

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PROGRAMADOS
PARA CIRUGÍA DE MASTECTOMÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE
DÍA DE LA CLÍNICA INTERNACIONAL – SEDE SAN BORJA. LIMA.
2020**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRURGICO**

ERICA MILAGROS CARO SANCHEZ BAYES

**Callao - 2020
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ SECRETARIA
- MG. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 147-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 11 de Noviembre del 2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

Introducción

Capítulo I. Descripción de la situación problemática

Generalidades

Capítulo II. Marco teórico

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes Internacionales

2.1.2 Antecedentes Nacionales

2.2 Base Teórica

2.2.1. Teoría de Callista Roy

2.2.2. Modelo de Virginia Henderson

2.3 Marco Conceptual

2.3.1. Tipos de cáncer de mama

2.3.2. Estadios del cáncer

2.3.3. Tipos de mastectomía

2.3.4. Pronóstico

2.3.5. Valoración pre operatoria

2.3.6. Valoración post operatoria

Capítulo III. Desarrollo de actividades para plan de mejoramiento en relación a la situación problemática.

Capítulo IV. Plan de cuidados de enfermería

Capítulo V. Conclusiones

Capítulo VI. Recomendaciones

Capítulo VII. Referencias bibliográficas

Capítulo VIII. Anexos

INTRODUCCIÓN

La mastectomía es un procedimiento quirúrgico empleado para el tratamiento de cáncer de mama con el fin de atenuar o eliminar la enfermedad, con el paso de los años este tipo de cirugías no solo han buscado el bienestar fisiológico del paciente, sino que además se ha conseguido que a través de una intervención eficiente, este proceso no genere un impacto genuino en el aspecto psicológico de la paciente, pues estos órganos representan la femineidad y una vinculación bien arraigada de la atracción femenina y su vinculación emocional con el sexo opuesto.

El cáncer de mama, por su alto impacto de ocurrencias en la actualidad, se está convirtiendo en problema de salud pública a nivel mundial, fundamentalmente en mujeres sobre los 40 años de edad.

El presente trabajo académico tiene como objetivo realizar el compendio de los pasos que se siguieron con el fin de determinar el establecimiento de un proceso sistemático y eficiente en los cuidados de enfermería brindados en pacientes programados para la cirugía de mastectomía en el servicio de cirugía de día de la Clínica Internacional, en la sede San Borja, en los últimos dos años (periodos 2019 y 2020). Este proceso además estará enfocado en el empleo de dos bases teóricas del proceso de atención de enfermería; la teoría de Callista Roy (1) y el modelo de Virginia Henderson (2), pues la importancia de nuestra atención es conocer manera minuciosa al paciente, situación que puede significar un cambio determinante en la calidad del cuidado de la paciente y de su manera como afrontará el proceso quirúrgico y sus posteriores consecuencias.

Este proceso es de suma importancia porque permitirá demostrar la efectividad de las medidas establecidas durante la preparación integral pre quirúrgica y post quirúrgica, establecidas en cada uno de nuestros pacientes y demostradas en el presente trabajo académico.

La experiencia que exponemos en el presente estudio se desarrolla en la etapa pre quirúrgica (dos horas antes de la intervención) y post quirúrgica (dos horas después de la intervención) en el servicio de cirugía de día de la Clínica Internacional en la

sede San Borja, ubicada en la Av. Guardia Civil 421. Este servicio forma parte del conglomerado de atenciones de cirugías programadas que viene prestado la entidad en este periodo de cuarentena debido a la emergencia sanitaria por el COVID 19.

La valoración y diagnósticos que presentaremos en el Plan de cuidados, está íntegramente referido a una paciente intervenida en el mes de setiembre del 2020, a quien consideramos una muestra representativa de todo el proceso de atención sistematizado que se ha venido llevando a cabo en estos dos últimos años. La recopilación de información se realizará a través de una lista de verificación de datos (check list) de cumplimiento de especificaciones pre y post quirúrgicas, además de entrevista de los pacientes con el fin de conocer de sus expectativas y de la satisfacción de los resultados obtenidos a posteriori.

La responsable del presente estudio cuenta con una experiencia de 12 años de labores en centro quirúrgico, periodo en el cual se acumularon los conocimientos y las observaciones que se pretenden proponer a modo de una oportunidad de mejora, en el presente trabajo académico.

Para el desarrollo del trabajo académico, se realizó un Plan de Intervención para los cuidados de enfermería en pacientes programados para cirugía de mastectomía. Cabe mencionar que este estudio fue ejecutado durante el presente año 2020 y en plena etapa de cuarentena a consecuencia de la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID 19 en nuestro país, este trabajo será presentado a la Jefatura del servicio en referencia, a fin de posibilitar su implementación formal y permita también ser un punto de referencia para otros servicios de la institución.

Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo de actividades para plan de mejoramiento en relación a la situación problemática que además incluye un Plan de cuidados de enfermería, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de Anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

1.1. GENERALIDADES

El cáncer de mama es el más común entre las mujeres en todo el mundo, pues representa el 16% de todos los cánceres femeninos. Se estima que en 2004 murieron 519 000 mujeres por cáncer de mama y, aunque este cáncer está considerado como una enfermedad del mundo desarrollado, la mayoría (69%) de las defunciones por esa causa se registran en los países en desarrollo (OMS, Carga Mundial de Morbilidad, 2004).

Las tasas de supervivencia del cáncer mamario varían mucho en todo el mundo, desde el 80% o más en América del Norte, Suecia y Japón, pasando por un 60% aproximadamente en los países de ingresos medios, hasta cifras inferiores al 40% en los países de ingresos bajos.

Se estima como factores de riesgo más significativos a la exposición prolongada de estrógenos endógenos y a la menopausia tardía, sin embargo existen otros factores que inciden en la generación de cáncer de mama, como son el consumo de alcohol, sobrepeso, obesidad y falta de actividad física, que en conjunto son los responsables del 21% de las muertes de cáncer en el mundo (3).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), cada año en las Américas, más de 462,000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama, y casi 100,000 mueren a causa de esta enfermedad. Si las tendencias actuales continúan, para el año 2030, se prevé que el número de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama aumente en un 34% en las Américas (4).

Los Estados Unidos tienen la mayor incidencia de cáncer de mama en la región, seguidos de Canadá y Martinica. Las tasas de mortalidad más altas se encuentran en Barbados, Bahamas, República Dominicana y Trinidad y Tobago.

Los países con un PIB más bajo, como Haití, Nicaragua y Honduras, presentan una muerte por cada 2,5 casos de cáncer de mama. Mientras que en los Estados Unidos y Canadá, que son los países con el PIB más alto de la región se produce una muerte por cada 6,5 casos de cáncer de mama.

En América Latina y el Caribe, el cáncer de mama es el cáncer más común entre las mujeres y es el segundo en mortalidad. Varios países de América Latina y el Caribe tienen algunas de las tasas más altas de riesgo de muerte por cáncer de mama, lo que destaca las inequidades en salud en la Región.

En América Latina y el Caribe, el mayor porcentaje de muertes por cáncer de mama ocurre en mujeres menores de 65 años (56%) en comparación con los Estados Unidos y Canadá (37%).

Según el documento “Contenidos mínimos del Programa Presupuestal 0024 Prevención y Control del Cáncer del MINSA” El Cáncer es la primera causa de muerte en nuestro país (Según el Registro de Hechos vitales: Defunciones 2006 - 2015. MINSA. CDC-MINSA). Hasta ahora en las estadísticas se consideraba 2° causa de muerte. Es decir, el problema se agrava. Fallecen 33,098 personas al año.

Para el año 2015 en nuestro país, las neoplasias malignas constituyeron la principal causa de mortalidad superando por primera vez a las enfermedades del aparato circulatorio, así como a las infecciosas y parasitarias. El cáncer de mama ocupa el 5° lugar entre los tipos de cáncer con mayor mortalidad (5).

En el Perú, las defunciones en números absolutos por cáncer durante el período 2006-2015 muestran una tendencia ascendente, con un incremento del 16,9% para el 2015 en relación al 2006, dicho resultado se presenta por efecto del crecimiento poblacional, sin embargo, la tasa ajustada de mortalidad por cáncer presenta una tendencia descendente (decesos por cada 100,000 habitantes), con una disminución el año 2015 de 11,7% con relación al año 2006 (5).

En la ciudad de Lima, durante el bienio 2010 – 2012 se observó que el cáncer de mama fue la primera causa de muerte en las mujeres (12,1% del total), con 1619 defunciones y una tasa de mortalidad de 10,7 por cada 100.000 mujeres (5).

Cuando se analiza la percepción del potencial de fatalidad del carcinoma en hombres y mujeres, se obtienen fuentes de información, como: Instituto Nacional de Estadística e Informática a través de su Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, recoge información desde el 2014 hasta el 2017 (5), dentro de las cuales existen preguntas ligadas directamente al cáncer:

- Ante la pregunta al grupo etario de entre 40 a 59 años de edad en mujeres, si durante los últimos 24 meses se han realizado algún tipo de exámenes generales para descartar un tipo de cáncer, los resultados fueron:
Perù: 2014 (39.1%), 2015 (40.8%), 2016 (40.2%) y 2017 (43.5%)
Lima: 2014 (33.9%), 2015 (33%), 2016 (34.8%) y 2017 (35.8%)

Según estos resultados, podemos observar que se presentan diferentes matices a nivel de Lima Metropolitana respecto del total nacional, mientras que en valores absolutos la data de exámenes realizados a nivel de Lima en el periodo analizado es inferior al porcentaje obtenido del total nacional, sin embargo la tendencia creciente de exámenes realizados en ambos datos obtenidos, es el mismo.

- Al mismo grupo etario se le pregunta si durante los últimos 12 meses se han realizado una mamografía, los resultados fueron:
Perù: 2014 (18.7%), 2015 (15.7%), 2016 (15.9%) y 2017 (17.1%)
Lima: 2014 (30.9%), 2015 (25.4%), 2016 (29.6%) y 2017 (25.7%)

Observamos que los resultados difieren abismalmente, entre el total nacional y los de Lima metropolitana, esta situación nos indica que las mujeres del ámbito de la ciudad capital tienen mayores accesos a la tecnología y a más cantidad de centros de atención temprana que el total nacional.

Según datos obtenidos de la Clínica Internacional, se observa que tras la evaluación de más de 16,000 mamografías durante el 2018, realizadas en sus instalaciones, se detectaron 32% de casos de cáncer de mama, la mayoría en estadio temprano; esto en muchos casos ha permitido evitar tratamientos cruentos como quimioterapias, hormonoterapias, terapias biológicas y cirugías de extirpación total de la mama.

La Dra. Liana Falcón, Radióloga de la Unidad de Diagnóstico Integral de la Mama (UDIM) de Clínica Internacional, expresa: “La mamografía es el método diagnóstico más efectivo para el despistaje y detección precoz del cáncer mama. Este estudio debe realizarse anualmente desde los 40 años de edad. Es importante recalcar que el autoexamen es recomendable pero no reemplaza a la mamografía”. Por tanto, recomienda:

- Realizarse una mamografía anual después de los 40 años.
- En el caso de las jóvenes, entre 20 y 39 años de edad, practicar un autoexamen mensual, para palpar si existe algún bulto extraño en la mama, de ser así debe acudir de inmediato al médico.
- Controlar el peso periódicamente, sobre todo después de la menopausia, manteniendo una alimentación saludable.

Las cifras de fatalidad a causa del cáncer son alarmantes, sin embargo, la atención oportuna y el tratamiento eficiente han reducido dicha letalidad debido a la acción de combatir tempranamente el proceso degenerativo y dañino de la enfermedad, este proceso quirúrgico está siendo acompañado de otro proceso muy importante, el cuidado de enfermería durante las etapas pre y post quirúrgicas, cuya finalidad es la de fortalecer el mecanismo de auto confianza del paciente, a través de la explicación clara del proceso en el que se encuentra, una atención afectiva acorde a la situación y por sobre todo el seguimiento del cumplimiento de cada disposición medica establecida para cada etapa de la cirugía.

En el servicio quirúrgico de día de la Clínica Internacional, sede San Borja, en lo que va del año 2020, se han realizado 95 intervenciones de cirugía oncológica, de

los cuales 43 corresponden a cirugía de mastectomía, como vemos este tipo de cirugía representa un 45% del total de cirugías oncológicas atendidas en este servicio.

En la Clínica Internacional se han implementado los estándares de calidad y seguridad para el paciente, recibiendo la certificación Joint Commission International que es la máxima distinción otorgada a una entidad de salud, dichas certificaciones las han obtenido nuestras sedes de Lima y San Borja. Esto implica que actualmente venimos implementando buenas prácticas de gestión preventivas en atención al paciente y gestión de medicamentos.

Actualmente en el servicio de cirugía de día de la Clínica Internacional, sede San Borja, se viene desarrollando un proceso de consejería preventiva, que tiene como finalidad brindar la información preventiva a la persona sana o aparentemente sana, respecto de prevención primaria, cuando se trata de disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad, en la fase pre patogénica, que es cuando la persona se encuentra expuesta a factores de riesgo que pueden desencadenar la enfermedad y también respecto de prevención secundaria, realizando pruebas y/o exámenes médicos, radiológicos y otros, cuyo fin es el detectar y diagnosticar tempranamente una posible enfermedad.

La problemática pre quirúrgica identificada en el servicio de cirugía de día de nuestra clínica está vinculada a temores y ansiedad de la paciente respecto al proceso quirúrgico, situación que se presenta por una ausencia de consejería o transferencia de conocimientos que le permita a la paciente conocer cada paso del proceso en el que se encuentra.

Así mismo, la problemática post quirúrgica identificada en nuestro servicio se relaciona con aspectos psicológicos, emocionales, sociales y de duelo de pérdida, por todos los cambios en la autoimagen que se generan, derivados de la enfermedad y posibles tratamientos, provocando reacciones emocionales de pérdida, disminución de la autoestima y depresión.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

GUERRERO POVEDA ALLISON GEANELLA (2018). En su estudio “Proceso de atención de enfermería en la evaluación pre operatoria en paciente para mastectomía.” Ciudad de Machala - Ecuador. Es un estudio cuantitativo, cuyo fin es el de ejecutar un proceso de atención de enfermería a paciente de 42 años de edad sexo femenino, con diagnóstico de cáncer de mama izquierda, que va a ser intervenida quirúrgicamente para mastectomía.

La valoración preoperatoria es la etapa en la cual el personal de salud debe brindar toda la información al paciente: sobre la anestesia, la cirugía y las complicaciones, para despejar las dudas, disminuyendo así la ansiedad y temor, ya que toda intervención quirúrgica implica riesgos. Este estudio concluye que la aplicación del proceso de atención de enfermería en la etapa del pre-operatorio, se debe poner en práctica en los establecimientos de salud que cuenten con centro quirúrgicos, para disminuir las complicaciones en el trans y post operatorio (6).

En nuestro servicio contamos con un centro quirúrgico moderno y en donde el cuidado de enfermería para los pacientes programados para la cirugía de mastectomía se ejecuta en el pre y post operatorio, con una oportunidad de mejora, que radica en el registro sistemático de cada intervención con el fin de generar información estadística para una correcta gestión.

MARÍA PÍA GONZÁLEZ ARANDA (2018). En su estudio “Propuesta de cuidado: para pacientes con afrontamiento ineficaz en el postoperatorio de mastectomía radical.” Ciudad de San Luis de Potosí - México. Es un estudio teórico, que propone una metodología de cuidado a la paciente luego del post operatoria de una cirugía

radical. Respecto al rol del servicio de enfermería estima que el hecho de poner en marcha los procesos terapéuticos les confiere el privilegio de ser el primer profesional con el que el paciente tiene contacto después de recibir el diagnóstico, compartiendo momentos de grato ambiente que ayuda a generar confianza mutua.

