONDUCTOS MAMARIOS

Estado caracterizado primeramente por dilatación de los conductos colectores de la glándula mamaria, con espesamiento de la secreción mamaria, inflamación intracanalicular y células plasmáticas.

Proceso benigno que suele guardar relación con atrofia del epitelio de los conductos, suele ocurrir durante la menopausia ó después de ella.

↩ ESCIRRO

Prefijo que significa dureza o denota relación con un cáncer escirroso.

↩ ETICA DE ENFERMERIA

Es la disciplina que se relaciona con lo que es correcto e incorrecto en la conducta, tomando en cuenta la moral, realiza una elección o juicio sobre lo que debe hacerse; donde la Enfermera con sus valores se comporta y actúa de manera correcta.

↳ EXTRAPOLAR

Determina el valor de una función en un punto exterior a un intervalo del que se conocen sus valores. / Generalizar. / Extrapolación.

↳ FELICIDAD

Estado del ánimo que se complace en la posesión de un bien; placer, satisfacción, contento grande.

↳ FENÓMENO

Cualquier acontecimiento o hecho que es percibido directamente por los sentidos.

↳ FIABLE

Dic. de los datos, presiones, piezas, instrumentos, etc. que merecen confianza. / Fiabilidad.

↳ HOLISTICA

Sistema de Medicina Preventiva que toma en cuenta al individuo considerado como un todo, su responsabilidad hacia su propio bienestar y las influencias totales (sociales, psicológicas, ambientales) que afectan a la salud, entre ellas nutrición, ejercicio y tranquilidad mental.

↳ HOLISTICO

Se refiere a la concepción del hombre como un todo funcional.

↩ JUSTICIA

Virtud que inclina a dar a cada uno lo que le pertenece; lo que debe hacerse según derecho, razón o equidad; pena o castigo público.

↩ LEY

Enunciado que describe una relación en la que los científicos tienen tanta confianza que la consideran una "verdad" absoluta.

↩ LIBERTAD

Facultad de la voluntad humana de obrar de una manera o de otra, y de no obrar; estado del que no es esclavo o está preso; condición de las personas no obligadas por su estado al cumplimiento de ciertos deberes.

↩ MASTODINIA

Dolor de la mama.

↩ MODELO

Es una idea que se explica mediante una visualización simbólica y física.

Los Modelos Simbólicos pueden ser verbales, esquemáticos y cuantitativos, representan un nivel de abstracción más elevado que los modelos físicos.

Los Modelos Verbales son enunciados formados por palabras, pueden utilizarse para facilitar el razonamiento sobre los conceptos y las relaciones que existen entre ellos o para planificar en proceso de investigación.

↳ MURINO

Perteneiente o relativo a las ratas y ratones o que las afecta.

↳ PARADIGMA

Es un diagrama conceptual, puede ser una amplia estructura utilizada para organizar la teoría (Modelos de Cambio).

↳ PERSONA

Individuo de la especie humana, hombre o mujer cuyo nombre se ignora o se omite; individuo de distinción o dignidad.

↳ PLETORA

Termina general que indica tez rubicunda florida o especialmente, cantidad excesiva de sangre.

↳ PRESCRIBIR

Preceptuar, ordenar una cosa. / Recetar, ordenar remedios.

↳ PRINCIPIO

Un hecho aprobado o un grupo de hechos tan relacionados entres si que formulen una ley o una teoría generalmente admitida.

↪ PROEMIAL

Introdutorio que sirve como introducción o indicación, predominio potencialmente peligroso.

↪ RAZON PRACTICA O RACIONALIDAD

Es la capacidad propia de los sujetos morales, es decir, de aquellos que han de desarrollar una existencia moral.

↪ SALUD

Estado de bienestar óptimo físico, mental y social y no sencillamente la ausencia de enfermedad.

↪ SENTIMIENTO MORAL

Aquel realmente peculiar y distinto de los restantes sentimientos, que, orientado por la ilustración, el distanciamiento objetivo en las valoraciones, se produce mediante reajustes que expansionen la empatía en principio limitada, de modo que todos y cada uno de los individuos particulares puedan disfrutar de los goces de una convivencia armónica, el origen es empírico y natural; experimentado por todos los humanos.

↪ SUPUESTOS

Son enunciados considerados como verdaderos sin prueba o demostración.

↳ TAXONOMIA

Ordenación por categorías y clases. / Ciencia biológica que estudia la clasificación de los seres vivos según sus afinidades morfológicas, fisiológicas, genéticas y filogenéticas.

↳ TEORIA

Es una hipótesis o una conjetura científica. / Conjunto de conceptos, definiciones y proporciones que proyectan una visión sistematizada de los fenómenos mediante el diseño de unas interrelaciones específicas entre los conceptos, con el fin de describir, explicar y predecir.

