

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



**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN  
INTRAOPERATORIA DE MASTECTOMÍA TOTAL EN  
TIEMPOS DE COVID-19 EN EL SERVICIO DE SALA DE  
OPERACIONES DEL INSTITUTO DE ENFERMEDADES  
NEOPLÁSICAS. LIMA. 2020-2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**LIC. ENF. YNGRID MILAGROS RODRIGUEZ RODRIGUEZ**

**Callao, 2021**

**PERÚ**



## **DEDICATORIA**

*A Mi Hijos Briana y Mateo que Son Mi Mayor Tesoro y Mi Fuerza Constante Para Cumplir Mis Objetivos, A Dios Quien Guía y Cuida De Mí y Mi Familia.*

## **AGRADECIMIENTO**

“A Mi Familia Y Especialmente

A Mi Madre Y A Mi Querido

Esposo; Quienes Me

Brindan Su Apoyo En Todo

Momento Y Me Impulsan

Para Seguir Adelante.”

“A los Docentes de la FCS de la prestigiosa Universidad Nacional del

Callao

quienes contribuyeron a nuestra formación Profesional

y comprender el Sentido humano de la

esencia de nuestra profesión”.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>2</b>
<b>CAPÍTULO I.</b>	
<b>DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....</b>	<b>4</b>
<b>CAPÍTULO II.</b>	
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>7</b>
2.1 Antecedentes.....	7
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	7
2.1.2 Antecedentes Nacionales .....	12
2.2 Bases Teóricas.....	13
2.2.1 Modelo De Cuidados de Virginia Henderson de las Necesidades.....	13
2.3 Bases Conceptuales.....	15
2.3.1 Cáncer.....	15
2.3.2 Definiciones.....	18
2.3.3 Mastectomía Total.....	20
2.4 Procedimiento Quirúrgico Mastectomía Total en el INEN.....	21
<b>CAPÍTULO III.</b>	
<b>DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.</b>	<b>26</b>
Valoración (I).....	26
Diagnóstico de enfermería (II).....	39
Planificación (III).....	43
Ejecución (IV).....	55
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>58</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>59</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>63</b>

## INTRODUCCIÓN

Las afecciones Oncológicas como el cáncer de mama constituyen un problema de salud pública y es la primera causa de incidencia y mortalidad en Latinoamérica y en el ámbito mundial y la segunda en nuestro País que afecta a la mujer adulta.

En el año 2019 aparece un tipo nuevo de neumonía por Coronavirus (SARS-CoV-2) que surgió en Wuhan-China, que en adelante se denominó COVID-19, La dolencia se extendió por todo el mundo y el 11 de marzo del 2020 fue reconocida como una pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El COVID-19 llegó al Perú el 6 de marzo del 2020, y 10 días después, se decretó el estado de emergencia y cuarentena nacional debido a las consecuencias de esta enfermedad.(5)

Los pacientes con padecimientos oncológicos se vieron muy afectados por su condición de alto estado de inmunosupresión que les ocasiona el cáncer por los tratamientos que reciben, además también a los pacientes que se encontraban en la espera de su turno operatorio, ya que en la mayoría de países incluido el nuestro se asumió la posición de restringir las intervenciones quirúrgicas y solo atender casos de emergencia en el medio de la pandemia por COVID-19

En el Instituto de Enfermedades Neoplásicas en el servicio de sala de operaciones al inicio de la pandemia se atendió solo a cirugías por emergencia casi por 3 meses, en este contexto si bien las medidas de precaución actuales disminuyen la probabilidad de contagio, no son suficientes para detener la aparición de COVID-19 en el equipo quirúrgico. Y Por ello, es importante establecer Protocolos de atención de cuidados de enfermería para la atención de pacientes Covid y no Covid según el momento en que se encuentre el paciente en la etapa quirúrgica de cada especialidad que se realiza en el servicio, es fundamental la atención de

este grupo de pacientes con afecciones Oncológicas , según las estadísticas del INEN el año 2019 se atendió 6,919 cirugías en total, de las cuales 1 152 fueron de la especialidad de Mamas siendo una cantidad considerable y alta de las demás especialidades .

El desarrollo del presente trabajo académico se describe sobre los cuidados de enfermería intraoperatorios de mastectomías quirúrgicas en tiempos de Covid- 19 en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Los cambios se van produciendo rápidamente en el acto quirúrgico debido al avance tecnológico; por este motivo se elaboró una de guía de procedimientos en Mastectomías , herramienta formativa de fácil manejo para los profesionales de enfermería del servicio de centro quirúrgico en tiempos de pandemia , aquellas guías de atención nos permite la actualización y mejora la adaptabilidad continua a los cambios tecnológicos; con el objetivo de conseguir la máxima calidad de atención en el cuidado integral del paciente en la fase intraoperatoria en áreas covid y no covid, reduciendo de esta manera los efectos adversos y complicaciones intra y post quirúrgicos.

## **CAPÍTULO I**

### **DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

El cáncer es una enfermedad con alta carga de sufrimiento personal y familiar, siendo un serio problema de salud pública en nuestro país y a nivel global (1)

Para el 2030 la OMS estima que 21,3 millones de personas desarrollarán la enfermedad de cáncer y 13.1 millones de personas morirán (1).