Este estudio concluye que el papel que puede desempeñar la enfermera quirúrgica es fundamental en el cuidado de una paciente que cursa el postoperatorio inmediato de una mastectomía, ya que cuenta con los conocimientos del procedimiento que se llevó a cabo, los cuidados pertinentes durante el perioperatorio, y con ayuda de este trabajo podrá contar con una herramienta que le ayude a manejar el aspecto psico-emocional. Todo con el fin de lograr su bienestar íntegro (7).

En nuestro servicio contamos con personal altamente calificado en el proceso de consejería y de atención pre y post operatorio, antes del proceso pre quirúrgico la enfermera entrevista a la paciente con el fin de poner de su conocimiento todo el proceso de la cirugía y sus implicancias, programación de análisis de laboratorio, riesgos quirúrgico, suspensión de medicación que pueda alterar la coagulación sanguínea, pruebas para COVID 19. En el proceso post quirúrgico la enfermera hace un seguimiento vía telefónica dentro de las 24 horas de la operación realizada, con el fin conocer el estado de salud y condiciones particulares de la paciente.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

EVELYN VERONICA ANDIA MONTOYA (2018). En su estudio “Cuidado de enfermería a paciente con tratamiento de quimioterapia para cáncer de mama, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2018.” Ciudad de Lima - Perú. Es un estudio que tiene como objetivo establecer un plan de cuidados efectivo para el paciente oncológico, teniendo en cuenta desde su afrontamiento ante el diagnóstico hasta su adaptación ante el largo tratamiento que seguirá, atravesando, no solo cambios emocionales sino físicos.

Se presenta el caso clínico de paciente adulta madura de sexo femenino de 57 años, con Dx, carcinoma infiltrante de alto grado en mama izquierda + metástasis pulmonar, ingresa al servicio acompañada de sus familiares para recibir tratamiento de quimioterapia adyuvante (Adriamicina + Ciclofosfamida), sin manifestar molestias a la entrevista (8).

Este estudio concluye que el apoyo familiar al paciente oncológico favorece la adherencia y cumplimiento del tratamiento, evitando así las complicaciones que se desligan de él, así como también se debe priorizar las necesidades del paciente, durante el proceso que atraviesa desde el diagnóstico, tratamiento y alta, mejorando sus conocimientos, absolviendo las dudas de manera oportuna y por último todo estudio direccionado a la atención del paciente debe responder a las necesidades inmediatas que esté presente, para poder así brindar una atención de calidad que es lo que caracteriza al profesional especializado.

El seguimiento pre y post operatorio es de suma importancia por la calidad de información que el paciente y su familia recibe por parte de las especialistas de nuestro servicio, de cara al objetivo principal de lograr la recuperación no solamente física, sino también psicológica y de auto estima.

DÍAZ VÁSQUEZ CLAUDIA FIORELLA y PACHERRES OCHOA CLAUDIA ELIZABETH (2016). En el estudio que presentan sobre “Calidad de vida en mujeres con mastectomía, del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo 2016”. Establece como objetivo el de identificar la afectación de la calidad de vida de las pacientes y de esta manera fortalecer sus conocimientos y estado anímico de las pacientes, tanto en la parte emocional, y física que juegan un rol muy importante en la recuperación y mejorar sus perspectivas de vida en este tipo de pacientes para asegurar un bienestar general tanto para ellas como su familia brindándoles siempre un cuidado holístico y humanizado.

El estudio realiza un análisis descriptivo de diversas situaciones a las que se encuentran expuestas las pacientes sometidas al tratamiento de mastectomía y su

tipo de respuesta ante condiciones externas relacionadas al entorno social, así como a las percepciones que ellas tienen respecto de salud bajo ciertos tipos de roles como el físico y emocional. Este estudio concluye que el 49% de las mujeres con mastectomía presentan problemas emocionales y tienen dificultades al desarrollar sus actividades, se identifica sobre la importancia del cuidado humanizado e integral que los profesionales de salud deben de poner en práctica en este tipo de pacientes (9).

Durante el proceso de atención pre y post quirúrgica en el servicio de cirugía de día de la Clínica Internacional, realizamos un registro de percepciones respecto de la atención recibida, además se les comunica a la paciente y familiares respecto del proceso de recuperación que deben de seguir, esto implica seguimiento posterior a través de consultas externas, chequeos preventivos permanentes, medicación según prescripción del cirujano y se les brinda además consejería respecto de alimentación saludable y actividad física y de rehabilitación.

KARINA MONICA BAUTISTA CURI (2017). En su estudio “Cuidado de enfermería a paciente post-operada inmediata de mastectomía, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2017.” Este estudio se realizó en un paciente adulto con diagnóstico médico Mastectomía Radical Izquierda + Linfadenectomía Axilar Izquierda, estudio que tuvo como objetivo brindar los cuidados en la etapa post operatoria inmediata al paciente post operado de Mastectomía Radical.

El estudio se sustenta en la teoría de Dorotea Orem, teorista que sostiene que, el ser humano es un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio, al que está sometido. El modelo consiste en actuar de modo complementario con las personas, familias y comunidades en la realización de los autocuidados, cuando está alterado el equilibrio entre las habilidades de cuidarse y las necesidades del autocuidado.

El estudio concluye que la mastectomía es uno de los enfoques terapéuticos que experimenta las mujeres, con la consiguiente mutilación de los pechos, presenta

sentimientos de frustración, depresión, vergüenza y la devaluación de la propia autoimagen del cuerpo, situación por la que el personal de enfermería juega un rol muy importante en la información y el cuidado que se brinda al paciente de forma humanística, holística con base científica (10).

El proceso de seguimiento que realiza el personal de enfermería del servicio quirúrgico de día en la Clínica Internacional, sede San Borja, se complementa con la atención psicológica que ofrece la misma institución, como parte del estándar definido para la recuperación total de este tipo de cirugía radical.

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. TEORÍA DE CALLISTA ROY

El modelo de Callista Roy planteado en nuestro estudio: “Cuidados de enfermería en pacientes programados para cirugía de mastectomía en el servicio de cirugía de día de la Clínica Internacional, sede San Borja” es el siguiente:

- **Modelamiento inicial o primario:** Percepciones de estímulos del entorno
Estímulos reguladores: Percepciones mediante procesos neuronales, químicos y endocrinos.
Estímulos relacionadores: Percepciones emocionales, a través del cual el paciente asimila la información y la atención de enfermería con el fin de reducir su ansiedad.
- **Modelamiento posterior o secundario:** Adaptación a los estímulos
Función fisiológica: Necesidades básicas del organismo y las formas de adaptación, como la alimentación, oxígeno, integridad de la piel, entre otros.
Auto concepto: Percepción de sí misma, sentimientos internos y la reacción frente a una mutilación ante la posibilidad de recuperar la salud completa.
Función de rol: Personalidad, sentimientos de amor propio y evaluación costo beneficio del sacrificio de haber perdido un órgano vital, muy arraigado con la belleza y la femineidad.

Interdependencia: Nivel de requerimiento de estimación de terceros, apoyo familiar o quizás psicológico, que ayuden a sobrellevar esta situación. Muchos pacientes pueden hacerlo de manera independiente y por voluntad propia, porque por el solo hecho de saber que están vivas ya es una guerra ganada (1).

Guiar este camino de autosostenibilidad del paciente, es la función primordial del servicio que estamos realizando y mediante el cual se han logrado resultados muy auspiciosos, que en la mayoría de los casos concluye en una reconstrucción mamaria con el fin de mejorar la autoestima de la paciente.

2.2.2. MODELO DE VIRGINIA HENDERSON (2) (11)

En su libro *The Nature of Nursing* (La Naturaleza de la Enfermería) publicado en 1966, Virginia Henderson ofrecía una definición de la enfermería, donde otorga a la enfermera un rol complementario/suplementario en la satisfacción de las 14 necesidades básicas de la persona.

El desarrollo de este rol, a través de los cuidados básicos de enfermería, legitima y clarifica la función de la enfermera como profesional independiente en sus actividades asistenciales, docentes, investigadoras y gestoras, al tiempo que ayuda a delimitar su área de colaboración con los restantes miembros del equipo de cuidados.

Método de aplicación del modelo

- **Valoración:** se determina el grado de dependencia-independencia en la satisfacción de las 14 necesidades; las causas de dificultad en su satisfacción; las interrelaciones de unas necesidades con otras; la definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas.
- **Ejecución:** Se formulan los objetivos de independencia sobre la base de las fuentes de dificultades identificadas, en la elección del modo de intervención (ayuda-suplencia) y en la determinación de las actividades a realizar. Esos criterios guiarán la puesta en marcha del plan de cuidados en la intervención.

- **Evaluación:** Se comparan los criterios de niveles de independencia que se establecieron en el plan de cuidados con el grado de independencia conseguido.

Necesidades humanas básicas

1. Respiración y circulación.
2. Nutrición e hidratación.
3. Eliminación de los productos de desecho del organismo.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Sueño y descanso.
6. Vestirse y desvestirse. Usar prendas de vestir adecuadas.
7. Termorregulación. Ser capaz de mantener el calor corporal modificando las prendas de vestir y el entorno.
8. Mantenimiento de la higiene personal y protección de la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás (Seguridad).
10. Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
11. Creencias y valores personales.
12. Trabajar y sentirse realizado.
13. Participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.

2.3. MARCO CONCEPTUAL O REFERENCIAL

2.3.1. TIPOS DE CÁNCER DE MAMA

Existen dos tipos de cáncer de mama el carcinoma in situ y el carcinoma invasor, los mismos que se sub dividen también en dos:

a) Carcinoma in situ

Carcinoma ductal in situ: Es el más común con un 80%, afecta las células de los conductos galactóforos por donde circula la leche hacia el pezón, se detecta solo con mamografía.

Carcinoma lobulillar in situ: Se produce en un 10% de los casos, como el nombre mismo lo indica se origina en los lobulillos mamarios, los cuales son los encargados de producir la leche, se diagnostica por medio de mamografía y biopsia.

b) **Carcinoma invasor**

Carcinoma invasor o infiltrante: Es cuando el tumor traspasa el ducto o el lobulillo afectando los tejidos circundantes, conocido también como adenocarcinoma.

Carcinoma inflamatorio: Este tipo de cáncer obstruye los vasos linfáticos, e invaden los ganglios, provocando inflamación mamaria y dolor, el seno tiene la apariencia de cáscara de naranja, no se puede palpar la masa ya que este cáncer afecta todo el seno (12).

Ninguno de los tipos de cáncer presenta síntomas en su etapa inicial, dichos síntomas aparecen en etapas avanzadas y se muestran como: masas o protuberancias en la mama, eritema, rubor, piel de naranja, endurecimiento, asimetría, retracción y secreción del pezón (13).

2.3.2. ESTADÍOS DEL CÁNCER DE MAMA

Según la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC) (14) divide a la neoplasia en 4 estadios, considerando la extensión del carcinoma:

Estadio I: tumores pequeños, no afecta a nivel axilar.

Estadio II: tumores de aproximadamente 2 cm o más, o con afectación de parte de la axila.

Estadio III: tumores grandes o con que pueden afectar la piel o el músculo pectoral, o toda la axila.

Estadio IV: es cuando ya se produce metástasis afectando órganos vecinos

2.3.3. TIPOS DE MASTECTOMÍA

Mastectomía radical de Halsted y Meyer: Cirugía de la vieja escuela en donde se extirpaba el órgano glandular, músculos pectorales y ganglios axilares.

Mastectomía radical ampliada: Cirugía en desfase similar al anterior, pero se le aumenta la extracción de los ganglios linfáticos mamarios interno.

Mastectomía superradical: Tampoco se realiza esta cirugía y en comparación a las anteriores se extirpan los ganglios supraclaviculares.

Mastectomía superradical de prudente: Similar a las anteriores, pero adicionalmente se interviene en la desarticulación interescapulotorácica del brazo.

Mastectomía radical modificada: Es la técnica que se emplea en la actualidad

- a. Mastectomía radical modificada de Patey: Este procedimiento consiste en extraer la glándula mamaria con el músculo del pectoral menor y la fascia del pectoral mayor, con vaciamiento axilar completo.
- b. Mastectomía radical modificada de Madden: Similar a la anterior, solo que no se extraen los músculos pectorales.
- c. Mastectomía simple o total: Solamente se extirpa la glándula mamaria en este procedimiento.
- d. Mastectomía subcutánea: En esta cirugía se conserva la piel, areola y pezón solo se realiza la extirpación de la mama (15).

2.3.4. PRONÓSTICO

Según los investigadores Miguel Martín, Ana Herrero, Isabel Echavarría, en su estudio "El cáncer de mama", auspiciados por el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, concluyen que se administre o no quimioterapia, todas las pacientes deben recibir radioterapia sobre la mama conservada y tratamiento hormonal con pastillas durante al menos 5 años, situación que puede variar según el estadio en el que se encuentre un 95%: en el estadio I, 80%: estadio II, 60%: estadio III, 25%: estadio IV (12).

Los profesores asociados de la Universidad Estadual de Campinas en Brasil; Thalyta Cristina Mansano-Schlosser y María Filomena Ceolim, en el estudio de “Medición de la asociación entre progresión clínica y calidad y duración del sueño en mujeres con cáncer de mama”, estiman que la probabilidad de supervivencia durante cinco años para los pacientes con estadio temprano I, alcanza un 97%, mientras que para las mujeres con estadio más avanzado (estadio IV) fue de 57%, según un estudio de 252 mujeres con cáncer de mama en un hospital universitario. También se ha demostrado que las probabilidades de supervivencia durante diez años para la etapa inicial y avanzada fueron de 97% y 0%, respectivamente (16).

2.3.5. VALORACIÓN PREOPERATORIA

Previo a la intervención quirúrgica, el paciente debe ser evaluado a través del examen físico, conocer de la misma fuente la situación previa de la condición del paciente, sus ansias, temores, miedos e inquietudes, los mismos que deben ser atendidos por el personal de enfermería.

En esta etapa además se debe cumplir con la obtención de todos los registros previos requeridos para la intervención, historia clínica, resultados de imágenes, laboratorio, riesgo quirúrgico y todo lo que el check list pre operatorio y el estándar de calidad de la organización lo estime.

Según la Medico Costarricense Diana Morales Castro, en su estudio “Valoración preoperatoria: Función anestésica” (2016) (17) señala los siguientes objetivos para la etapa pre quirúrgica:

- Identificar las comorbilidades y optimizarlas.
- Identificar el riesgo quirúrgico y minimizarlo.
- Reducir la mortalidad y las complicaciones perioperatorias.
- Elaborar un plan anestésico y analgésico adecuado.
- Identificar los pacientes que requieren cuidado crítico o un manejo especial, ya sea pre, trans o posoperatorio.

- Explicar a los pacientes y a los familiares los riesgos de los procedimientos anestésicos, así como aclarar las dudas que puedan presentar y aliviar la ansiedad.
- Obtener el consentimiento informado.
- Comprometer a los pacientes en medidas preventivas como la reducción de peso, cese del fumado y su rol en el éxito del proceso quirúrgico.

2.3.6. VALORACION POST OPERATORIA

Posterior a la intervención quirúrgica se realiza un programa de seguimiento inmediato al resultado de la intervención, signos vitales normales, medicación adecuada según prescripción del cirujano y posterior consejería para asegurar la administración de medicamentos post operatorios y para mejorar o reducir la exposición a un probable rebrote de la enfermedad.