↳ TRIPTOFANO

Aminoácido o ácido que se encuentra en la proteína, de las cuales se libera por digestión tróptica, es esencial para el crecimiento óptimo de lactantes y para el equilibrio del nitrógeno en el adulto.

↳ VALOR

Grado de utilidad o aptitud de las cosas; alcance o importancia de una cosa, palabra o frase; validez y firmeza de algún acto; fuerza o virtud de las cosas para producir sus efectos.

↳ VIRTUD

Eficacia o fuerza de las cosas para producir sus efectos; eficacia de una cosa para conservar o restablecer la salud corporal, fuerza, vigor o valor; integridad de ánimo y bondad de vida; disposición del alma para las buenas acciones; acción virtuosa o recto modo de proceder.

BIBLIOGRAFIA

- ↪ ALFARO, Rosalinda, R.N. "Aplicación del Proceso de Enfermería"
Ediciones Doyma España 1988. 182 p.
- ↪ ATKINSON, Leslie D. Murria, Mary Ellen "Proceso de Atención de Enfermería"
Manual Moderno. México 1985. 141 p.
- ↪ BRUNNER, et al. "Enfermería Medico Quirúrgica". 2ª. Edición
Edit. Interamericana. Edo, de Méx. 1972. 1105 p.
- ↪ BRUNNER, L.C. "Manual de la Enfermera". 3ª. Edición Vol. 4
Grupo Editorial Mediterráneo, S.A. México 1986
- ↪ BURSIDE JOHN W. "Semiología Adams Introducción a la Clínica Medica"
Edit. Medica Panamericana. Argentina 1977. 300 p.
- ↪ CARPENITO, Linda Jual "Diagnóstico de Enfermería aplicación a la Practica
Clínica". 2ª. Edición
Edit. Interamerica McGraw – Hill. España 1991. 969 p.
- ↪ Diccionario Enciclopédico Color.
Grupo Editorial Océano. España 1998. 1058 p.
- ↪ Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina Dorland. Vigésima Sexta
Edición. Editorial Interamericana. México 1987 (6 Vol) 1711 p.

- ↳ Enciclopedia de Enfermería Fundamentos y Técnicas.
Editorial Océano Centrum. Barcelona, España. Vol 1.

- ↳ Enciclopedia de la Enfermera. Editorial Océano. España 1992. Vol. 3

- ↳ ESTAPE Rodríguez J. "Cáncer Diagnóstico y Estrategia Terapéutica"
Editorial Salvat. España 1992. 827 p.

- ↳ FERNÁNDEZ, Ferrin Carmen et al. "Proceso Atención Enfermería Estudio de Casos". 2º. Ed. Edit. Masson Salvat. Barcelona 1995. 115 p.

- ↳ FUERST, Elinor V.R.N. "Principios Fundamentales de Enfermería".
Ediciones Científicas La Prensa Medica Mexicana, S.A.
Decimoquinta reimpresión. México 1986. 523 p.

- ↳ GARCIA González María de Jesús "El Proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson" Propuesta para orientar la enseñanza y la Práctica de Enfermería, Escuela de Enfermería y Obstetricia Celaya.

- ↳ GONZALEZ, Reyna Susana "Manual de Redacción e Investigación Documental". 2º. Edición. Editorial Trillas. México 1980. 550 p.

- ↳ GUYTON, Arthur C.M.D. "Fisiología y Fisiopatología". 5º. Edición.
Editorial Interamericana McGraw – Hill. México 1994.

- ↳ MARRINER, Ann, R.N. "El Proceso Atención Enfermería un Enfoque Científico". 2º. Edición. Editorial Manual Moderno. México 1983. 325 p.

- MURRAY, Mary Ellen "Proceso de Atención de Enfermería" 5ª. Edición. Editorial McGraw – Hill Interamericana. México 1996. 225 p.
- NORDMARK, M.T. "Base Científica de la Enfermera" Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana, S.A. 2ª. Ed. México 1984. 712 p.
- POTTER, Perry "Fundamentos de Enfermería". 3ª. Edición. Editorial Mosby Doyma. Madrid, España 1996.
- SPARKS. R.S. et al NANDA "Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2003 – 2004". Editorial Elsevier. Madrid, España 2003. p. 287
- TEJERÍAN, González Florencio "Tratamiento del Cáncer de Mama" Edit. Salvat Barcelona 1986. 689 p.
- WEISS Geoffrey R. "Oncología Clínica". Editorial Manual Moderno. México 1997. 452 p.
- WESLEY, Ruby L.R.N. "Teorías y Modelos de Enfermería". 2ª. Ed. Edit. McGraw – Hill Interamericana. México 1997. 179 p.

PROCESO ATENCIÓN ENFERMERIA
A UNA PACIENTE POSTOPERADA DE
MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA IZQUIERDA
DEBIDO A CANCER DE MAMA



POR

ARACELI RAMÍREZ BAÑOS