Para la OMS el año 2020 alcanzó a 19,3 millones de personas y se cobró diez millones de vidas en el mundo, convirtiéndose en la segunda causa de muerte y advirtió que en las próximas décadas los nuevos casos aumentarían para llegar a ser casi un 50% más altos en 2040. El cáncer de mama fue el de mayor incidencia en 2020, superando al cáncer de pulmón, con 2,3 millones de nuevos casos, es decir, casi el 12% del total de los diagnósticos de la enfermedad. (2)

Sin embargo, un sondeo de la OMS mostró que la pandemia de COVID-19 interrumpió los tratamientos para el cáncer en más del 40% de los países pese a que estos pacientes corren un mayor riesgo frente al coronavirus. (2)

Por otro lado, el paciente oncológico pertenece al grupo vulnerable en la actual pandemia por COVID19, debido al estado de inmunosupresión causado por la enfermedad de fondo y/o los tratamientos utilizados (corticoides, quimioterapia ablativa o trasplante alogénico). Esto ocasiona un riesgo adicional a las formas severas de la enfermedad comparado con la población estándar (4)

También se ha evidenciado que algunos pacientes con cáncer se han mostrado renuentes a acudir a las consultas ambulatorias o los hospitales para recibir tratamiento porque en esos lugares también puede haber

pacientes con COVID-19. Los pacientes con cáncer tienen más riesgo de desarrollar cuadros más graves y potencialmente mortales de COVID-19. (2)

En América Latina y el Caribe casi 300 000 mujeres mueren anualmente por esta enfermedad, siendo un enorme problema de salud. En otras palabras, esta neoplasia causa la muerte de 83 mujeres por día, o sea, que cada hora fallecen tres mujeres víctimas del cáncer de mama. (3)

El cáncer de Mama fue la segunda neoplasia maligna más frecuente en mujeres. En el periodo 2009 – 2018, se diagnosticó en Lima Metropolitana 13.164 casos nuevos con una tasa incidencia que fue de 40,9 por 100.000. De otro lado se registró 1.619 defunciones y fue la primera causa de muerte en las mujeres (12,1% del total), con una tasa de mortalidad de 10,7 por 100.000 mujeres residentes en LIMA METROPOLITANA. (1)

En la Actualidad para asegurar la continuidad de atención del paciente oncológico es la piedra angular y el principal desafío frente a la pandemia COVID-19. se requiere de estrategias de manejo oncológico multidisciplinario para garantizar el inicio y/o continuidad del tratamiento, minimizando el riesgo de infección por COVID-19 en los pacientes.

El presente trabajo académico aspira motivar al profesional de enfermería especialista en Centro Quirúrgico, a la aplicación del proceso de atención de enfermería como instrumento diario de atención, brindando un cuidado integral en la fase intraoperatoria en tiempos de Pandemia.

En el Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas en el Servicio de centro quirúrgico, en el transcurrir de mi trabajo eh observado, según las estadísticas del INEN el año 2019 se atendió 6,919 cirugías en total, de las cuales 1 152 fueron de la especialidad de Mamas , el año 2020 en tiempos de COVID-19 se realizaron 660 cirugías de Mamas registros de la

productividad de mi servicio, entre las cirugías que se encuentran, mastectomías totales, mastectomía parcial, mastectomía radical y cuadrantectomías de mamas, como tratamiento quirúrgico de cáncer de mama

Por otro lado el personal de enfermería de centro quirúrgico tiene que ser personal altamente calificado con conocimiento de tecnología actual, control de infecciones intrahospitalarias procedimientos de desinfección – esterilización y demás, lo cual conlleva a brindar una atención de calidad, continua, oportuna y eficaz en el pre, trans y post operatorio inmediato teniendo que planificar, organizar, dirigir, y controlar toda y cada una de las etapas en el acto quirúrgico teniendo en cuenta los ambientes idóneos, insumos, equipos biomédicos en buen estado de preservación.

En el transcurrir de mi trabajo, de acuerdo al avance tecnológico y en tiempos de Pandemia se produce constantes cambios en las técnicas quirúrgicas, afectando a los planes de cuidados de los pacientes. Muchas veces por falta de conocimiento o comunicación de algún material que se va usar en dicha cirugía en alguna de las etapas del acto quirúrgico se produce contratiempo una vez iniciada la cirugía causando malestar en el cirujano. Para ayudar en todo este proceso hace falta de una herramienta formativa y de fácil manejo que ayudaría al profesional de enfermería en centro quirúrgico en el desempeño de sus funciones y su organización, es por ello que se elaborara un plan de cuidados de enfermería en la atención Intraoperatorio adecuando protocolos de atención para pacientes COVID 19 Y NO COVID en tiempos de Pandemia.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes del Estudio**

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**ORTEGA LÓPEZ, ROSA MARGARITA; TRISTAN RODRIGUEZ. ET. AL (2014).** En su estudio titulado **“CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTE POSTOPERADA DE MASTECTOMÍA”** en la ciudad de México.

Con el objetivo de explicar científicamente el Proceso de Enfermería Quirúrgica en la etapa postquirúrgicas en pacientes sometidos a cirugías. El método fue exploratoria, descriptiva, explicativa. La muestra estuvo conformada por la paciente femenina de 47 años de edad diagnosticada con cáncer de mama izquierda. El instrumento que se usó para la recolección de los datos fue la observación donde se aplicó el proceso enfermero- paciente, llevando a cabo la valoración de enfermería con la Taxonomía II de Diagnósticos de enfermería, se describen los dominios y clases afectadas en el periodo posoperatorio, se implementa un plan de cuidados de enfermería con las interrelaciones diagnósticos, intervenciones y resultados. Resultados La paciente por consiguiente evolucionó favorablemente, dada de alta al tercer día de la intervención quirúrgica, se brindó educación para sus cuidados en casa. Conclusiones: Al término de la investigación del caso, se concretó la importancia de implementar un plan de cuidados de enfermería con las respectivas interrelaciones para brindar atención de alta calidad al paciente. (1)

**TORRES R (2020).** En su estudio de “**CONSIDERACIONES SOBRE EL MANEJO DE PACIENTES QUIRÚRGICOS DURANTE LA EPIDEMIA DE COVID-19**” en la ciudad de la habana con el objetivo principal de aportar información relacionada con el tratamiento quirúrgico durante la pandemia de COVID-19. La revisión profundiza en cuestiones como: ¿cuándo considerar que una condición urgente requiere de intervención quirúrgica?, ¿en qué pacientes con cáncer la cirugía puede ser diferida con seguridad y durante qué tiempo?, ¿qué tipo de cirugía realizar? y ¿qué nivel de protección es necesaria según los pacientes a intervenir? Se concluye que la posibilidad de una prolongación de la epidemia, no predecible en el tiempo, impondrá la necesidad de evaluar nuevos estándares en la práctica de la cirugía.