Como parte de la consejería se sigue con el estándar se consejería preventiva primaria del cáncer, que consiste en iniciar un proceso de:

- Alimentación saludable, con el consumo de frutas y vegetales, fibras, minerales y pescados, que en conjunto o de manera individual pueden fortalecer el sistema inmunológico.
- Actividad física y reducción del sobre peso, la mayoría de los estudios casos-controles y prospectivo encontraron que el índice de masa corporal alto aumentó el riesgo de cáncer de mama en la posmenopausia, mientras que puede ligeramente reducir el riesgo en mujeres pre menopáusicas. Por tanto las actividades físicas leves, moderadas o enérgicas serán recomendadas de acuerdo a la edad y condición del paciente, considerando como referencia además; “El Manual en Salud, Prevención de cáncer” (18).

CAPÍTULO III.

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

Cumpliendo con la Política de protección de datos de los pacientes y la confidencialidad que como función medica mantiene nuestra entidad, llamaremos con el nombre de Julia a nuestra paciente, ella es una mujer de 20 años de edad que vive con su familia, padres y hermanos con quienes mantiene buena relación. Ingresa al servicio de cirugía de día de la Clínica Internacional, sede San Borja con el diagnóstico de TUMORACION EN EL SENO DERECHO, por lo que se le va a practicar una CUADRANTECTOMIA O MASTECTOMIA PARCIAL DE LA MAMA DERECHA. Esta cirugía con conservación del seno (llamada también tumorectomía o mastectomía segmentaria) es una cirugía en la que se extirpa solamente la parte del seno que tiene cáncer. El objetivo es extraer el cáncer y algo de tejido normal circundante (19).

Esta operación tendrá el soporte de un procedimiento de localización con arpón quirúrgico, mediante el uso de mamografía o una ecografía para guiar un alambre hacia el lugar correcto. Julia se muestra nerviosa y refiere que se debe a la situación que vive y a los resultados de la cirugía que ella espera obtener.

En aplicación al plan de cuidados en paciente con patología mamaria, nos planteamos el objetivo de establecer diagnósticos enfermeros concordantes con las situaciones problemáticas pre y post operatoria; como:

- **Ansiedad** (mejorar la condición de disminución de la misma);
- **Conocimientos deficientes** (capacitar y transferir conocimientos que ayuden a la paciente y familia a comprender los procesos de la cirugía y los cuidados posteriores).
- **Temor** (aclarar el panorama quirúrgico y poner en contacto a la paciente con instituciones de personas que están pasando por la misma situación).
- **Dolor agudo relacionado con agente lesivo - proceso quirúrgico** (Uso de analgésicos y cambios de posición postural).

- **Riesgo de baja autoestima situacional por la alteración de su imagen corporal** (Potenciación de la autoestima, mejora de la imagen corporal)
- **Riesgo de hipotermia relacionado con la exposición al entorno frío** (Regulación de temperatura, manejo ambiental y monitorización de signos vitales)

La paciente deberá conocer aspectos generales y específicos relacionados con su patología, fundamentalmente antes, durante y luego de la cirugía:

- Saber los cuidados que debe tener con la herida.
- Conocer el manejo de los drenajes.
- Saber que es el linfedema y cómo prevenirlo.
- Conocer la existencia de asociaciones contra el Cáncer.
- Conocer las practicas básicas de prevención del cáncer que recomienda el INEN

Para ello, aparte del informe de continuidad de cuidados, se le dará una hoja adjunta con consejos higiénicos y ejercicios con el fin de evitar complicaciones en su domicilio.

CAPITULO VI:
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

I. VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACION

- Paciente: Julia
- Sexo: Femenino
- Estado civil: Soltera
- Edad: 20 años
- Fecha de nacimiento: 30/11/1999
- Fecha de ingreso al servicio: 08/09/2020
- Fecha de valoración: 08/09/2020
- Historia clínica: 34897

1.2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 20 años de edad llega a consultorio médico por que presenta una masa a nivel del seno derecho de origen desconocido, que fue percibido hace 5 meses, el mismo que fue desarrollándose y aumentando de tamaño al paso de los días, debido a la coyuntura de la emergencia sanitaria, ella refiere que no tuvo acceso a la atención por consultorio, sobre todo porque no presentaba dolor ni signos de alarma para ser referido como emergencia.

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente ingresa a la sala de cirugía de día con al diagnóstico médico de “Tumor Phyllodes de mama derecha”, enfermedad poco frecuente que tiene por característica que el carcinoma se engloba dentro de los tumores fibroepiteliales de mama, con un amplio abanico de presentación clínica y comportamiento biológico (20).

Manifiesta una ansiedad repetitiva respecto al proceso quirúrgico y además de los cambios en su imagen corporal y lo expresa con sus propias palabras, ella se alimenta de manera directa, no requiere ayuda para transitar, mantiene

una temperatura corporal de 36.5°, tiene el color de piel rubicundo y se encuentra en condiciones de óptima calidad orientativa al momento de salir de la cirugía.

1.4. ANTECEDENTES

1.4.1. ANTECEDENTES PERINATALES

La paciente refiere que es una paciente sin antecedentes de alergias ni enfermedades pre existente.

1.4.2. ANTECEDENTES FAMILIARES

Padre y madre sanos, la paciente refiere tener dos hermanos, uno de ellos con antecedentes de asma.

1.4.3. ANTECEDENTES PERSONALES

Paciente joven que se encuentra cursando estudios superiores y que refiere no haber sufrido alguna cirugía.

1.4.4. ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES

Paciente de religión católica, comenta que actualmente cursa estudios superiores y realiza prácticas deportivas.

1.5. EXAMEN FISICO

1.5.1 Control de signos vitales

- Presión arterial: 109/65 mm Hg
- Frecuencia cardiaca: 88 por minuto
- Frecuencia respiratoria: 20 por minuto
- Temperatura: 36.5 °C
- Sat. O₂ 100%

1.5.2 Exploración céfalo caudal:

- Cabeza: Normo cefálico (no se palpa ganglios ni masas)
- Oreja: Simétricas y con buena audición

- Nariz: Mediana, alineada y simétrica sin lesiones. Vías aéreas permeables ventilando espontáneamente.
- Boca: Grande sin lesiones. Mucosa hidratada.
- Cuello: Cilíndrico, simétrico, móvil, sin presencia de ganglios.
- Tórax: Simétrico, pulmones ventilan bien sin ruidos alterados; pulso cardíaco 88 por minuto; no soplos.
- Mamas: Izq. Simétrica sin lesiones ni secuelas previas. Der. Se observa un aumento de tamaño a nivel axilar.
- Abdomen: No se evidencia distensión, simétrico y sin dolor.
- Genito urinario: Normal.
- Columna vertebral: Sin ninguna alteración ni dolor
- Extremidades: Superiores e inferiores simétricas
- Piel: integra sin lesiones.
- Fuerza muscular: Normal

Indicaciones médicas / tratamiento farmacológico:

- En el pre operatorio; colocación de arpón dos horas antes del inicio de la cirugía (Unidad de Diagnóstico Integral de la Mama - UDIM), colocación de catéter venoso periférico en miembro superior izquierdo con Cloruro de Sodio a 9%, ceftriaxona 1gr endovenoso (al inicio de la cirugía).
- En el post operatorio inmediato (anestesiología); paracetamol 1gr endovenoso, tratamiento de rescate con ketoprofeno 1gr endovenoso.
- En el post operatorio médico tratante; ketoprofeno de 100 mg vía oral cada 8 horas por 3 días, ceftriaxona de 500 mg vía oral cada 12 horas por 3 días, mantener el vendaje a nivel de las mamas durante el día y por la noche acondicionar al confort. Cita en 3 días.

1.6. EXÁMENES AUXILIARES

- Resultado de análisis de laboratorio, de fecha 03/09/2020
- Orden: 48168620
- Sede: CEI San Borja

HEMATOLOGIA

Prueba Grupo sanguíneo y factor Rh	Resultado O Rh Positivo	Unidades	Valores de referencia
COAGULACIÓN			
Prueba Tiempo de coagulación	Resultado 6	Unidades Min	Valores de referencia (inf 15)
Tiempo de sangría	1.3	min	(inf 5)
HEMOGRAMA RECUESTO CELULAR			
Prueba Hematíes	Resultado 4.38	Unidades X10 ⁶ cel/ μ L	Valores de referencia (3.87 – 5.44)
Leucocitos	4.66	X10 ³ cel/ μ L	(3.56 – 10.30)
Plaquetas	288	X10 ³ cel/ μ L	(167 – 431)

1.7. INDICACIÓN TERAPÉUTICA

- Ingreso del paciente con brazalete de identificación
- Revisar que el paciente tenga colocado el arpón
- Llenar y verificar el cumplimiento del check list preoperatorio (ANEXO 1)
- Llenado del registro de atención de enfermería (ANEXO 2)
- Llenado de registro de educación al paciente y familia (ANEXO 3)
- Firma del consentimiento informado de anestesia y procedimiento quirúrgico por parte del paciente (ANEXO 4)
- Llenado del formato de reconciliación de medicamentos – ALERGIAS (ANEXO 5)
- Llenado de lista de seguridad quirúrgica (ANEXO 6)
- Llenado del registro de recuperación post anestésica (ANEXO 7)
- Llenado de notas de enfermería de la unidad de recuperación post anestésica (ANEXO 8)

1.8. VALORACION SEGÚN MODELO DE CLASIFICACION DE DOMINIOS Y CLASES (21)

DOMINIOS Y CLASES

DOMINIO I. Promoción y gestión de la salud.

Clase 1. Toma de conciencia de la salud: No presenta barreras de entendimiento. Expresa el deseo de mejorar el proceso personal de toma de decisiones en salud.

Clase 2. Gestión de salud: Expresa deseos de mejorar las elecciones de la vida diaria para alcanzar los objetivos.

DOMINIO II. Nutrición

Clase 1. Ingestión: Normal y por vía oral (NPO)

Clase 2. Digestión: Normal.

Clase 3. Absorción: Normal

Clase 4. Metabolismo: Natural, sin prescripción medica

Clase 5. Hidratación: Normal y bebe espontáneamente (NPO)

DOMINIO III. Eliminación

Clase 1. Función urinaria: Micción espontánea y normal

Clase 2. Función gastrointestinal: Normal

Clase 3. Función tegumentaria: Normal

Clase 4. Función respiratoria: Ventilando espontáneamente con Sat O2 100%

DOMINIO IV. Actividad y reposo

Clase 1. Reposo/sueño: Normal, no forzado

Clase 2. Actividad/ejercicio: Transita sin ayuda

Clase 3. Equilibrio/energía: Se moviliza por si misma

Clase 4. Respuesta cardiovascular/pulmonar: Presión arterial 109/65

Clase 5. Autocuidado: No necesita apoyo para el aseo personal

DOMINIO V: Percepción – Cognición

Clase 1. Atención: Responde al interrogatorio, locuaz, orientada LOTE

Clase 2. Orientación: LOTEP

Clase 3. Sensación-percepción: Ansiosa, pero consiente

Clase 4. Cognición: Sin alteraciones y control emocional estable

Clase 5. Comunicación: Comunicación locuaz y permanente

DOMINIO VI. Autopercepción

Clase 1. Autoconcepción: Disposición para mejorar su auto concepto

Clase 2. Autoestima: Riesgo de baja autoestima por su condición

Clase 3. Imagen corporal: No se aprecia ningún trastorno de imagen corporal

DOMINIO VII. Rol/Relaciones

Clase 1. Rol de cuidador: Recibe la visita de los padres y hermanos

Clase 2. Relaciones familiares: Lazos de unión muy fuertes

Clase 3. Desempeño del rol: No aparentan conflictos familiares

DOMINIO VIII. Sexualidad

Clase 1. Identidad sexual: Se reconoce heterosexual

Clase 2. Función sexual: NR

Clase 3. Reproducción: No tiene hijos en la actualidad

DOMINIO IX. Afrontamiento/Tolerancia al estrés

Clase 1. Respuesta post traumática: No lo expresa, aunque jamás pensó llegar a esta situación

Clase 2. Respuesta de afrontamiento: Siente ansiedad por el proceso y por salir de la cirugía

Clase 3. Estrés neuro-compartmental: No se evidencia

DOMINIO X. Principios vitales

Clase 1. Valores: Ninguna evidencia negativa de la conducta

Clase 2. Creencia: Es católica

Clase 3. Congruencia entre valores/creencias/acciones: Fuerte en sus creencias, sin riesgo de deterioro de su religiosidad.

DOMINIO XI. Seguridad y protección

Clase 1. Infección: No se aprecia

Clase 2. Lesión física: No se aprecia

Clase 3. Violencia: Ninguna

Clase 4. Peligros del entorno: Ninguno, por los cuidados pre y post quirúrgicos del personal de la sala

Clase 5. Procesos defensivos: Ninguno que se evidencie

Clase 6. Termorregulación: 36.5 °C

DOMINIO XII. Confort

Clase 1. Confort Físico: Dolor post quirúrgico

Clase 2. Confort del entorno: Cubierta con sabana y bata hospitalaria

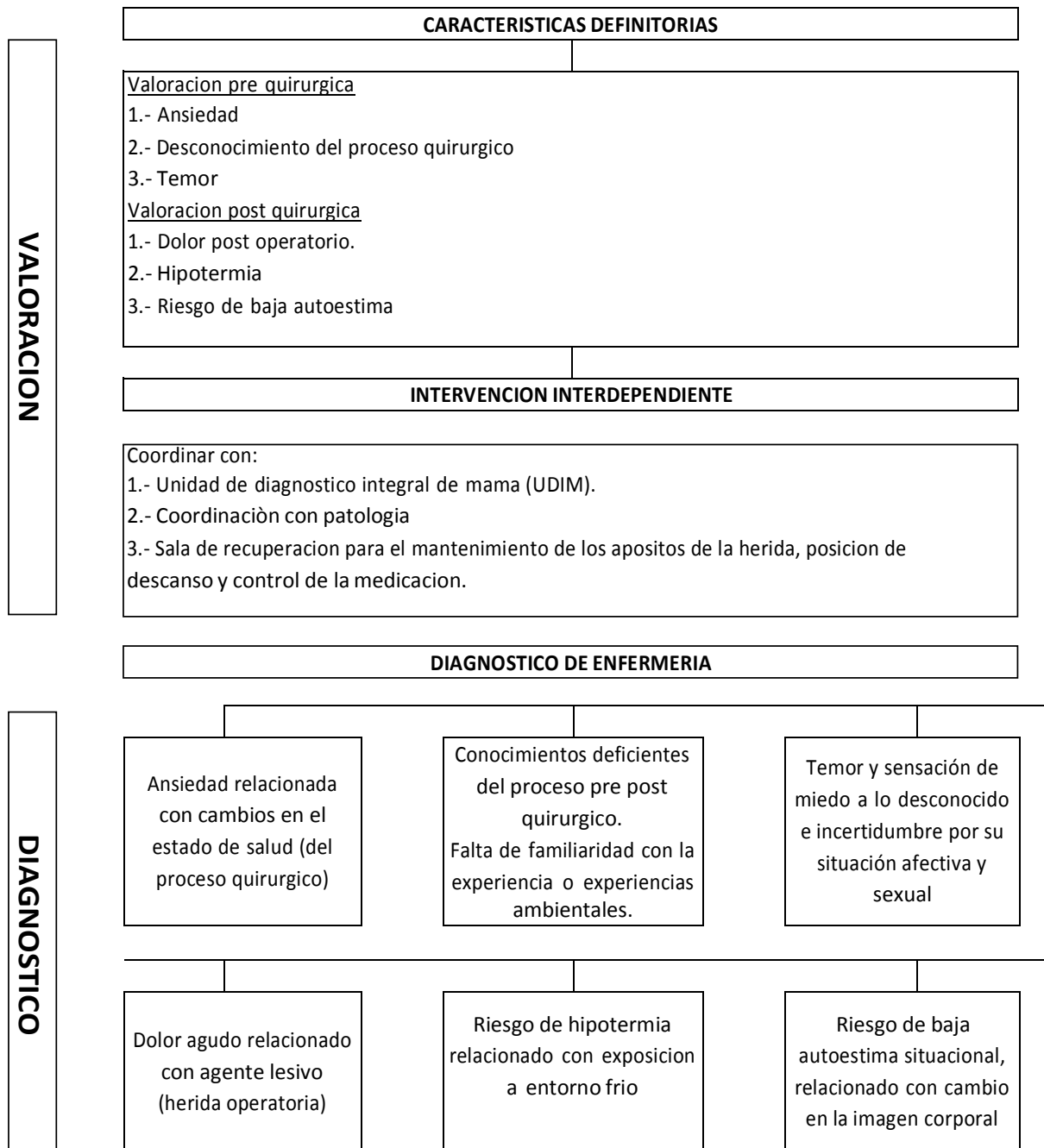
Clase 3. Confort social: Signos de ansiedad