En el INEN la actividad quirúrgica electiva se detuvo a finales de marzo del 2020 y se atendió solo cirugías por emergencia acondicionando protocolos de atención para enfrentar la COVID 19 en los pacientes oncológicos (7)

**CARRILLO-SALVADOR D, OLVERA-GÓMEZ JL (2014).** En su estudio titulado “**CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS A LA MUJER POSTOPERADA DE MASTECTOMÍA**” en la ciudad de México

A nivel mundial, el cáncer de seno ocupa el primer lugar de mortalidad por neoplasia maligna. Para el 2030, representará rodeando 850 000 muertes de mujeres en permanencia productiva y más del 85 % vivirá en un cargo de 29 a 69 perduración de perduración. Para las mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía y que pasaron por quimioterapia y/o radioterapia, la atención que la enfermera debe ofrecer es imprescindible. El Objetivo es determinar el conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados postoperatorios a la paciente con mastectomía.

Metodología: estudio transversal descriptivo con 200 enfermeras y enfermeros del servicio de oncología; se realizó un instrumento estructurado con ocho apartados y 29 reactivos; la prueba piloto se llevó a cabo en 10 % de la muestra y se determinó la confiabilidad del instrumento mediante alfa de Cronbach. El análisis fue descriptivo. Resultados: el nivel de conocimiento sobre los cuidados de las mujeres post operada de mastectomía fue excelente (34 %) y bueno (50.5 %). Por otro lado, en los rubros de alimentación (47 %), vestido (37.5 %) y autoexploración de mama (56 %) no fue satisfactorio. Conclusiones el seguimiento del personal de enfermería en el cuidado de la paciente postoperada de mastectomía es primordial para la recuperación, por ello es relevante que la guía sea sistematizada en rubros específicos de alimentación, vestido y autoexploración de mamas.

La implementación de guías de atención aporta para la recuperación satisfactoria del paciente, es fundamental que el personal de Enfermería realice uso de las guías para la recuperación satisfactoria del paciente. (8)

**GARZON, MAURICIO MEDINA(2020)** .Realizo un artículo de estudio titulado **MANEJO DE PACIENTES SOSPECHOSOS DE COVID-19 EN ENTORNOS QUIRÚRGICOS en la ciudad de México**. La exigencia de la cirugía en el contexto de la pandemia real de COVID-19 puede ser un daño para todos los profesionales de la salud. Para enfermedades urgentes que requieren intervenciones quirúrgicas, se deben tomar las decisiones adecuadas de acuerdo con las recomendaciones internacionales sobre el manejo del virus SARS-CoV2.El objetivo del artículo de estudio tiene como finalidad describir y analizar las diferentes recomendaciones para el manejo de pacientes con sospecha de COVID-19 en entornos quirúrgicos.

La metodología fue descriptiva integradora, se realizó una revisión de la literatura sobre los artículos publicados entre noviembre de 2019 y abril de 2020 en las bases de datos PubMed, Medline, Science-Direct. Los Resultados de los 12 estudios relacionados entre sí con medidas y recomendaciones para el manejo de pacientes con sospecha de COVID-19 cumplieron con los criterios de inclusión y fueron seleccionados. Durante los cuidados preoperatorios se destacaron aspectos como la organización del quirófano, el uso de equipos de EPP y el transporte del paciente al quirófano. Durante la fase Intraoperatorio se lleva a cabo las medidas de anestesia, manejo de la vía aérea, limpieza y desinfección de todos los espacios de los quirófanos y recomendaciones específicas para el cuidado postoperatorio. Resultados se supervisan los equipos de EPP y las técnicas a realizar para minimizar el riesgo de infección cruzada. En las Conclusiones el todo equipo quirúrgico que este designado a la atención de pacientes con sospecha COVID -19 debe llevar a cabo las medidas estándar para el manejo de los EPP, de esta manera se va prevenir la propagación y la posible infección por el virus SARS-CoV-2 y garantizar una atención quirúrgica segura. (9)

**BORRÉ-ORTIZ, Y.M., PRADA-REYES, S., ARRIETA-PATERNINA (2018)**, Realizo un artículo de estudio **“IMPORTANCIA DE LA ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON CANCER DE MAMA” en Brasil** con el objetivo de Mostrar la importancia de los cuidados de enfermería en pacientes con cáncer de mama. La Metodología fue Revisión narrativa de la literatura, en la que se analizaron 34 estudios que fueron seleccionados de 5 bases de datos, teniendo en cuenta las recomendaciones del informe Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) durante la estrategia de búsqueda, guardando el rigor

metodológico correspondiente. Siendo los resultados adicionales a los aspectos descriptivos encontrados en los 34 estudios, se identificaron dos grandes categorías que permiten describir la importancia del cuidado de enfermería en pacientes con cáncer de mama. Las categorías son: Aspectos valorados por los enfermeros y enfoque de los cuidados de enfermería. Conclusión: La importancia del cuidado de enfermería es evidente a través del trato humanizado, digno y paliativo que requiere este tipo de pacientes. La literatura sigue mostrando la necesidad de que los cuidados de enfermería sean integrales y se fortalezcan a la luz de la interdisciplinariedad. (10)

**POSSARI JOÃO FRANCISCO, GAIDZINSKI RAQUEL RAPONE(2015)** , Realizo en el estudio **EL USO DE LA CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES EN ENFERMERÍA PARA IDENTIFICAR LA CARGA LABORAL DE UN EQUIPO DE ENFERMERÍA DE UN CENTRO QUIRÚRGICO** en la ciudad de Brasil, con el Objetivo de analizar la distribución de las cargas laborales de los profesionales de enfermería durante el periodo transoperatorio en un centro quirúrgico especializado en oncología basándose en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE).La Metodología usada fue de estudio transversal, observacional y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 11 enfermeros, 25 técnicos de enfermería que hacían diversas funciones en la sala quirúrgica, 16 técnicos de enfermería que trabajaban con el instrumental quirúrgico y 2 técnicos de enfermería de recepción a los pacientes que trabajaban en el centro quirúrgico durante el periodo transoperatorio. Se desarrolló un instrumento para la recolección de datos, y se han validadas las intervenciones según la taxonomía CIE. Se obtuvo de Resultados de un total de 226 actividades fueron identificadas y divididas en 49 intervenciones de

enfermería, 7 dominios y 20 clases de Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Los dominios más representativos fueron el Fisiológico: Complejo (61,68%) y Sistema de salud (22,12%), mientras que las intervenciones más frecuentes fueron la Atención quirúrgica (30,62%) y la Documentación (11,47%). La productividad del equipo de enfermería llegó al 95,34%. Se concluye que el uso de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería contribuye a la discusión acerca de los niveles adecuados de los profesionales de enfermería, ya que muestra la distribución de la carga laboral de dichos profesionales. (11)

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**CARPIO PEÑA DORIS (2016).** Realizo el presente tema de investigación titulado **CALIDAD DE LOS CUIDADOS PERIOPERATORIOS DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DE LA CLÍNICA DE SAN JUAN DE DIOS.** En la ciudad de Arequipa con el objetivo de buscar y precisar la calidad de los cuidados perioperatorios de enfermería en sus tres fases quirúrgicas en el Centro quirúrgico en la Clínica de San Juan de Dios de Arequipa. Se aplicó la ficha de observación a 30 enfermeras que laboran en el Centro Quirúrgico. Es un estudio de nivel descriptivo, fue aplicado en los meses de octubre a noviembre. Los resultados obtenidos nos permiten determinar que las enfermeras participantes de la investigación, son en su mayoría adultas jóvenes ya que sus edades oscilan de 22 a 42 años con un porcentaje acumulado del 86.7%, en su totalidad son mujeres, lo que fundamentaría el hecho de que existe predominio en el ejercicio profesional de la carrera de Enfermería, la cual tiene un mayor número de mujeres que realizan esta labor. El tiempo de servicio que vienen laborando es menor a 10 años, lo cual se justificaría en razón a la edad que poseen. Su

condición laboral en un 63.4% es de contratadas. Se concluyó que la calidad del cuidado de enfermería en la fase preoperatoria en el Centro quirúrgico en la Clínica de San Juan de Dios de Arequipa, es buena (90%). La calidad del cuidado de enfermería en la fase intraoperatoria en el Centro quirúrgico en la Clínica de San Juan de Dios de Arequipa, es buena (92.9%). La calidad del cuidado de enfermería en la fase postoperatoria en el Centro quirúrgico en la Clínica de San Juan de Dios de Arequipa, es buena (100%).

El funcionamiento del servicio de centro quirúrgico donde se brinda atención al paciente en las fases Pre, Intra y post operatorio necesita un conjunto de conocimientos, funciones y esfuerzo de todo el personal especializado que labora en esta área, además de tener una planta física adecuada y funcional, de equipos e insumos, además de contar con el talento humano calificado y actualizado, que actúen en forma eficiente teniendo en cuenta los procedimientos de atención, protocolos y controles administrativos para garantizar la calidad del servicio.(12)

## **2.2 Base Teórica**

### **2.2.1 Modelo de cuidados de Virginia Henderson de las 14 necesidades**

**Virginia Henderson** define que la función singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o no enfermo, en la realización de sus actividades que contribuyen a su salud o su recuperación (o a una muerte tranquila) y que él paciente lo llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y realizar esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible". (13)

Este modelo de enfermería representa la tendencia de suplencia o apoyo, donde el papel de la enfermera respecta a la ejecución de las

acciones que el paciente no puede efectuar, como se da en una intervención quirúrgica. Henderson define los meta paradigmas enfermeros de la posterior manera (14)

- **Persona:** Un ser integral, unidad con componentes Biológicos psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí que necesita asistencia para alcanzar un estado de salud e independencia o morir con tranquilidad, considerando a la familia y a la persona como unidad.
- **Entorno:** es el equipo factores y condiciones externas, entre el vínculo con la familia y la comunidad. Las condiciones del entorno son dinámicas y pueden perjudicar a la salud y el desarrollo. Las personas maduras pueden ejercer cuidado sobre la situación, aunque la afección puede bloquear dicho miembro, Pues la salud está afectada por factores físicos (aire, temperatura, sol, etc.) y factores personales (edad, cultura entorno, capacidad).
- **Salud:** Tener salud es su máxima capacidad de funcionamiento con independencia en relación a las necesidades básicas, que le permite a tener una máxima calidad de vida y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción.
- **Necesidad básica:** define que la persona necesita tener independencia para poder satisfacer las necesidades básicas por sí misma, ella considera que es esencial para el ser humano mantener o asegurar su bienestar o cuando esto no es posible, la ayuda de otros. Considerando que favorecer la salud es lo ideal que cuidar al enfermo en lo cual se evidencia en las 14 necesidades:
  1. Respirar normalmente
  2. Comer y beber adecuadamente
  3. Eliminar desechos del organismo

4. Movimiento y mantenimiento de postura adecuada
5. Dormir y descansar
6. Usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
9. Evitar los peligros del entorno
10. Comunicarse con los demás expresando emociones
11. Vivir de acuerdo a sus propias creencias y valores
12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado
13. Participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

La relación de la Teoría de Virginia Henderson con del presente trabajo académico en el área de Centro Quirúrgico periodo Intraoperatorio donde la enfermera especialista brindan un cuidado con conocimientos basados en fundamentos científicos y practicas realizadas día a día con el fin de actuar de forma eficaz y comprometida , garantizando un bienestar físico, mental y social que favorecen a la recuperación de la salud del paciente con el fin de alcanzar su máxima calidad de vida para la satisfacción del el mismo.