DOMINIO XIII. Crecimiento y desarrollo

Clase 1. Crecimiento: Ninguno que se evidencie

Clase 2. Desarrollo: Ninguno que se evidencie

1.7. ESQUEMA DE VALORACION



II. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

- Ansiedad relacionada con cambios en el estado de salud
- Conocimientos deficientes del proceso de la enfermedad, la cirugía y el cuidado post operatorio
- Temor y sensación de miedo a lo desconocido e incertidumbre por su situación afectiva y sexual
- Dolor agudo relacionado con agente lesivo (herida operatoria)
- Riesgo de baja autoestima Alteración de la imagen corporal.
- Riesgo de hipotermia relacionado con exposición a entorno frío

2.2. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA SEGÚN DATOS SIGNIFICATIVOS

El plan de cuidados que hemos trabajado en el presente caso, que tiene como paciente a la Srta. Julia, quien ha recibido una intervención de mastectomía parcial o cuadrantectomía de mama derecha. Tras valoración inicial y aplicación del plan de cuidados de paciente con patología mamaria se determinaron los siguientes diagnósticos pre y post quirúrgicos:

- Ansiedad relacionada con cambios en el estado de salud: La paciente presenta cuadros de malestar con respuestas autónomas y anomalías de naturaleza psicológica como angustia y nerviosismo que comienzan a impactar en el nivel de cambios de patrones de sueño (insomnio), las evidencias de esta situación se presentan a través de su expresión corporal, voz temblorosa, fatiga entre otras consideraciones.
- Conocimientos deficientes del proceso de la enfermedad, la cirugía y el cuidado post operatorio: Cuyo factor relacionado es el desconocimiento de condiciones básicas de la enfermedad que padece, así como del régimen terapéutico, el proceso quirúrgico y los cuidados post operatorios que debe seguir, las evidencias de este diagnóstico se fundamentan en las maneras erróneas de respuesta ante preguntas relacionadas con su proceso

quirúrgico, así como de su situación familiar, en otros casos solo expresa silencio.

- Temor y sensación de miedo a lo desconocido e incertidumbre por su situación afectiva y sexual. Expresado en un factor relacionado de actitud pensativa y reflexiva ante los posibles resultados de su intervención quirúrgica y de su futuro como ser humano y en sus planes de esposa y madre, las evidencias observadas fueron de tristeza y preocupación constantes.
- Dolor agudo relacionado con agente lesivo (herida operatoria). Esta situación post quirúrgica se expresa en la presencia de máscara facial de dolor y expresión quejumbrosa de la paciente.
- Riesgo de baja autoestima por alteración de la imagen corporal. Se observa signos de impotencia y preocupación ante el futuro de su situación afectiva y personal
- Riesgo de hipotermia relacionado con exposición a entorno frío. El paciente culmina el proceso quirúrgico con bata de cama y descompensado por la medicación anestésica, su expresión corporal evidencia la presencia de piel de gallina y el titiriteo corporal, se evidencia un riesgo de hipotermia por exposición al entorno frío.

2.3. ESQUEMA DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO	EVIDENCIA	DIAGNOSTICO
Ansiedad	Paciente atraviesa procesos de malestar acompañada de una respuesta autónoma	La expresión de su preocupación, voz temblorosa.	Ansiedad relacionada con cambios en el estado de salud (no despertar de la anestesia, resultados de la intervención)
Conocimientos deficientes del proceso de tratamiento	Paciente desconoce condiciones básicas de la enfermedad y del régimen terapéutico que debe seguir	Responde de manera errónea o no responde	Conocimientos deficientes del proceso de la enfermedad, la cirugía y el cuidado post operatorio. Falta de familiaridad con la experiencia o experiencias ambientales.
Temor, inquietud, verbalización de sentimientos	Actitud pensativa y reflexiva	Tristeza y preocupación	Temor y sensación de miedo a lo desconocido e incertidumbre por su situación afectiva y sexual
Dolor post operatorio	Procesos de malestar ocasionado por la herida, resultado del proceso quirúrgico	Expresión quejumbrosa, mascara facial de dolor.	Dolor agudo relacionado con agente lesivo (herida operatoria)
Riesgo de baja autoestima	Alteración de la imagen corporal a causa del proceso quirúrgico	Expresiones de impotencia ante el futuro, su situación afectiva y personal	Riesgo de baja autoestima Alteración de la imagen corporal.
Riesgo de hipotermia.	Paciente culmina el proceso de intervención quirúrgica, solo con cubierta con una bata de cama y en proceso de descompensación anestésica	Se pone la piel de gallina, un tirititeo corporal.	Riesgo de hipotermia relacionado con exposición a entorno frio

III. PLANIFICACIÓN

3.1. ESQUEMA DE PLANIFICACION

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA PRE QUIRURGICA	OBJETIVOS (INDICADORES NOC)	EVALUACION AL INGRESO A SALA (ESCALA LIKER)*	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	EVALUACION ANTES DE LA CIRUGIA (ESCALA LIKER)*
00146 Ansiedad relacionada con cambios en el estado de salud (del proceso quirurgico).	NOC 1803 Nivel de ansiedad		5820 Disminucion de la ansiedad 5270 Apoyo emocional 7310 Cuidado de enfermeria al ingreso	
	1402 Control de la ansiedad	3		1
	121105 Inquietud	3		1
	121117 Ansiedad verbalizada	3		1
	1212125 Fatiga	3		1
00126 Conocimientos deficientes del proceso pre y post quirurgica	NOC 1803 Conocimiento del proceso de la enfermedad		5602 Enseñanza del proceso de la enfermedad 5610 Enseñanza:pre quirurgica 5606 Enseñanza individual 7370 Planificación alta	
	180303 Descripción del proceso de la enfermedad	4		2
	180306 Descripción de signos y síntomas	4		2
	180311 Descripción precauciones para prevenir complicaciones	4		1
	NOC 1813 Conocimiento: régimen terapéutico			
	181307 Descripción de la actividad prescrita	4		1
	181308 Descripción del ejercicio prescrito	4		1
	181312 Ejecución del procedimiento	4		1
00148 Temor, inquietud, verbalización de sentimientos	NOC 1402. Control de la ansiedad		5270. Apoyo emocional 5240. Asesoramiento 5440. Aumentar los sistemas de apoyo	
	140204 Busca información para reducir ansiedad	3		1
	140203 Disminuye estímulos ambientales	3		1
	140214 Refiere dormir de forma adecuada	3		1
	NOC 1302. Superación de problemas			
	130205 Verbaliza aceptación de la situación	3		2
	130208 Se adapta a cambios en el desarrollo	3		2
	130217 Refiere disminución de sentimientos negativos	3		2

Fuentes:

NANDA: North America Nursing Diagnosis Association (22)

Mundo enfermero: NANDA – NOC - NIC (23)

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA POST QUIRURGICA	OBJETIVOS (INDICADORES NOC)	EVALUACION EN SALA DE URPA (ESCALA LIKER)*	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	EVALUACION ALTA (ESCALA LIKER)*
00132 Dolor agudo relacionado con agente lesivo (herida operatoria)	NOC 1605. Control del dolor		1400. Manejo del dolor 2210. Administración de analgésicos 2314 Administración de medicamentos intravenosa 3440 Cuidados en el sitio de la incisión 1380 Aplicación de calor o frío 6482. Manejo ambiental: confort	
	160502 Reconoce el comienzo del dolor	3		1
	160507 Refiere síntomas al profesional sanitaria	3		1
	160511 Refiere dolor controlado	3		1
	NOC 2102. Nivel del dolor			
	210201 Dolor referido	3		1
	210205 Expresiones orales de dolor	3		1
	210205 Expresiones faciales de dolor	3		1
00153 Riesgo de baja autoestima Alteración de la imagen corporal.	NOC 1205. Autoestima		[5400] Potenciación de la autoestima. [5220] Mejora de la imagen corporal.	
	120501. Verbalización de autoaceptación	3		2
	120511. Nivel de confianza	3		2
	NOC 1200. Imagen corporal			
	120003 Descripción de la parte corporal afectada	4		2
	120007 Adaptación a cambios en el aspecto físico.	4		2
	120017 Actitud hacia la utilización de estrategias para mejorar el aspecto.	4		2
00006 Riesgo de hipotermia relacionado con exposición a entorno frío	NOC 0800. Termoregulación		3900 Regulación de la temperatura 3902 Regulación de la temperatura: intraoperatoria 6480 Manejo ambiental 6680 Monitorización de signos vitales	
	080009. Presencia de piel de gallina cuando hace frío	3		1
	080015. Comodidad térmica referida	3		1
	NOC 1923. Control de riesgo de hipotermia			
	190201. Reconoce el riesgo	3		1
	190204. Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas	3		1
	190206 Se compromete con estrategias de control del riesgo	3		1
*Escala Liker: 1: Nunca 2: Raramente 3: En ocasiones 4: Con frecuencia 5: Constantemente				

Fuentes:

NANDA: North America Nursing Diagnosis Association (22)

Mundo enfermero: NANDA – NOC - NIC (23)

IV. EJECUCION Y EVALUACION

4.1. REGISTRO DE ENFERMERIA: SOAPIE

Fecha: 08/09/2020	F. Nac.	Hr ingreso: 16.00	Cama		HCL																																																																																										
Paciente: Julia			DNI		Edad: 20 años																																																																																										
DX Preoperatorio																																																																																															
Procedimiento: Mastectomia parcial de la mama derecha																																																																																															
S	Paciente joven mujer ingresa al servicio post operada de mastectomia parcial de mama derecha paciente ingresa con mascara de reservorio responde al llamado con apositos limpios y secos se controla funciones vitales. Se le coloca manta termica, pac indica dolor se administra tratamiento analgesico.																																																																																														
O	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 35%;">Respiración/oxigenación</td> <td style="width: 15%;"><u>Mascara de reservorio</u></td> <td style="width: 15%;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 20%;">Piel y mucosa</td> <td style="width: 20%;"><u>Hidratada, herida operatoria en mama derecha</u></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Eliminación</td> <td><u>Espontanea</u></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Comunicación/relaciones</td> <td><u>Verbal</u></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Actividad</td> <td><u>Disminuida</u></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Seguridad</td> <td><u>Conservada</u></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Bienestar</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Otros</td> <td></td> </tr> </table>					<input checked="" type="checkbox"/>	Respiración/oxigenación	<u>Mascara de reservorio</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	Piel y mucosa	<u>Hidratada, herida operatoria en mama derecha</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	Eliminación	<u>Espontanea</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	Comunicación/relaciones	<u>Verbal</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	Actividad	<u>Disminuida</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	Seguridad	<u>Conservada</u>	<input type="checkbox"/>	Bienestar		<input type="checkbox"/>	Otros																																																																			
<input checked="" type="checkbox"/>	Respiración/oxigenación	<u>Mascara de reservorio</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	Piel y mucosa	<u>Hidratada, herida operatoria en mama derecha</u>																																																																																										
<input checked="" type="checkbox"/>	Eliminación	<u>Espontanea</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	Comunicación/relaciones	<u>Verbal</u>																																																																																										
<input checked="" type="checkbox"/>	Actividad	<u>Disminuida</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	Seguridad	<u>Conservada</u>																																																																																										
<input type="checkbox"/>	Bienestar		<input type="checkbox"/>	Otros																																																																																											
A	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 35%;">Ansiedad</td> <td style="width: 15%;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 15%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20%;">el cambio de estado de salud</td> <td style="width: 20%;">el entorno y los en situación de salud</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>amenaza de muerte</td> <td>estrés</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Dolor agudo r/c</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>la intervención quirúrgica</td> <td>diaforesis</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>posturas forzadas</td> <td>cambios de presión arterial</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Patrón respiratorio ineficaz r/c</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>trastorno neuromuscular</td> <td>ansiedad</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>dolor</td> <td>disminución de la expansión pulmonar</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>deterioro musculo esquelético</td> <td>hiperventilación</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>deficit de volumen de líquidos r/c</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>perdidas excesivas en la fase intra - operatoria</td> <td>nauseas y vomitos</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Deterioro de la movilidad física r/c</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>dolor y molestias</td> <td>trastorno musculoesquelético</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>trastorno neuromuscular</td> <td>medicamentos</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Confusión aguda r/c</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>disminución de la movilidad</td> <td>desequilibrio hidroelectrolítico</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>anestésicos</td> <td>dolor</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Riesgo de aspiración r/c, alteración del estado de conciencia</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> <td>riesgo de hipotermia r/c, exposición a entorno frío</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Riesgo de infección r/c, incisión quirúrgica y técnicas invasivas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Otros</td> <td colspan="4"><u>NA</u></td> </tr> </table>					<input checked="" type="checkbox"/>	Ansiedad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	el cambio de estado de salud	el entorno y los en situación de salud			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	amenaza de muerte	estrés	<input checked="" type="checkbox"/>	Dolor agudo r/c	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	la intervención quirúrgica	diaforesis			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	posturas forzadas	cambios de presión arterial	<input checked="" type="checkbox"/>	Patrón respiratorio ineficaz r/c	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	trastorno neuromuscular	ansiedad			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	dolor	disminución de la expansión pulmonar			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	deterioro musculo esquelético	hiperventilación	<input type="checkbox"/>	deficit de volumen de líquidos r/c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	perdidas excesivas en la fase intra - operatoria	nauseas y vomitos	<input type="checkbox"/>	Deterioro de la movilidad física r/c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	dolor y molestias	trastorno musculoesquelético			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	trastorno neuromuscular	medicamentos	<input checked="" type="checkbox"/>	Confusión aguda r/c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	disminución de la movilidad	desequilibrio hidroelectrolítico			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	anestésicos	dolor	<input type="checkbox"/>	Riesgo de aspiración r/c, alteración del estado de conciencia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		riesgo de hipotermia r/c, exposición a entorno frío	<input type="checkbox"/>	Riesgo de infección r/c, incisión quirúrgica y técnicas invasivas					<input type="checkbox"/>	Otros	<u>NA</u>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Ansiedad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	el cambio de estado de salud	el entorno y los en situación de salud																																																																																										
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	amenaza de muerte	estrés																																																																																										
<input checked="" type="checkbox"/>	Dolor agudo r/c	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	la intervención quirúrgica	diaforesis																																																																																										
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	posturas forzadas	cambios de presión arterial																																																																																										
<input checked="" type="checkbox"/>	Patrón respiratorio ineficaz r/c	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	trastorno neuromuscular	ansiedad																																																																																										
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	dolor	disminución de la expansión pulmonar																																																																																										
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	deterioro musculo esquelético	hiperventilación																																																																																										
<input type="checkbox"/>	deficit de volumen de líquidos r/c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	perdidas excesivas en la fase intra - operatoria	nauseas y vomitos																																																																																										
<input type="checkbox"/>	Deterioro de la movilidad física r/c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	dolor y molestias	trastorno musculoesquelético																																																																																										
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	trastorno neuromuscular	medicamentos																																																																																										
<input checked="" type="checkbox"/>	Confusión aguda r/c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	disminución de la movilidad	desequilibrio hidroelectrolítico																																																																																										
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	anestésicos	dolor																																																																																										
<input type="checkbox"/>	Riesgo de aspiración r/c, alteración del estado de conciencia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		riesgo de hipotermia r/c, exposición a entorno frío																																																																																										
<input type="checkbox"/>	Riesgo de infección r/c, incisión quirúrgica y técnicas invasivas																																																																																														
<input type="checkbox"/>	Otros	<u>NA</u>																																																																																													
P	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 85%;">El paciente y su familia reducirán la ansiedad durante la estancia del enfermo en la URPA</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>El paciente presentará aspecto relajado y manifestará alivio del dolor tras aplicación de medidas analgésicas</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>El paciente mejorará su patrón respiratorio ineficaz durante la estancia en URPA</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>El paciente mantendrá las vías aéreas libres de vomito, sangre o moco y la lengua no obstruirá el paso del aire</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>El paciente presentará y mejorará su equilibrio hídrico e hidratación durante la estancia en URPA</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>El paciente mejorará la movilidad de los miembros afectados durante la estancia en URPA</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>El paciente manifestará sentirse cómodo tras la aplicación de medidas de confort</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>El paciente no sufrirá caídas o contusiones</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>El paciente reducirá progresivamente los signos de confusión</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>El paciente mantendrá la temperatura corporal dentro de los límites normales</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>El paciente reducirá el riesgo de infección de la incisión quirúrgica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Otros</td> </tr> <tr> <td></td> <td><u>NA</u></td> </tr> </table>					<input checked="" type="checkbox"/>	El paciente y su familia reducirán la ansiedad durante la estancia del enfermo en la URPA	<input checked="" type="checkbox"/>	El paciente presentará aspecto relajado y manifestará alivio del dolor tras aplicación de medidas analgésicas	<input checked="" type="checkbox"/>	El paciente mejorará su patrón respiratorio ineficaz durante la estancia en URPA	<input checked="" type="checkbox"/>	El paciente mantendrá las vías aéreas libres de vomito, sangre o moco y la lengua no obstruirá el paso del aire	<input checked="" type="checkbox"/>	El paciente presentará y mejorará su equilibrio hídrico e hidratación durante la estancia en URPA	<input checked="" type="checkbox"/>	El paciente mejorará la movilidad de los miembros afectados durante la estancia en URPA	<input checked="" type="checkbox"/>	El paciente manifestará sentirse cómodo tras la aplicación de medidas de confort	<input checked="" type="checkbox"/>	El paciente no sufrirá caídas o contusiones	<input checked="" type="checkbox"/>	El paciente reducirá progresivamente los signos de confusión	<input checked="" type="checkbox"/>	El paciente mantendrá la temperatura corporal dentro de los límites normales	<input checked="" type="checkbox"/>	El paciente reducirá el riesgo de infección de la incisión quirúrgica	<input type="checkbox"/>	Otros		<u>NA</u>																																																																
<input checked="" type="checkbox"/>	El paciente y su familia reducirán la ansiedad durante la estancia del enfermo en la URPA																																																																																														
<input checked="" type="checkbox"/>	El paciente presentará aspecto relajado y manifestará alivio del dolor tras aplicación de medidas analgésicas																																																																																														
<input checked="" type="checkbox"/>	El paciente mejorará su patrón respiratorio ineficaz durante la estancia en URPA																																																																																														
<input checked="" type="checkbox"/>	El paciente mantendrá las vías aéreas libres de vomito, sangre o moco y la lengua no obstruirá el paso del aire																																																																																														
<input checked="" type="checkbox"/>	El paciente presentará y mejorará su equilibrio hídrico e hidratación durante la estancia en URPA																																																																																														
<input checked="" type="checkbox"/>	El paciente mejorará la movilidad de los miembros afectados durante la estancia en URPA																																																																																														
<input checked="" type="checkbox"/>	El paciente manifestará sentirse cómodo tras la aplicación de medidas de confort																																																																																														
<input checked="" type="checkbox"/>	El paciente no sufrirá caídas o contusiones																																																																																														
<input checked="" type="checkbox"/>	El paciente reducirá progresivamente los signos de confusión																																																																																														
<input checked="" type="checkbox"/>	El paciente mantendrá la temperatura corporal dentro de los límites normales																																																																																														
<input checked="" type="checkbox"/>	El paciente reducirá el riesgo de infección de la incisión quirúrgica																																																																																														
<input type="checkbox"/>	Otros																																																																																														
	<u>NA</u>																																																																																														