## **2.3 Base Conceptual**

### **2.3.1 Cáncer**

Cáncer es el nombre que se da a un grupo de patologías en relación. En todos los tipos de cáncer, varias de las células del organismo comienzan a separarse sin parar y se esparcen a los tejidos del alrededor.

El cáncer puede iniciar en cualquier lugar del organismo, el cual está formado de trillones de células. Generalmente, las células crecen y se

seccionan para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células normales del organismo envejecen, se dañan, mueren, y células nuevas las remplazan.

No obstante, en el cáncer, este proceso ordenado se desmanda. A medida que las células se hacen más y más anormales, las células dañadas sobreviven cuando deben de morir, y células nuevas se desarrollan cuando no son necesarias. Estas células de excesos tienen la posibilidad de separarse sin detención y tienen la posibilidad de conformar masas que se denominan tumores.

Varios cánceres conforman tumores sólidos, los cuales son masas de tejido. Los cánceres de la sangre, como las leucemias, generalmente no conforman tumores firmes.

Los tumores cancerosos son malignos, lo cual supone que tienen la posibilidad de prolongar a los tejidos cercanos o los tiene la posibilidad de invadir. Además, al crecer dichos tumores, varias células cancerosas tienen la posibilidad de desprenderse y desplazarse a sitios distantes corporal por medio del sistema circulatorio o del sistema linfático y conformar nuevos tumores lejos del tumor original.

A la inversa de los tumores malignos, los tumores benignos no se alargan a los tejidos cercanos y no los irrumpen. No obstante, algunas veces los tumores benignos tienen la posibilidad de ser bastante enormes. Al extirparse, principalmente no vuelven a crecer, mientras tanto que los tumores malignos vuelven a crecer a veces. A la inversa de la mayor parte de los tumores benignos en otras piezas corporal, los tumores benignos de cerebro tienen la posibilidad de colocar la vida en riesgo (18)

- **Tipos comunes de cáncer**

En los tipos de cánceres comunes incluye a los tipos que se diagnostican con mayor frecuencia en los EEUU (No se incluye al cáncer de piel):

- Cáncer de colon y recto
- Cáncer de Endometrio
- Cáncer de Hígado
- Leucemia
- Linfoma no Hodgkin
- Cáncer de páncreas
- Cáncer de próstata
- Cáncer de pulmón
- Cáncer de riñón
- Cáncer de seno (mama)
- Cáncer de Tiroides
- Cáncer de vejiga

Para la creación estas listas, se usaron estadísticas de incidencia y mortalidad del cáncer de la Sociedad Americana del Cáncer y de otras bibliografías. Para que un cáncer se considere común, el número estimado de casos nuevos para 2020 tiene que ser de 40 000 o más casos.

El tipo de cáncer más común en la lista es el cáncer de mama, con más de 279 100 casos nuevos estimados en los EEUU para 2020. Los próximos cánceres más comunes son el cáncer de pulmón y el cáncer de próstata. Ya que los cánceres de colon y recto se llaman muchas veces "cánceres colon rectal," los dos tipos permanecen combinados en la lista. En 2020, los números estimados de casos nuevos de cáncer de colon y recto son de 104 610 y de 43 340, respectivamente, para un total de 147 950 casos nuevos de cáncer colon rectal. (19)

El cuadro a continuación presenta los números estimados de casos nuevos y muertes por cada tipo común de cáncer.

- **Cáncer de mama:**

El cáncer de seno es el tumor más frecuente en la mujer y la principal causa de muerte de cáncer en el sexo femenino.

- Origen.- Su etiología es multifactorial y en enorme medida desconocida. Es una enfermedad vinculada al envejecimiento y a estilos de vida poco saludables, así como a los cambios en los patrones reproductivos.
- Diagnóstico.- La presentación más reconocida es una masa que no se manifiesta con dolor. La prueba de imagen de elección es una mamografía, y si la imagen es sospechosa de malignidad luego se realizará una biopsia Corel para el diagnóstico histológico y estudio inmunohistoquímico.
- Tratamiento.- Casi siempre el pronóstico se relaciona con el subtipo biológico y el estadio tumoral al diagnóstico. La radioterapia, la hormonoterapia y la quimioterapia adyuvante, así como las terapias biológicas en los últimos años, consiguieron una mejoría significativa en la supervivencia y calidad de vida de las pacientes. En la Patología metastásica las terapias tienen un papel paliativo.(20)

### 2.3.2 Definiciones

- **Cuidado:** Es la actividad de proteger, clasificar, conservar o asistir. El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro individuo, referirse de incrementar su bienestar y evadir que sufra determinado perjuicio. El principio está estrechamente enlazado con el área de la salud y especialmente con una actividad profesional muy necesaria que desempeña enfermería.

La enfermería implica todos aquellos cuidados que un enfermero, tal como se denomina al profesional que desempeña la acción, le brinda a un paciente, ya sea para tratar o prevenir alguna enfermedad que esté padeciendo o admisiblemente la asistencia que le proporciona al mismo mientras que el paciente haya sido sometido a una intervención quirúrgica. (15)

- **Enfermería:** Según Henderson (1961) la enfermería es ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que no pueda realizar por sí mismo. Se define también como un proceso de acción, reacción, interacción y transacción por el cual la enfermera y el usuario comparten informaciones sobre la manera de percibir las situaciones propias de enfermería. (13)
- **Cuidados De Enfermería:** El cuidado de enfermería implica un compromiso por parte del profesional de salud, que los pacientes reciben en fenómenos relacionados con la asistencia, el manejo de tecnología, la capacidad para prevenir complicaciones, las conductas de apoyo y las actitudes dirigidas a dignificar a otros en su condición humana y a proporcionar su crecimiento integral, acciones más racionales y sofisticadas hoy consideran como: (16)
  - Una forma de ser (Heidegger, 1962)
  - Una forma de relacionarse (Roach, 1993)
  - Un imperativo moral (Watson, 1988)
  - La esencia de ser de la enfermería (Leininger, 1991)

Por lo tanto la esencia de enfermería es el cuidado este necesario construye un cuerpo de conocimientos a partir de una visión holística del paciente, con la finalidad de actuar de forma eficaz y comprometida, garantizando un bienestar físico, mental y social del individuo, familia y comunidad.