(Continua)

I	<input checked="" type="checkbox"/>	Brindar comodidad, confort y apoyo emocional	<input type="checkbox"/>	Vigilar y mantener periodicamente la permeabilidad del tubo, observando cualquier dificultad de drenaje
	<input checked="" type="checkbox"/>	Realizar la monitorización de funciones vitales	<input checked="" type="checkbox"/>	Prevención de complicaciones de las heridas
	<input checked="" type="checkbox"/>	Iniciar la oxigenoterapia	<input checked="" type="checkbox"/>	Preparación y administración de medicamentos por vía ENDOVENOSA
	<input checked="" type="checkbox"/>	Administrar analgésicos prescritos. Establecer precauciones especiales en paciente con alto riesgo de lesiones por caída		
	<input type="checkbox"/>	Otros _____		
E	<input checked="" type="checkbox"/>	El paciente no presenta signos de ansiedad	<input checked="" type="checkbox"/>	El paciente no sufrió caídas ni contusiones
	<input checked="" type="checkbox"/>	El paciente expresa satisfacción con el confort del dolor	<input checked="" type="checkbox"/>	El paciente se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona
	<input checked="" type="checkbox"/>	El paciente mantiene las vías aéreas sin obstrucciones y con permeabilidad para el paso del aire	<input checked="" type="checkbox"/>	El paciente redujo el riesgo de complicaciones cardiovasculares, respiratorias neurológicas, musculoesqueléticas, metabólicas, gastrointestinales, urinarias
	<input type="checkbox"/>	El paciente mejora el equilibrio electrolítico ácido - básico	<input checked="" type="checkbox"/>	El paciente mantiene la temperatura corporal dentro de los límites normales
	<input type="checkbox"/>	El paciente mejora parcialmente la movilidad de los miembros afectados	<input checked="" type="checkbox"/>	Los apósitos, catéteres, drenajes y demás dispositivos
	<input checked="" type="checkbox"/>	El paciente manifestó sentirse cómodo tras la aplicación de medidas de confort		
	<input type="checkbox"/>	Otros _____		
Paciente pasa a		<input type="checkbox"/> PISO	<input checked="" type="checkbox"/> AMB	<input type="checkbox"/> UCI
				Hr. ALTA: 18.30
En condiciones		Paciente manifiesta disminución del dolor a 1 en escala de EVA. Se le orienta a la paciente en cuanto al cuidado de la herida y al tratamiento a seguir en casa (analgésicos, antibióticos, higiene, alimentación y próxima cita).		

PLAN DE CUIDADOS (23) (24)

Al ingreso de Julia a la sala de cirugía, pudimos presentarnos y presentar al equipo que estaba a su cuidado, tanto a ella como a su familia, les brindamos la orientación del proceso quirúrgico y de las consecuencias de una buena cirugía, revisamos su historia pre operatoria y la actualizamos con los datos que se generaba en sala, posteriormente hicimos una valoración inicial, establecimos los diagnósticos, preparamos el plan de cuidados y comenzamos a planificar el alta correspondiente.

El presente plan de cuidados se diseñó considerando las fases pre y post quirúrgica, pues los diagnósticos se identificaron en cada etapa.

DIAGNOSTICOS PRE QUIRURGICOS

Problemas de ansiedad

En la sala de servicio de cirugía de día de la Clínica Internacional, sede San Borja, realizamos un check list de condición pre operatorio de la paciente al ingreso al servicio, observando problemas de ansiedad, expresados en su preocupación y su voz temblorosa, valoramos esta situación inicial con 3, en cada uno de los indicadores (NOC) evaluados, como; control de ansiedad, inquietud, ansiedad verbalizada y fatiga.

Como parte de la intervención de enfermera realizamos actividades relacionadas con:

- Proporcionar información objetiva en cuanto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Animarla a manifestación de sentimientos, percepciones y miedos
- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados
- Se describieron las rutinas pre operatorias

Luego de aplicar las medidas indicadas y a pesar del poco tiempo que la paciente se encontraba en nuestro servicio, la valoración de ansiedad antes de iniciar la cirugía disminuyó a 1.

Conocimientos deficientes del proceso de tratamiento

Como parte del diagnóstico de enfermería, obtuvimos información de deficiencias muy notorias en el conocimiento de su situación quirúrgica, valoramos dicho criterio con 4 Al inicio de la etapa pre quirúrgico.

Posteriormente implementamos medidas para atacar este problema identificado, las mismas que fueron:

- Se le brindó información de todo el proceso quirúrgico a la paciente y familiares, así como la administración de medicamentos prescritos para la cirugía y recuperación
- Previamente se evaluó el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.
- Se explicó la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y fisiología.
- Se describieron los procesos, signos y síntomas comunes de la enfermedad.
- Se evitaron promesas tranquilizadoras vacías.
- Se proporcionó información a la familia / ser querido acerca de los progresos del paciente.
- Se recomendaron cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.
- Se instruyó al paciente sobre las medidas para prevenir / minimizar los efectos secundarios de la enfermedad.
- Se estableció una relación de educador, logrando compenetración para determinar las necesidades de enseñanza del paciente.
- Se valoró el nivel intelectual y de conocimientos y comprensión de contenidos, del paciente.

- Se determinó la motivación del paciente para asimilar información específica (creencias sobre la salud, incumplimientos pasados, malas experiencias con cuidados / aprendizaje de salud y metas conflictivas).
- Se identificaron los objetivos de enseñanza necesarios para conseguir las metas.
- Se reforzaron conductas buenas y se corrigieron las malas interpretaciones de la información.
- Se incluyó a la familia en el proceso de capacitación.
- Se ayudó al paciente / familia / ser querido a preparar el alta.
- Se identificó la comprensión de los conocimientos o habilidades necesarios por parte del paciente y del cuidador principal para poner en práctica después del alta.
- Se identificó lo que debe aprender el paciente para los cuidados posteriores al alta.
- Se comunicó al paciente los planes de alta.
- Se dispusieron las evaluaciones posteriores al alta.

Luego de las medidas adoptadas previas al inicio de la cirugía y al valorarlas antes del inicio de las mismas, pudimos obtener valores mejorados fundamentalmente en los diagnósticos de Conocimiento del proceso de la enfermedad, en donde se obtuvieron valores entre 2 y 1 y en Conocimiento del régimen terapéutico donde se obtuvo un valor constante de 1.

Temores relacionados con la condición actual de la paciente

Durante el proceso de valoración pre quirúrgica, se observaron comportamientos que manifestaban inquietud, verbalización de sentimientos y otros aspectos relacionados con los temores lógicos del proceso quirúrgico y de la propia condición de la paciente, valoramos esta situación con 3, tanto en los diagnósticos de Control de ansiedad como en el de Superación de problemas.

En el periodo que la paciente estuvo en el servicio, se realizó una vigilancia permanente ante complicaciones potenciales, mantenimiento del acceso venoso, cuidados de la herida y/o cuidados del drenaje. Así mismo se le brindaron las siguientes atenciones:

- Apoyamos el uso de mecanismos de defensa adecuados.
- Ayudamos al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.

- Hablamos sobre las consecuencias de profundizar en el sentimiento de culpa o vergüenza.
- Escuchamos las expresiones de sentimientos y creencias.
- Facilitamos la identificación por parte del paciente de esquemas de respuesta habituales a los miedos.
- Favorecimos la conversación con las personas de su entorno como medio de disminuir la respuesta emocional.
- Evitamos exigir demasiado el funcionamiento cognoscitivo del paciente.

Luego de trabajar en las características del diagnóstico establecido y previo al inicio del proceso quirúrgico, luego de atender sus dudas y aclararlas, las valoraciones mejoraron; en Control de ansiedad se redujo a 1 y el de Superación de problemas a 2.

DIAGNOSTICOS POST QUIRURGICO

Dolor agudo relacionado con agente lesivo (herida operatoria)

Este diagnóstico de naturaleza post quirúrgica alcanzó una valoración de 3 al finalizar la cirugía, lo que indica que ocasionalmente la paciente se quejó de dolor, sin embargo, luego de implementar las actividades como parte del control de enfermería para aliviar esta situación, la valoración mejoró y se obtuvo una puntuación de 1 tanto en los diagnósticos de Control del dolor como en el de Nivel de dolor.

Las actividades que implementamos fueron:

- Valoración de localización, características, aparición, frecuencia, calidad, intensidad, severidad, y factores desencadenantes del dolor.
- Se valoró la intensidad del dolor mediante la escala de evaluación visual analógica (EVA). Al ingreso a URPA 7/10 y al alta 2/10
- Se proporcionó información acerca del dolor y sus causas.
- Se proporcionaron analgésicos prescritos.
- Se trabajaron técnicas de respiración para liberar la tensión.
- Se mantuvo el miembro operado apoyado en una almohada alejada del cuerpo
- Se recomendó no esforzar el hombro del lado operado en los primeros días, pero si hacer movimientos suaves hasta donde la paciente lo permita.
- Se recomendó utilizar vestimenta cómoda y amplia

Riesgo de baja autoestima debido a la alteración de la imagen corporal.

Si bien este diagnóstico fue identificado desde el periodo pre quirúrgico, recién hicimos la valoración en la etapa post quirúrgica, luego de la cirugía, por que pretendíamos tener un valor real cuando se haya consumado la operación, la valoración en esta etapa alcanzó una nota de 3 para el diagnóstico de Autoestima y de 4 para Imagen corporal.

Debido a que este diagnóstico fue identificado con antelación, se permitió prever atención psicológica desde fechas anteriores al proceso quirúrgico, no obstante, las actividades que se implementaron para tratar este problema fueron:

- Se recomendó la asistencia con psicología para la preparación del duelo de pérdida.
- Se trabajó la determinación de confianza del paciente en sus propios juicios.
- Animamos al paciente a identificar sus virtudes.
- Trabajamos reafirmando las virtudes personales del paciente.
- Proporcionamos experiencias para aumentar la autonomía del paciente.
- Ayudamos a generar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.
- Ayudamos a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.
- Recompensamos el progreso del paciente en la consecución de objetivos.
- Reconocemos la importancia del interés y apoyo de la familia en el desarrollo de un autoconcepto positivo.

Luego de implementar estas acciones y previo al alta, la valoración de los diagnósticos en cuestión cambió, tanto Autoestima como Imagen corporal se puntuaron con 2.

Riesgo de hipotermia relacionado con exposición a entorno frío

Este diagnóstico post quirúrgico es muy predecible en nuestro establecimiento, debido a la mecánica del proceso quirúrgico, como periodo de permanencia en el quirófano y la medicación de analgésicos principalmente, ya que estos tienen una reacción post quirúrgica que genera cierta descompensación y alteración de la temperatura corporal en ciertas personas.

Previo al proceso quirúrgico se evaluaron los diagnósticos correspondientes a Termorregulación y Control de riesgo de hipotermia, ambos fueron calificados con 3, lo que implica que se presentan en ocasiones.

Las actividades que se realizaron para hacer frente a este problema fueron:

- Revisión permanente de la temperatura en los intervalos de tiempo indicados.
- Utilizamos un dispositivo de monitorización de temperatura central continua.
- Controlamos la presión sanguínea, el pulso y la respiración.
- Observamos permanentemente el color y temperatura de la piel.
- Utilizamos mantas calientes para ajustar la temperatura corporal.
- Ajustamos la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.
- Administramos la medicación adecuada para evitar o controlar los escalofríos.

Luego de culminado el proceso quirúrgico y previo al alta de la paciente, se realizó una nueva valoración, alcanzando un valor de 1 para Termorregulación y Control de riesgo de hipotermia.

Como recomendaciones generales del plan de cuidado se le indicó a la paciente, la higiene diaria, sin temor por el agua que pueda caerle a la herida, la misma que debe ser secada con gasa estéril y una buena fijación con las vendas.

Es importante que la paciente evite esfuerzo físico extenuante, consuma una dieta saludable y variada, así como mantener la medicación prescrita.

El objetivo para la paciente radica que lleve a cabo cada una de las recomendaciones brindadas tanto al ingreso o a la salida de la cirugía y que ingrese a asociaciones de ayuda para mujeres en su misma condición.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

1. En el caso que presentamos, encontramos a una paciente temerosa, con angustias por el proceso que se encontraba pasando, pero fundamentalmente por el futuro de su vida bajo nuevas condiciones fisiológicas.
2. La paciente no contaba con los conocimientos reales de la enfermedad, la cirugía y los cuidados post operatorios, más que aquellos conocimientos básicos que los pudo encontrar a través de la internet o por comentarios de terceros.
3. Con los resultados que presentamos en la determinación de los indicadores al alta, podemos afirmar que la paciente, la familia, como el cuidador han adquirido los conocimientos necesarios para entender la situación real que tendrán que llevar de ahora en adelante, tanto en el cuidado de la herida, los drenes y además el cuidado preventivo, a través de una vida saludable. La presencia y apoyo permanente de la familia es primordial, por que transmiten a la paciente la seguridad y tranquilidad.
4. Los diagnósticos de enfermería generados en el caso que presentamos, nos muestran que existen procesos sistematizados de atención prioritaria y otros aleatorios que también deben ser analizados en la sala de cirugía, a pesar del poco tiempo que se tiene junto a la paciente y su familia, por ser un proceso de atención ambulatoria.
5. Durante el proceso de realización del presente trabajo académico, se evidenció la falta de centros y/o asociaciones de ayuda para mujeres con cirugías de mamas en nuestro país, ya que instituciones como estas ayudarían a las pacientes a compartir experiencias y ayuda mutua en su desarrollo personal.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

1. Establecer mecanismos de transferencia de conocimientos de la intervención de enfermería a todos los involucrados de manera directa en el proceso quirúrgico, si bien es cierto es necesario que la paciente, familia y cuidador conozcan cada uno de los procesos de la cirugía, es bueno que además los profesionales que participan en ella conozcan también el proceso de intervención de enfermería y formen parte de él, de manera directa.
2. Las cirugías radicales al ser procesos que generan impactos directos o potenciales tanto en la paciente como en la familia, es recomendable que se planifiquen con una temporalidad adecuada que implique un acompañamiento psicológico oportuno y eficiente de atención del duelo de pérdida, tanto para la paciente, familiares y el cuidador.
3. Se recomienda conocer las condiciones en las que ingresa el paciente, sus necesidades, temores, angustias, con el fin de atenderlas y subsanarlas oportunamente, durante cada proceso de las fases de la cirugía (pre y post quirúrgicas), mejorando el conocimiento de la paciente, familia y cuidador y absolviendo las dudas de manera oportuna.
4. Se recomienda a la junta médica promover la creación de centros y/o asociaciones de ayuda para mujeres con cirugías de mamas, para que desarrollen apoyo mutuo mediante actividades que involucren a cada una de ellas en post de mejorar sus condiciones fisiológicas y psicológicas preferentemente.

CAPITULO VII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ROY C. Modelo de adaptación de ROY en el contexto de los modelos de enfermería, con ejemplos de aplicación y dificultades. Cultura de cuidados. 2000.
2. Alba Rosales M, Bellido Vallejo JC, Muñoz Enfermero JILMAMCMD. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. Primera ed. Jaen España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010.
3. (OMS) OMdIS. Topicos de cancer en español. [Online].; 2020 [cited 2020 setiembre 3. Available from: <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>.
4. OMS O. El cancer de mama es el mas comun y la segunda causa de muerte entre las mujeres en America. El cancer de mama en las Americas. 2018.
5. Perú MdSd. Programa presupuestal 0024 Prevencion y control del cancer. Ministerio de Salud del Perú, Prevención y control del cancer; 2019.
6. Guerrero Poveda AG. Proceso de atención de enfermería en la evaluación pre operatoria en paciente para masectomia. Trabajo academico. Machala: Universidad Tecnologica de Machala, Ciencias Quimicas y de la Salud; 2018.
7. Gonzales Aranda MP. Propuesta de cuidado: Pacientes con afrontamiento ineficaz en el post operatorio de mastectomia radical. Tesis para obtener el nivel de especialista en enfermería clínica avanzada con énfasis quirúrgico. San Luis de Potosí: Universidad Autonoma de San Luis de Potosí, Facultad de enfermería y nutrición; 2018.
8. Andía Montoya EV. Cuidado de enfermería a paciente con tratamiento de quimioterapia para cancer de mama - INEN. Trabajo academico para optar el título de Enfermera especialista en Oncología. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Facultad de Enfermería; 2018.
9. Diaz Vasquez CF, Pacherras Ochoa CE. Calidad de vida en mujeres con mastectomia del servicio de cirugía del Hospital Regional docente Las Mercedes. Tesis para optar el título profesional de Licenciadas en Enfermería. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan, Escuela academico profesional de Enfermería; 2016.
10. Bautista Curi KM. Cuidado de enfermería a paciente post operada inmediata de mastectomia. INEN. Trabajo academico para optar el título de Enfermera

especialista en Oncología. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Facultad de Enfermería; 2017.

11. SLSU. Fundamentos teóricos de la enfermería. [Online].; 2008 [cited 2020 setiembre 14]. Available from: <http://slsu-coam.blogspot.com/2008/09/definicion-of-nursing-and-14-components.html>.
12. Martín M, Herrero A, Echevarría I. El cáncer de mama. ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura. 2015 Abril; p. 191 (773).
13. Marzo-Castillejo M, Vela-Vallespin C, Bellas-Beceiro B. Recomendaciones de prevención del cáncer. Actualización PAPPs. Elsevier. 2018 mayo, junio.
14. Fassnacht M, Johanssen S, Quinkler M, Bucsky P, Willenberg H, Beuschlein F, et al. Valor pronóstico limitado de la clasificación de estadificación de 2004 de la Unión Internacional contra el Cáncer para el carcinoma de la corteza suprarrenal. The Oncologist. 2009 enero; 115(2).
15. Sierra García A, Piñero Madrona A, Illana Moreno J. Cirugía de la mama. 10th ed. Madrid: Aran EDICIONES; 2006.
16. Mansano-Schlosser TC, Ceolim MF. Asociación de pronóstico clínico desfavorable y duración del sueño en pacientes con cáncer de mama. Latino-Americana de Enfermagem. 2017 marzo; 25.
17. Morales Castro D. Valoración preoperatoria: Función anestésica. Medicina legal de Costa Rica. 2016 setiembre; 33(2): p. 5.
18. INEN. Manual en salud, prevención de cáncer. Primera ed. Siade Moscol A, editor. Lima: Weya Comunicación y Marketing SAC; 2018.
19. Society AC. American Cancer Society. [Online].; 2020 [cited 2020 setiembre 10]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno.html#:~:text=La%20cirug%C3%ADa%20con%20conservaci%C3%B3n%20del,algo%20de%20tejido%20normal%20circundante>.
20. Orribo O, Rodríguez R, Melgar L, Fernández F, Javier DLTF. Tumores Phyllodes de mama: clínica, tratamiento y pronóstico. Hospital Universitario de Canarias, España. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2011; 76(6): p. 389 - 394.
21. Francisco del Rey C, Ferrer Fernandis E, Garcés B, Amparo. Descripción y análisis de las clasificaciones NANDA, NOC y NIC. Fundamentos de enfermería. ;(13).

22. Association NAND. North America Nursing Diagnosis Association. [Online]. [cited 2020 setiembre 11. Available from: https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=es&prev=search&pto=aue&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&u=http://nanda.host4kb.com/article/AA-00232&usq=ALkJrhglAI57VzQWHIkXf20wezh_NCUhdQ.
23. enfermero M. Mundo enfermero. [Online].; 2020 [cited 2020 setiembre 13. Available from: http://www.mundoenfermero.com/nandanocnic/buscar_nnn.php.
24. Pérez Zarza A, Javier RGF. Rev Soc Esp Enferm Nefrol [documento electrónico].; 2008 [cited 2020 setiembre 14. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752008000200007&lng=es.

CAPITULO VIII

ANEXOS

1. Check list preoperatorio
2. Registro de atención de enfermería
3. Registro de educación al paciente y familia
4. Firma del consentimiento informado de anestesia y procedimiento quirúrgico por parte del paciente
5. Formato de reconciliación de medicamentos – ALERGIAS
6. Lista de seguridad quirúrgica
7. Registro de recuperación post anestésica
8. Notas de enfermería de la unidad de recuperación post anestésica
9. Registro de enfermería pre quirúrgica
10. Cartilla pre operatoria para cirugía ambulatoria
11. Indicaciones generales, prescripción medica y recomendaciones al alta
12. Fotos

CHECKLIST PREOPERATORIO

Debe ser completado antes de llevar al paciente a Sala de Operaciones u otra Área de procedimientos.
Responda cada pregunta con un X en el cuadro que corresponda o colocar N/A si no es aplicable

PACIENTE CONYUNY H.C. 2130091 DNI. 7.801.123.456
 CIRUGIA Cuadrantectomía Mama D
 CIRUJANO Dr. Ramos Hospitalario Ambulatorio PROC. EMG

Item	N	Cuestionario	SI	NO	N/A
ADMISSION	1	El paciente cuenta con la hoja de admisión y la hoja del seguro?. En caso de compañía de seguro tiene la carta de garantía para el procedimiento que se va a realizar?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDENTIFICACION	2	El paciente tiene el brazalete puesto. Se ha verificado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONSENTIMIENTO INFORMADO	3	Su médico le ha explicado la operación que le va a realizar?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4	La operación está bien especificada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5	Si implica lateralidad esta descrito al lado que corresponde (derecho o izquierdo) en el consentimiento?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6	Esta debidamente firmado, delante de un testigo y fechado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AYUNO	7	El médico ha firmado el consentimiento?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8	Desde que hora no ingiere alimentos: <u>7:00 am 8/9/20</u> De haber ingerido alimentos menos de 6 horas antes de la operación informar al anestesiólogo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HISTORIA CLINICA	9	Esta la Historia clínica realizada: Anamnesis, antecedentes y Examen físico hechos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10	Están la TALLA y el PESO registrados en la hoja de funciones vitales?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALERGIA	11	Esta EL FORMATO DE ALERGIA lleno y firmado en la historia?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EXÁMENES DE LABORATORIO	12	Están los Exámenes de laboratorio preoperatorios presentes en la historia?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EXÁMENES DE IMÁGENES	13	Están los Exámenes de IMÁGENES necesarios para la operación con el paciente y los informes en la historia? (TAC, RMN, Ecografía, Radiografías, etc).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
RIESGO QUIRÚRGICO	14	Esta el RIESGO QUIRÚRGICO en la historia?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PREPARACIÓN GENERAL	15	Se le ha retirado la ropa, pelucas, el maquillaje, el esmalte de uñas, las joyas, lentes, piercing y se ha colocado la bata?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	16	Se le ha preguntado al paciente por pérdida de dientes o prótesis dentales?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	17	Se le ha preguntado al paciente si tiene lentes de contacto, ayudas auditivas. Se ha retirado y guardado de manera segura.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18	Se han guardado todas las pertenencias de manera apropiada y documentada. Se ha entregado al familiar en caso de estar acompañado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PREPARACIÓN GENERAL	19	Se han colocado los vendajes, medias elásticas, o se han colocado los enemas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	20	Se ha marcado el sitio operatorio en caso sea derecho o izquierdo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EVALUACIÓN PREANESTÉSICA	21	Esta la evaluación preanestésica en la historia?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEDICACIÓN PREOPERATORIA	22	Se ha administrado la medicación preoperatoria y se ha registrado en la historia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Fecha: 08/09/20 Hora: 03:00

[Firma]
Lic. E. ANNEBEL GARCIA SUAREZ
R.N. 015685
Clínica Internacional

[Firma]
Lic. E. *[Firma]*
Clínica Internacional
Enfermera que recibe el reporte

Nombres y Apellidos: _____ N° de Cama: _____ Fecha: 8/9/2017 DNI: _____

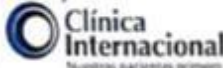
HC: 2130091 Dx Médico: _____

L- VALORACIÓN DE ENFERMERÍA Lic. Cinly Rosemary Carrera Sotelo
A) DATOS SUBJETIVOS CEP: 57325 RNE: 015685

Turno Diurno: Turno Nocturno: _____
Paciente refiere: *Extracción* P: 4/14
T: 1.47
T°: 36.5


B) DATOS OBJETIVOS

	D	N		D	N		D	N
1° ESTADO MENTAL			b) Presión Arterial			d) Intestinal		
Orientado LOTEPE	✓		Hipotenso			Normal	✓	
Somnoliento			Hipertenso			Estreñido		
Reacciona al dolor			Normotenso 109/65	✓		Diarrea		
Confuso			Sat. de O2 normal 100%	✓		Tenesmo		
Inconsciente			Desaturación			Características de heces		
a) Comunicación						Bien formadas	✓	
Locuaz	✓		4° ESTADO NUTRICIONAL			Blandas		
Evasivo			a) Alimentación por:			Líquidas		
Callado			Vía oral	✓		Semilíquidas		
Otros:			Vía parenteral			Melena		
b) Conducta			Sonda Nasogastrica			Rectorragia		
Inquieto			Sonda nasoyeyunal			Otros:		
Aislado			Sonda de gastrostomía			7° ACTIVIDAD Y REPOSO		
Lloroso						Postrado		
Decaido			5° CATETER			Reposo absoluto		
Agresivo			Port			Reposo relativo		
Tranquilo	✓		Venoso central			Deambula s/a	✓	
2° ESTADO RESPIRATORIO			Venoso periférico			Deambula c/a		
a) Frecuencia Respiratoria			Venoso femoral					
Regular	✓		Ninguno			8° ESTADO DE LA PIEL		
Polipnea			6° ELIMINACION			a) Color		
Bradipnea			a) Vómitos			Pálida		
Otros:			Bilioso			Ictérica		
b) Apoyo Ventilatorio			Gástrico			Cianótica		
Cánula binasal			Hematemesis			Rubicunda	✓	
Mascara de reservorio			Solo saliva			b) Características		
Mascara de venturi			Otro			Fria		
Sin apoyo			b) Drenajes			Tibia	✓	
Traqueotomía			Hemovac			Caliente		
Otros:			Blake			Sudorosa		
c) Tos:			Kerr			Seca		
Productiva			Jackson Pratt			Húmeda		
Seca			Torácico			c) Lesiones		
d) Características de secreciones			c) Urinaria			Escaras - Oradu:		
Amarillas			Micción espontánea	✓		Flebitis		
Verdes			Sonda Foley			Hematomas		
Hemoptisis			Normal	✓		Heridas		
Biancas			Anuria			Dermatitis por pañal		
Otras			Oliguria			Edema		
3° ESTADO CARDIACO			Polaquiuria			OTROS DATOS		
a) Frecuencia cardiaca			Poluria			Urostoma		
Bradycardia			Nicturia			Colostomía		
Taquicardia			Disuria			Ileostomía		
Normal	✓		Tenesmo			Fistula para diálisis-Brazo:		
			Incontinencia			Paracentesis		
			Hematuria					
			Otros:					