- **Atención Intraoperatoria**

Es la etapa que se considera desde el traslado del paciente al quirófano hasta la unidad de asistencia post anestésica.

### **2.3.3 Mastectomía Total**

**Definición.-** Es una cirugía que se realiza para extirpar todo el tejido mamario afectado de una mama como una forma de tratar o prevenir el cáncer de seno.

Por otro lado, una mastectomía total, también conocida como «mastectomía simple», conlleva a la extirpación de toda la mama, lo cual incluye el tejido mamario, la areola y el pezón. Al momento de llevar la cirugía, se puede realizar una biopsia de ganglios linfáticos centinelas.

**Indicaciones.** - La Cirugía mastectomía Total se realiza para extirpar todo el tejido mamario de los senos, si tienes cáncer de mama o un riesgo muy alto de padecerlo.

La mastectomía Total está indicada cuando hay cáncer de mama, por ejemplo:

- Carcinoma ductal in situ o cáncer de mama no invasivo
- Cáncer de mama en estadios I y II (en estadio temprano)
- Cáncer de mama en estadio III (localmente avanzado), después de la quimioterapia
- Cáncer de mama inflamatorio, después de la quimioterapia
- Cáncer de mama localmente recurrente

La mastectomía Total también está indicada cuando hay alto riesgo a padecerla:

- La mastectomía Profiláctica o de disminución de riesgos implica extraer ambos senos, y reduce adecuadamente el riesgo de contraer cáncer de mama en el futuro de la paciente.
- La mastectomía profiláctica se indica para aquellas mujeres que poseen un riesgo muy alto de cáncer de mama, siempre en cuando este determinado por fuertes antecedentes familiares directos de este tipo de cáncer o cuando haya presencia de determinadas mutaciones genéticas que aumentan el riesgo de padecer esta dolencia.

**Complicaciones.-** Las complicaciones más comunes que se presentan son:

- Sangrado
- Infección
- Dolor
- Hinchazón (linfedema) en el brazo, si te sometes a una disección de ganglios axilares
- Formación de tejido cicatricial duro en el sitio de la cirugía
- Dolor y rigidez en el hombro
- Entumecimiento, en especial debajo del brazo, debido a la extirpación de un ganglio linfático
- Acumulación de sangre en el sitio de la cirugía (hematoma) (17)

#### **2.4. Procedimiento Quirúrgico:**

##### **Mastectomía Total en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas**

##### **Periodo Preoperatorio:**

##### **Intervención De Enfermería En El Pre Operatorio Inmediato:**

- Identificar condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar la capacidad del paciente para tolerar el estrés quirúrgico.

- Es el primer contacto que tiene el paciente con el área quirúrgica y al recibirlo debemos poder transmitirle seguridad, tranquilidad y a su vez conocerlo.
- Revisar la H. clínica:  
Verificar que el nombre coincida con el del paciente que será operado.  
Hoja de consentimiento informado (cirugía y anestesia)
- Antecedentes (Enfermedades preexistentes, prótesis, marcapasos, otros).
- Verificar zona a operarse (mama derecha o izquierda).
- Estudios clínicos: Hemograma: hemoglobina, hematocrito, tiempo de coagulación y sangría, tiempo de protrombina, glucosa, recuento de plaquetas.
- Es importante saber si el paciente tiene serológicos negativos, ya que podemos prevenir algún tipo de contagio por VIH, hepatitis u otros.  
Linfogammagrafía isotópica (Tecnecio 99).
- Revisión de la fecha de prueba molecular COVID 19

#### Revisión del Quirófano:

- Verificar programación, tipo de cirugía.
- Verificar limpieza y desinfección del quirófano y mobiliario.
- Verificar el funcionamiento de los equipos maquinas a usar (equipo de electrocirugía, cialíticas y otros)
- Verificar el equipamiento del quirófano (ropa, instrumental, sutura e insumos.)

### **Intervención De Enfermería En Periodo Transoperatorio:**

#### **Materiales e insumos a usar:**

#### INSTRUMENTAL

- Caja de mama (1 al 10)

- Ropa quirúrgica
- 1 paquete de mama
- 1 mandiles
- 1 campo grande
- 1 muñeco grande
- 1 azafate
- 1 sabana individual

#### INSUMOS

- Bisturi N° 22
- Lapicero cauterio
- Lápiz demográfico
- Gasas grandes, mediana, chicas

En los tiempos de Pandemia hemos agregado:

- Colchón de hilos
- Lija
- Protector de mesa cuadrada
- Protector de mesa de mayo
- Lino 3/0
- Cloruro de sodio 9% 1000cc
- Hemosuc N°14 (trae el paciente)
- Clorhexidina 4%
- Esparadrapo estéril
- Guantes quirúrgicos

#### SUTURAS

- Vicryl 3/0 SH (2)
- Vicryl 4/0 SC 20 (2)
- Seda 2/0 DS 25 (1)

- En los tiempos de Pandemia hemos unificado todo el servicio de centro quirúrgico INEN a la realización en dos formatos diferentes de paciente

con resultado de Covid (+) Covid (-) que se lleva a cabo en la puerta de cada quirófano a la supervisión de la colocación correcta de los EPP de todo el equipo quirúrgico. (formatos en anexo)

- Revisión de historia clínica y presentación e identificación del paciente.
- Inicio (entrada) del check list. la colocación de los EPP
- Identificación de zona quirúrgica.
- Se efectúa el lavado de manos según técnica, se ingresa al quirófano, se viste con mandil estéril, calzado de guantes y se procede a vestir las mesas: mayo, cuadrado, semiluna y la mesa del lavado quirúrgico.
- Al paciente se coloca en decúbito dorsal con los brazos en extensión.
- Colocación de placa indiferente.
- Preparación de mesa de lavado con clorhexidina 4% con 2 gasas pequeñas en el bolo mediano y una pinza forester cada con dos gasas pequeñas en forma de triángulo clampadas, 1 gasa mediana para el secado.
- Se prepara el colchón de lino 3/0 protegido en gasa grande con pinzas crille.
- Se realiza el conteo de gasas.
- Se Viste y calza con ropa estéril al cirujano y al residente.

#### **Vestimenta quirúrgica del paciente.**

- Se coloca 4 campos grandes con 4 pinzas backaus, cada campo va alrededor de la zona quirúrgica formando un cuadrado.
- 2 sabanas, que van en la parte inferior y superior del paciente.
- Se pasa una gasa grande con 5 pinzas backaus, la cual va en la zona abdominal, donde va el lapicero cauterio.
- Se instala el lapicero cauterio, que va hacia el lado del cirujano
- Se realiza la segunda parte de la pausa quirúrgica.
- Se brindan dos gasas medianas a los lados de donde se hará la incisión y se alcanza al cirujano el bisturí N° 22, luego se le da el lapicero cauterio.

- Se delimita los colgajos con una gasa mediana en forma de rombo llamada "zapatilla", fijada con 4 pinzas pinzas backaus y dos gasas grandes en forma de triángulo con pinzas backaus respectivamente, el número de pinzas va a depender del tamaño de la mama.
- También proporcionar disección martin, separadores Farabeuf anchos, rastrillo de 6 garfios, kellys, a medida que va disecando el tejido mamario con el lapicero cauterio, va pinzando los vasos con pinza crille y liga con lino 3/0.
- El cirujano entrega la pieza operatoria a la instrumentista la cual lo coloca en el lavatorio que está en el porta muñeco, el cirujano realiza hemostasia minuciosa.
- Se realiza el lavado de la zona operatoria con Cloruro de sodio 9% estéril tibia en un bolo grande, se proporciona una riñonera conjuntamente con una gasa grande.
- Se realiza recuento de gasas.
- Se brinda una gasa mediana para proceder a colocar el Hemosuc; los catéteres son fijados con puntos de seda 2/0 DS 25 cortante a la piel, luego se conecta al dren de silicona para que este en succión continúa.
- Se proporciona Vicryl 3/0 SH (2) para el cierre de la dermis, luego vicryl 4/0 sc-20 (2) para el cierre de la epidermis.
- Se brinda gasa grande humedecida para limpiar la herida operatoria luego gasa seca, después esparadrapo estéril para cubrir puntos de sutura, se retira la ropa quirúrgica del paciente.
- Se limpia al paciente y por último se conecta el dren del Hemosuc.
- Luego proceder a firmar el check list.
- La instrumentista se queda en el quirófano hasta que el paciente sea trasladado a post anestesia.
- Al término de la cirugía en tiempos de Pandemia también es supervisado el retiro de los EPP por el Profesional de enfermería a todo el equipo quirúrgico. (formatos ,imágenes en anexo)

## CAPÍTULO III

### PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA

#### I. VALORACIÓN

##### 1.1. Datos de filiación

Nombre y Apellido: Guisella Yovana Mayuri Ferrer

H.CL: 67004

Fecha de Nacimiento: 27/05/1971

Edad: 49

Sexo: F

Estado civil: Casado

Raza: Mestizo

Idioma: Español

Domicilio: calle camino real MZ E LT 31 Asent.H.Municipal.

Lugar de Domicilio: Lima- Lima- San Martin de Porres

Teléfono: 972299631

##### 1.2. Motivo de consulta:

Paciente mujer de 49 años natural y procedente de Lima. Quien acude con un tiempo de enfermedad aproximadamente 18 meses el cual se caracteriza por tumoración en mama derecha de crecimiento progresivo asociado a dolor tipo hincada, motivo por el cual acude al OI donde le realizan Mamografía bilateral (13.01.2021): patrón mamario muy denso, BIRDAS 0, Ecografía mamaria (15.01.21) imagen isoecogenica 29x29mm en R12. BIRADS III-IV con estos resultados es referida al INEN, donde es evaluada por Medicina Preventiva y referida al Dpto. MTB en donde se le realiza una BIOPSIA CORE con resultado AP: LESION PROLIFERATIVA

PAPILAR CON PRESENCIA DE FOCO DE CARCINOMA IN SITU (5%) DE GRADO NUCLEAR INTERMEDIO Y PATRON CRIBIFORME, Mamografía (23.01.21): B6, Hallazgos en relación a NM DE MAMA DERECHA, ECO de mama (23.01.21): Hallazgos en relación a NM DE MAMA DERECHA con signos de multicentricidad. Paciente se hospitaliza en la cama 561 para posibilidad de tratamiento quirúrgico el cual cuenta con una disposición de MASTECTOMIA TOTAL DERECHA + BGC

### **1.3. Enfermedad actual:**

- ✓ Lesión proliferativa papilar con presencia de foco de carcinoma in Situ (5%) de grado nuclear intermedio y patrón cribiforme.
- ✓ Diagnóstico: Pre-Operatorio: NM DE MAMA DERECHA EC IIA
- ✓ DX. Quirúrgico: MASTECTOMIA TOTAL DERECHA + BIOPSIA DE GANGLIO CENTINELA

### **1.4. Antecedentes**

#### **1.4.1. Antecedentes Perinatales:**

- ✓ Menarquia: 15 años
- ✓ Gestación: 02    Abortos: 0
- ✓ MAC: Niega
- ✓ 1RS:19
- ✓ 1°embarazo: 20 años
- ✓ Gestante: No
- ✓ Examen citológico: si (Periodo: en el último año)
- ✓ Mamografía: si (Periodo: Hace más de 5 años)