 Clínica Internacional <small>Nuestros pacientes primero</small>	FORMATO	Código: FOR-SID-005	Fecha de Aprobación: Ene 2017
	REGISTRO DE EDUCACION DEL PACIENTE Y FAMILIA	Versión: 01	

Nombre del paciente: _____ Edad: 20 años
 Diagnóstico Médico: Tumor de cuerpo blanco nasal Historia Clínica: _____

IDENTIFICACION DE BARRERAS	INFORMACIÓN
El paciente tiene barreras de entendimiento en relación a su enfermedad o estado actual: SI () NO <input checked="" type="checkbox"/> Indicar barrera: _____	<ul style="list-style-type: none"> * Se brinda educación a: paciente <input checked="" type="checkbox"/> familia () cuidador () * Indicar el tema: <u>Guías de la Inha y post operatorio.</u> * Indicar el método de aprendizaje brindado: <u>Verbal</u> * Forma de evaluación del aprendizaje: _____ * El paciente/familia/cuidador comprendió la información: <input checked="" type="checkbox"/> SI () NO () * Requiere refuerzo: <input checked="" type="checkbox"/> SI () NO () <p> <small>Lic. Cintya Rosemary Carrera Sobal</small> <small>CSP-87322 RNE-018685</small> Firma y sello del responsable:  Hora: _____ Fecha: <u>08-09-20</u> Firma paciente/familia/cuidador: _____ Hora: <u>3:20pm</u> </p>
El paciente tiene barreras de entendimiento en relación a su enfermedad o estado actual: SI () NO ()	<ul style="list-style-type: none"> * Se brinda educación a: paciente () familia () cuidador () * Indicar el tema: _____ * Indicar el método de aprendizaje brindado: _____ * Forma de evaluación del aprendizaje: _____ * El paciente/familia/cuidador comprendió la información: SI () NO () * Requiere refuerzo: SI () NO () <p> Firma y sello del responsable: _____ Firma paciente/familia/cuidador: _____ Fecha: _____ Hora: _____ </p>
El paciente tiene barreras de entendimiento en relación a su enfermedad o estado actual: SI () NO ()	<ul style="list-style-type: none"> * Se brinda educación a: paciente () familia () cuidador () * Indicar el tema: _____ * Indicar el método de aprendizaje brindado: _____ * Forma de evaluación del aprendizaje: _____ * El paciente/familia/cuidador comprendió la información: SI () NO () * Requiere refuerzo: SI () NO () <p> Firma y sello del responsable: _____ Firma paciente/familia/cuidador: _____ Fecha: _____ Hora: _____ </p>
El paciente tiene barreras de entendimiento en relación a su enfermedad o estado actual: SI () NO ()	<ul style="list-style-type: none"> * Se brinda educación a: paciente () familia () cuidador () * Indicar el tema: _____ * Indicar el método de aprendizaje brindado: _____ * Forma de evaluación del aprendizaje: _____ * El paciente/familia/cuidador comprendió la información: SI () NO () * Requiere refuerzo: SI () NO () <p> Firma y sello del responsable: _____ Firma paciente/familia/cuidador: _____ Fecha: _____ Hora: _____ </p>

	FORMATO	Código: FOR-DMC-204	Fecha de Aprobación:
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PERSONALIZADO	Versión: 03	Dic - 2018

Nombres y apellidos del paciente	[Redacted]	N° HC	DN/CE/Pasaporte
Nombres y apellidos del representante legal <small>(En el caso de menores de edad y discapacitados mentales, firmará el llamado por ley)</small>		Parentesco	DN/CE/Pasaporte
Nombre del médico que realiza el procedimiento	RAMOS FRISANCHO, LEWIS		
Diagnóstico	TUMORACION MAMA DERECHA	Fecha	Hora

En su caso se propone el siguiente procedimiento: CUADRANTECTOMIA MAMA

Lateralidad: Derecha Izquierda No aplica

1. Descripción del procedimiento

.....

También cabe la posibilidad de que durante la cirugía descrita arriba haya que realizar procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de ésta, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo, los cuales autoriza con este consentimiento.

2. Beneficios

Me han informado de los beneficios de la intervención, los cuales son:

DIAGNOSTICO FINAL
 TRATAMIENTO

- Los beneficios de realizar el presente tratamiento son mayores que los riesgos implicados.

3. Riesgos reales y potenciales

Asimismo he sido informado (a) del riesgo de mortalidad post operatoria del y de los distintos riesgos de complicaciones y eventos posibles luego de mi operación tales como:

- Riesgos durante la administración de la anestesia general, la cual será prolongada por la naturaleza y complejidad de la cirugía.
- Riesgo elevado de Insuficiencia.....
- Riesgo de evento vascular cerebral de tipo embólico y/o trombótico.
- Riesgo de sangrado postoperatorio.
- Riesgo de Insuficiencia respiratoria severa luego de la operación y riesgo de requerimiento prolongado de ventilador mecánico con las consiguientes complicaciones tales como Neumonía nosocomial, tromboembolia pulmonar, insuficiencia renal aguda y requerimiento de hemodiálisis.



Paciente: Yolanda J. Bello DNI: 801071800 Fecha: 08/09/20 Hospitalario
 Fecha de Nacimiento: 30/10/1960 No HC: 1545 PM Hora: 15:45 PM Ambulatorio
 Cirujano: Ramon Fresancho L.

ANTES DE LA ANESTESIA

Hora del Chequeo: 15:50 PM SI NO NA

INGRESO

- El Paciente ha confirmado:

- Su Identidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Localización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Procedimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Consentimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Se ha marcado el sitio quirúrgico
- Seguridad de la anestesia otorgado correctamente
- Pulso - Oxímetro colocado en el paciente?
- Esta preñado y funcionando?
- Conocimiento de las alergias?
- Vía aérea difícil o riesgo de aspiración?
- En caso de ser "SI"
 - Se cuenta con los equipos y asistentes?
 - Riesgo de pérdida de sangre?
 - Mayor 500ml y 7 ml/kg en niños
- En caso de ser "SI"
 - Tiene adecuado acceso intravenoso
 - Implantes, insuflador, instrumental especial y/o equipo se encuentra disponible, completo y en condiciones para ser utilizado?

ANTES DE QUE PARTEN LA PIEL

Hora del Chequeo: 16:00 PM SI NO NA

DURANTE

- Todo el equipo se ha presentado por nombre y función
- Cirujano, anestesiólogo, enfermera han confirmado
- Identidad del paciente
- Localización
- Procedimiento
- Eventos anticipados críticos
 - El cirujano ha analizado cuáles son los pasos críticos durante la operación y pérdidas anticipadas de sangre.
 - El equipo de anestesia ha analizado algún riesgo en el paciente.
 - El equipo de enfermería ha analizado la esterilidad de los equipos según indicadores y los riesgos.
- Se ha administrado la profilaxis de antibióticos dentro de los últimos 60 minutos.
- Que antibióticos? Cefalotina 1g
- Es el indicado según taller?

ANTES QUE EL PACIENTE DEJE LA SALA DE OPERACIONES

Hora del Chequeo: 16:00 SI NO NA

SALETA

- Enfermera confirme con el equipo:
 - Nombre del procedimiento realizado: Quirófano de mano derecha
- Se ha contado correctamente el equipo (gasas, esponjas, agujas)?
- Todo lo que se usa está rotulado, con el nombre del paciente.
- Las muestras de laboratorio y/o patología están rotulados con el nombre del paciente y se bien en voz alta?
- Se ha presentado algún problema con implantes, insuflador, instrumental especial y/o equipo que deba ser reportado?
- Cirujano - anestesiólogo - enfermera han realizado los riesgos para tenerlos presente en los pacientes.

NA: No aplicable
 Firma de Responsable: Julia Tori

Firma de Responsable: Julia Tori

Firma de Responsable: Julia Tori

ANESTESIOLOGO
 Firma y Sello:

Cirujano
 Firma y Sello:

Enfermera Instrumentista
 Firma y Sello:

	FORMATO				Código: FOR-CQX-007	Fecha de Aprobación: Ene 2017											
	REGISTRO DE UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA				Versión: 02												
EVALUACIÓN ANTES DE INGRESAR A URPA																	
Fecha	8/9/20	Hr Ingreso	17:00	Cama	1	Sala	2	Prefect.	HCL 2130091	RC	I	II	IV	R HELM			
Nombres y Apellidos		DNE			F.Nac.		ASA		I	II	IV	OTRO					
DIX Preprocedimiento		TUMOR PHYLLOIDES Hemidaxcho.															
Procedimiento		Cuadriantestomía Flama Derecha.															
Médico Cirujano Responsable		Dr. Ramos															
Antecedentes:																	
Complé: Preop./Alergias/Eventos Transoperatorios a tener en cuenta en la UCRA																	
TIPO DE ANESTESIA		MONITORES		MANEJO DE LA VIA AÉREA		OTROS SIGNOS EN URPA											
<input type="checkbox"/> Sedación Conc. <input type="checkbox"/> A. Local <input type="checkbox"/> Bloqueo <input type="checkbox"/> A. Espinal <input type="checkbox"/> A. Epidural <input checked="" type="checkbox"/> E. CONCIENCIA <input checked="" type="checkbox"/> Despierto <input type="checkbox"/> Apnéusico <input type="checkbox"/> No coopera		<input type="checkbox"/> A. G. Inhalatoria <input checked="" type="checkbox"/> A. G. Intravenosa <input type="checkbox"/> Enox. Prec. <input type="checkbox"/> PNAI M2 <input type="checkbox"/> PNAI M1 <input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> FIO2 <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> PNI <input type="checkbox"/> Muc (TDF) <input type="checkbox"/> Muc (TDF)		<input checked="" type="checkbox"/> O2g FI O2 % <input type="checkbox"/> Intubado <input type="checkbox"/> T. Mayo <input type="checkbox"/> Cánula O2 <input type="checkbox"/> Ambú <input type="checkbox"/> Mask O2		<input type="checkbox"/> Broncopneum. <input type="checkbox"/> Hipo <input type="checkbox"/> Extorsión <input type="checkbox"/> Escarlatina <input type="checkbox"/> Hipertermia <input type="checkbox"/> Fiebre <input type="checkbox"/> Caros <input type="checkbox"/> Hemoque <input type="checkbox"/> Reac. Alérgicas <input type="checkbox"/> Dolorosa											
ACCESOS V.		CATETERISMO		FARMACOS USADOS EN URPA													
<input checked="" type="checkbox"/> LVP1 NP <input type="checkbox"/> LVP2 NP <input type="checkbox"/> Línea arterial <input type="checkbox"/> LVC <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> Sonda Vesical <input type="checkbox"/> Drainaje <input type="checkbox"/> Drainaje <input type="checkbox"/> Drainaje															
MONITOREO DURANTE SU PERMANENCIA EN URPA (RECUPERACIÓN)																	
HORA		17:00	15	30	45	18:00	15	30	45	19:15	30	45	20:15	30	45		
MONITORIZACIÓN DE SIGNOS VITALES												ALDRETE MODIF.		INGRESO		ALTA	
SÍMBOLOS												Mueve 4 extrem		2		2	
PNI		X										Mueve 2 extrem		1			
PULSO		•										Completo inmovil		0			
EVA		V										Resp. Prof. Y base		2		2	
												Días, rigorent		1			
												Aprea		0			
												P.A.M. <29% basal		2		2	
												P.A.M. <29-49 b.		1			
												P.A.M. >50% basal		0			
												Despierto		2		2	
												Resp. al llamado		1			
												No responde		0			
												>90% sin O2		2		2	
												>90% con O2		1			
												<90% con O2		0			
EKG / ST		RN										No náuseas		2		2	
SpO2		99%										Náuseas		1			
O2 (litros) / FIO2		2L / 21%										Náuseas y vómitos		0			
EVA		0										No Dolor 0-3/10		2		2	
BALANCE HÍDRICO		SUBTOTAL (ml)										Dol. Mod. 4-6 / 10		1			
CI No IV		100										Dol. Sev. 7-10/10		0			
SUBTOTAL (ml)		50										Total		13		14	
SUBTOTAL (ml)		200															
SUBTOTAL (ml)		100															
SUBTOTAL (ml)		-															
SUBTOTAL (ml)		450															
OBSERVACIONES:		Paciente que ingresó a Recup. bajo efectos de la Anestesia con vía permeable con todos estables. Paciente en condición de ALTA.															
INDICACIONES DEL ANESTESIOLOGO AL ALTA:		Paciente en condición de ALTA - ventilar por tubo EV: estable - despierto - sin náuseas!															
Firma y Sello Médico Anestesiólogo		 															

Clínica Internacional		FORMATO	Código: FCR-ENF-006	Fecha de Aprobación: Abril 2018
NOTAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA		Versión: 01		
Fecha	09-20	F. Nac:	30-9-99	Hr. Ingreso: 16:00
Paciente		Cama		HCL
DX Preoperatorio		ONI		Edad: 20
Procedimiento	Cesareanotomía mano derecha.			
Paciente	paciente refiere al parvicio con mecha de región hipocóndrica al lado			
	en apst. lumb y sus co. ev. pómela, le coloc. vnt. túrcul y oap.			
O	<input type="checkbox"/> Respiración / oxigenación <input type="checkbox"/> Eliminación <input type="checkbox"/> Actividad <input type="checkbox"/> Bienestar	mecha de O2 por espontánea consciente consciente	<input type="checkbox"/> Piel y mucosas <input type="checkbox"/> Comunicación / relaciones <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Otros	hidrat. hid. op. pómela verbal consciente
A	<input checked="" type="checkbox"/> Ansiedad ric ... <input type="checkbox"/> el cambio de estado de salud amenaza de muerte.	<input type="checkbox"/> el entorno y los en la situación de salud. estrés.	<input checked="" type="checkbox"/> Dolor agudo ric ... <input checked="" type="checkbox"/> la intervención quirúrgica, posturas forzadas.	<input type="checkbox"/> diarreas, cambios de presión arterial. <input type="checkbox"/> respiración, pulso, distensión pupilar.
	<input type="checkbox"/> Patrón respiratorio ineficaz ric ... <input type="checkbox"/> trastorno neuromuscular, dolor, delirio mioculo - esquelético.	<input type="checkbox"/> ansiedad, disminución de la expansión pulmonar, hiperventilación.	<input type="checkbox"/> fatiga de los músculos respiratorios, lesión de la médula espinal.	
	<input type="checkbox"/> Déficit de volumen de líquidos ric ... <input type="checkbox"/> pérdidas excesivas en la fase intra - operatoria.	<input type="checkbox"/> náuseas y vómitos.		
	<input type="checkbox"/> Deterioro de la movilidad física ric ... <input type="checkbox"/> dolor y molestia, trastorno neuromuscular.	<input type="checkbox"/> trastorno músculo-esquelético, medicamentos.		
	<input type="checkbox"/> Confusión aguda ric ... <input type="checkbox"/> disminución de la movilidad, anestésicos.	<input type="checkbox"/> desequilibrio hidroelectrolítico, dolor.		
	<input type="checkbox"/> Riesgo de aspiración ric alteración del estado de conciencia.	<input checked="" type="checkbox"/> Riesgo de hipotermia ric exposición a entorno frío.		
	<input type="checkbox"/> Riesgo de infección ric incisión quirúrgica y torneas invasivas.			
	<input type="checkbox"/> Otros			
P	<input checked="" type="checkbox"/> El paciente y su familia reducirán la ansiedad durante la estancia del enfermo en la URPA. <input checked="" type="checkbox"/> El paciente presentará aspecto relajado y manifestará alivio del dolor tras aplicación de medidas analgésicas. <input checked="" type="checkbox"/> El paciente mejorará su patrón respiratorio ineficaz durante la estancia en URPA. <input checked="" type="checkbox"/> El paciente mantendrá las vías aéreas libres de vómito, sangre o moco y la lengua no obstruirá el paso del aire. <input checked="" type="checkbox"/> El paciente presentará y mejorará su equilibrio hídrico e hidratación durante la estancia en URPA. <input checked="" type="checkbox"/> El paciente mejorará la movilidad de los miembros afectados durante la estancia en URPA. <input checked="" type="checkbox"/> El paciente manifestará sentirse cómodo tras la aplicación de medidas de confort. <input checked="" type="checkbox"/> El paciente no sufrirá caídas o contusiones. <input checked="" type="checkbox"/> El paciente reducirá progresivamente los signos de confusión. <input checked="" type="checkbox"/> El paciente mantendrá la temperatura corporal dentro de los límites normales. <input checked="" type="checkbox"/> El paciente reducirá el riesgo de infección de la incisión quirúrgica. <input type="checkbox"/> Otros			
I	<input checked="" type="checkbox"/> Brindar comodidad, confort y apoyo emocional. <input checked="" type="checkbox"/> Realizar la monitorización de funciones vitales. <input checked="" type="checkbox"/> Jugar la oxigenoterapia. <input checked="" type="checkbox"/> Administrar analgésicos prescritos. Establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caída.	<input type="checkbox"/> Vigilar y mantener periódicamente la permeabilidad del tubo, observando cualquier dificultad de drenaje. <input type="checkbox"/> Prevención de complicaciones de las heridas. <input type="checkbox"/> Preparación y administración de medicamentos por vía EV.		
E	<input checked="" type="checkbox"/> El paciente no presenta de ansiedad. <input checked="" type="checkbox"/> El paciente expresa satisfacción con el control del dolor. <input checked="" type="checkbox"/> El paciente mantiene las vías aéreas sin obstrucciones y con permeabilidad para el paso del aire. <input checked="" type="checkbox"/> El paciente mejora el equilibrio electrolítico ácido - básico. <input checked="" type="checkbox"/> El paciente mejora parcialmente la movilidad de los miembros afectados. <input checked="" type="checkbox"/> El paciente manifestó sentirse cómodo tras la aplicación de medidas de confort.	<input checked="" type="checkbox"/> El paciente no sufrió caídas o contusiones. <input checked="" type="checkbox"/> El paciente se encuentra orientado en tiempo espacio y persona. <input checked="" type="checkbox"/> El paciente redujo el riesgo de complicaciones: cardiovasculares, respiratorias, neurológicas, músculo- esqueléticas, metabólicas, gastrointestinales, urinarias. <input checked="" type="checkbox"/> El paciente mantiene la temperatura corporal dentro de los límites normales. <input checked="" type="checkbox"/> Los apósitos, catéteres, drenajes y demás dispositivos		
Paciente pasa a	<input type="checkbox"/> HSO <input checked="" type="checkbox"/> AMB <input type="checkbox"/> UCI			Hr. ALTA: 18:30
En condiciones	Requiere apoyo físico y emocional. Se le paró el O2 por espontánea. Se le colocó en cuenta a la medicación a tomar y en cuanto lo encuentre se le paró el O2 y el día de alta.			
	Milagros Caro Sánchez B. LIC. EN ENFERMERÍA C.E.H. 2012			

REGISTRO ENFERMERA - PRE QUIRURGICA

CELULAR: 955308401

FECHA: 29/08/20 Hora: 10:35am

NOMBRES Y APELLIDOS: NOMBRE TELEFONO

EDAD: 20 SEGURO: KIMBA

DNI: HC: PROCEDIMIENTO: Quirúrgico

ENFERMERA RESPONSABLE: Lic. Rosa Yvonne Dr. Ramos

INSTRUCCIONES A SEGUIR PARA EXAMENES PRE-QUIRURGICOS:

A. Trámite de Carta de Garantía: Se aprueba dentro de las 48 horas.

Le enviarán mensaje de texto, correo electrónico o llamada telefónica.

B. Programación de Exámenes Pre-Quirúrgicos:

1° Riesgo cardiológico: Acercarse al counter del 4to piso Lado A- Servicio de Cardiología con orden.

Atenderán por orden de llegada, previo ticket de atención.

*En el caso que el Riesgo Cardiológico sea observado por el cardiólogo, NO tomarse demás exámenes/Pruueba molecular/Perfil Pre Operatorio)

2° Prueba Molecular: Cita reservada para el día: ___/___/___ Hora: ___:___

Acercarse al counter del 4to Piso y presentar orden de FICHA EPIDEMIOLOGICA firmada por el médico.

3° Perfil Pre-Operatorio (Examen de sangre): Acudir en ayunas

Acercarse al 1° Piso LABORATORIO, con orden médica.

4° CITA VIRTUAL DE ANESTESIOLOGIA: Sacar cita a Central telefónica: 01-6196100 (Lunes, Miércoles y Jueves)

C. Día previo a la cirugía recibirá la llamada de una Enfermera para una entrevista pre-quirúrgica, confirmando así su asistencia y corroborando su óptimo estado de salud.

INDICACIONES PARA EL DIA DE SU CIRUGIA:

Fecha de la cirugía: 08/09/20 Hora: 14:00

- Presentarse 2 horas antes del procedimiento en el 6° Piso de Torre Ambulatoria.
- Es obligatorio venir con un acompañante mayor de 18 años, para todo tipo de cirugía. Caso contrario no podrá ingresar a realizar el procedimiento.
- Realizarse el baño corporal total, previa a su cirugía y acudir con cabello seco y amarrado, según sea el caso; evitar aplicarse locion, perfumes, cremas y talco.

-No acudir con maquillaje, pestañas postizas, lentes de contacto, dentadura postiza, esmalte en uñas de manos y pies acrílicas.

-No acudir con objetos de valor.

-Presentarse con ropa cómoda: buzo y zapatillas de preferencia.

-En caso presentará algún sintoma días previos ala cirugía como: fiebre, malestar general y diarrea, comunicarse con su médico.

-Mantener el aislamiento social y en casa si es posible despues de la prueba Covid.

● Antecedentes patológicos:

HIPERTENSION () DIABETES () ASMA () HIPOTIROIDISMO () COVID ()

FECHA DE PRUEBA DE DESCARTE: Fecha: 06/09/20

OTROS: ___

-Medicamentos habituales: Vitamínicos

-Medicamentos que debe suspender, previa coordinación con su médico o cardiólogo.

ASPIRINA () WARFARINA () ENOXAPARINA () CLOPIDOGREL ()

NO tiene diabetes

-Su Ud. es DIABETICO, no tome las pastillas ni se administre la INSULINA el día de su cirugía.

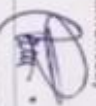

● Ayuno Pre-Operatorio:

-Pacientes adultos: Se requiere 8 horas de ayuno completo (No consumir alimentos y agua)

-Pacientes pediátricos:

• 6 meses a 3 años: Se requiere de 6 horas de ayuno (No leche, no líquidos, no alimentos)

• 3 años a más: Se requiere 8 horas de ayuno (No leche, no líquidos, no alimentos)

FIRMA DE PACIENTE:  FIRMA DE ENFERMERA: 

I. Ayuno pre operatorio:

- a) Pacientes Adultos: 8 horas de ayuno de alimentos sólidos considerar la leche y 6 horas de líquidos claros (agua, té, jugos sin pulpa).
- b) Pacientes pediátricos:
 - Recién Nacidos hasta 6 meses: 6 horas de ayuno para la leche, los sólidos y los jugos con pulpa y 4 horas de ayuno mínimo para los líquidos claros: agua azucarada una onza.
 - Pacientes pediátricos entre 6 meses y 3 años: 6 horas de ayuno para la leche, los sólidos y los jugos con pulpa y líquidos claros.
 - Pacientes pediátricos mayores de 3 años: los mismos requisitos que el adulto (8 horas de ayuno de alimentos sólidos considerar la leche y 6 horas de líquidos claros (agua, té, jugos sin pulpa).

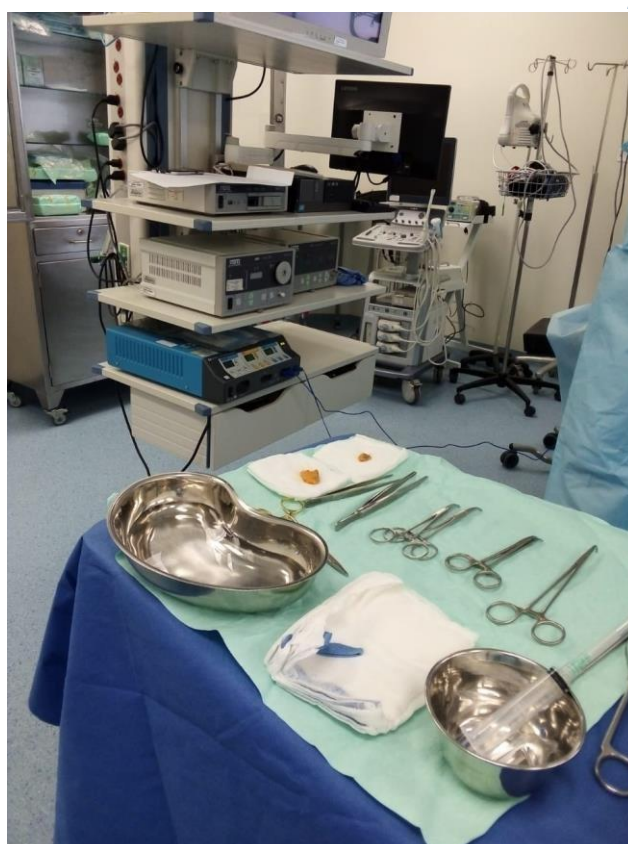
II. Día de la intervención:

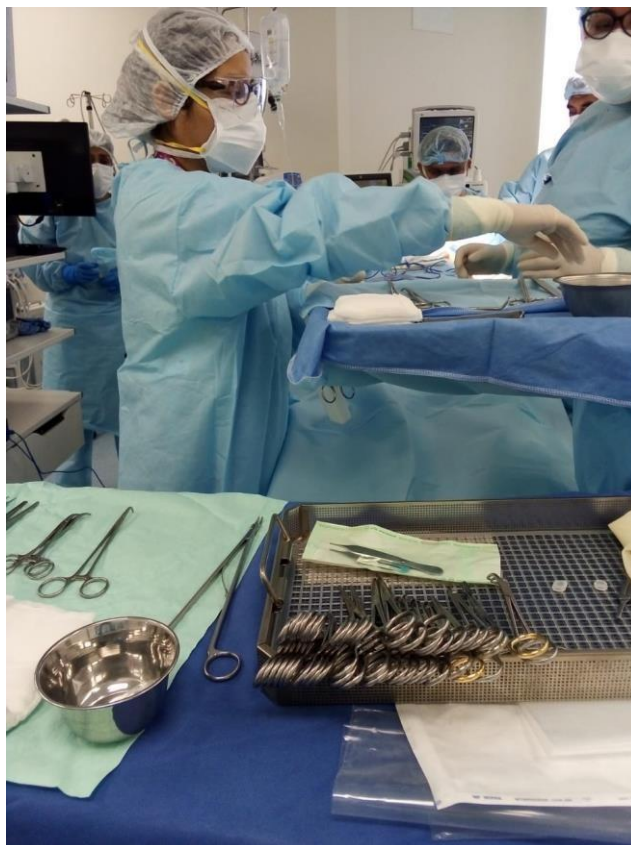
- Presentarse al servicio de admisión de Cirugía Ambulatoria 2 horas antes de la cirugía.
- Día: 08/09/20 Hora: 12^{AO} am/pm día de cirugía.
- Acudir con:
 - a) DNI
 - b) No olvidar los tramites con orden médica 48 hora antes para cirugía ambulatoria.
 - c) Confirmar el día anterior de la cirugía programada con su médico.
 - d) Régimen de medicación:
 - Suspender los siguientes medicamentos.....
 - Aspirin, Warfarin, Enoxaparin, Clopidogrel
 - Agregar los siguientes medicamentos.....
 -
 - e) Traer análisis de laboratorio y Riesgo Cardiovascular.
 - f) Traer análisis o exámenes extra solicitados.
 - g) Concurrir en compañía de un adulto responsable.
 - h) Usar ropa cómoda
 - i) Ducharse y lavarse el cabello
 - j) No aplicar desodorante ni maquillaje.
 - k) Uñas sin esmalte
 - l) No puede ingresar a quirófano con metales, joyas, prótesis dentales, monedas, llaves, lentes de contacto, gafas u objetos de valor.

Nombre del Paciente: <u>[Redacted]</u>	N° HC: <u>[Redacted]</u>
Fecha de Nac.: <u>30-09-99</u>	



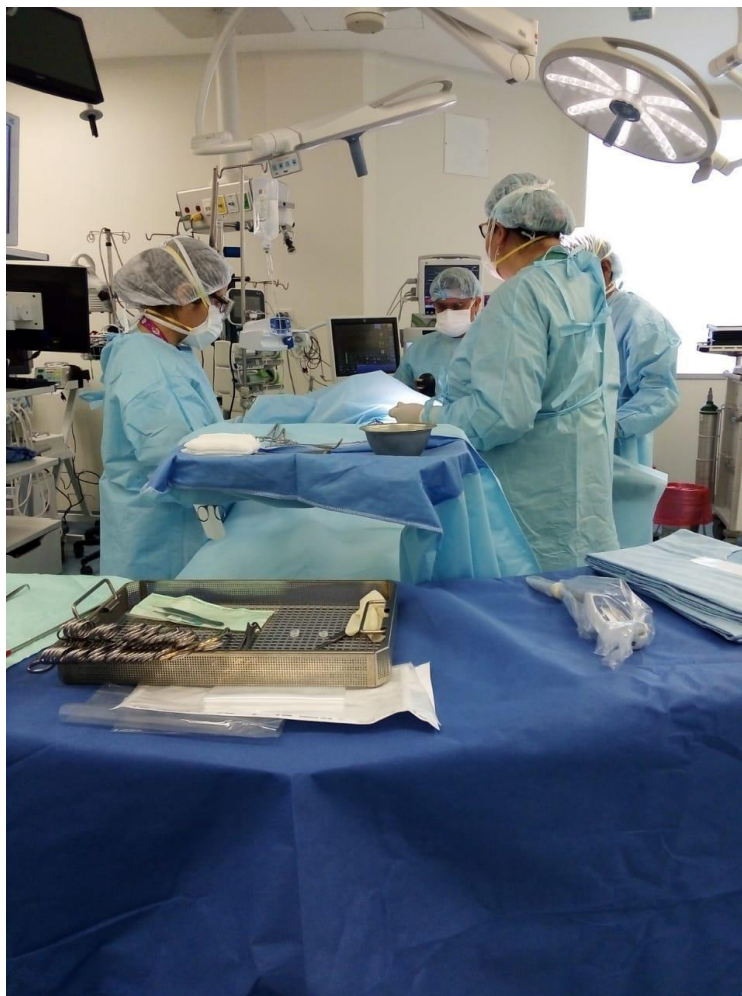
Fotos en donde se muestran el material y equipos quirúrgicos para la operación de mastectomía de la paciente JULIA





Fotos en donde se muestra la preparación del equipo de profesionales y el inicio del proceso quirúrgico de mastectomía de la paciente JULIA





Fotos que muestran el proceso de culminación del proceso quirúrgico de mastectomía de la paciente JULIA