#### **1.4.2. Antecedentes familiares:**

- ✓ Cáncer: si (Madre cáncer de útero, fallece a los 76 años)

**1.4.3. Antecedentes personales:**

- ✓ HTA: No
- ✓ Gastritis: No
- ✓ Diabetes: No
- ✓ RAM: No
- ✓ ETS: No
- ✓ Alergias: No
- ✓ Transducciones: No
- ✓ Enf.Congenita: No
- ✓ AAS: No
- ✓ Cirugías: Si (Hace 2 años Colectomizada)

**1.4.4. Antecedentes socioeconómicos y culturales:**

- ✓ Alcohol: No
- ✓ Fuma: No
- ✓ Fumador pasivo: No
- ✓ Exp.Solar: No ( Bloq.Solar: No)

**1.5. Examen físico**

**1.5.1 Control de signos vitales**

- ✓ PA: 100/70 mmHg
- ✓ FC: 69x
- ✓ FR: 18x
- ✓ T: 36.7
- ✓ satO2: 98%
- ✓ Peso: 75 kg
- ✓ talla:1.51cm

## 1.5.2 Exploración céfalo caudal

### Examen General:

- ✓ Cabeza y cuello: Cavidad oro faringe, no tumores macroscópicos.
- ✓ Cuello: no se palpa adenopatías, no palpa glándula tiroides
- ✓ Respiratorio: Tórax Simétrico, Ampliación conservada, MV pasa bien en ambos, hemitórax, no ruidos agregados.
- ✓ Cardiológico: Ruidos cardiacos rítmicos, buen tono, no soplos.
- ✓ Abdomen: RHA (+), Blando, depresible, no masas, no dolor a la palpación, no signos peritoneales, ruidos hidroareos presentes.
- ✓ Ginecológico: GE De aparentes caracteres normales, vagina mediana elástica. cérvix: no tumores macroscópicos.
- ✓ Tv: No tumores en pelvis
- ✓ Tr: No tumores en el lumen Ano Rectal.
- ✓ Extremidades: sin alteraciones
- ✓ Neurológico: LOTEPE, ECG: pupilas isocóricas, foto reactivas. No signos meníngeos, fuerza muscular y sensibilidad conservada, no cionus, no babinsky. Glasgow 15/15.
- ✓ Piel: Turgencia, elasticidad conservada, llenado capilar <2"

### Examen Regional:

#### Mamas

- ✓ Mama Derecha: En el CSE parareolar, tumor de 5x5 cm de diámetro indurado de superficie regular, de bordes poco precisos, no doloroso, móvil; que causa retracción

espontanea de piel AXILA Y REGION SUPRCLAVICULAR. HOMOLATERAL: Negativo a adenopatías.

✓ MAMA, AXILA Y REGION SUPRACLAVICULAR CONTRALATERAL: Negativo a Tumores y/o Adenopatías.

## 1.6. Exámenes Auxiliares

### Exámenes de Laboratorio

<b>HEMATOLOGIA</b> <b>FECHA : 11/03 2021</b>	<b>RESULTADOS</b>
Glóbulos Rojos M=3.8-5.02 mg/100ml	4.54mg/100ml
Hemoglobina M=(11.5-14.9 g/100ml)	11.6 mg/100ml
Hematocrito M= (35-44 %)	34.7 %
Leucocitos M=(4.68 – 11.8g/100ml)	11.3 mg/100ml
Linfocitos M= (25-40 %)	19%
Monocitos M= (2-6 %)	8%
Eosinofilos M= (2-4 %)	0%
Basófilos M= (0-1 %)	0%
Segmentados M= (50-70 %)	63%
Plaquetas M=(135 -380g/100ml)	331 mg/100ml

VCM (83-96)	76.5
HCM (27.4-32.5pg)	25.5 pg
CHCM (0.318- 0.354 G/L)	353G/L
TIEMPO DE PROTROMBINA/CONTROL (9.8-13.8 S)	14/90 S
INR	1.07
Tiempo Parcial Tromboplastina/Control (28 -40 S)	31.2
Tiempo De Trombina/Control (<21 S)	16.9
Fibrinógeno (2-4 G/L)	3.87
<b>BANCO DE SANGRE</b> <b>Fecha (9/02/2021)</b>	
Test de Coombs indirecto (rastreo de anticuerpos irregulares)	(-)
Grupo Sanguíneo/Rh	O +
<b>SEROLOGICOS</b> <b>FECHA : (9/02/2021)</b>	
Hepatitis B: Ag.DE SUPERFICIE(Ag HBs) (COI)<0.9= NO REACTIVO >1.0=REACTIVO	<0.1

HIV 1-2 Antic.ANTI HIV1-2 (COI)<0.9=NO REACTIVO >1.0=REACTIVO	0.07
SIFILIS TAMIZAJE(CMIA) (COI)<1.0=NO REACTIVO >1.0=REACTIVO	0.06
<b>BIOQUIMICA DE SANGRE</b> <b>FECHA : 11/03 2021</b>	
Glucosa (60-110 mg / 100ml)	62 mg/100ml
Urea (20 -40% mg/100ml)	56 4mg/100ml
Creatinina (0.6 -1.2 mg/ 100ml)	44 4mg/100ml
Proteínas totales (63-82 G/L)	68 G/L
Albumina (35-50 G/L)	38.6 G/L
Globulinas (28 - 32G/L)	29.4 G/L

✓ **Examen Covid:**

PCR (-) 05/03/2021

## EXAMENES AUXILIARES

- ✓ Cardiológico: - EKG: Iº Ruidos cardiacos rítmicos, buen tono, no soplos.
- ✓ Imágenes: Resultados y Diagnósticos
  - **Ecografía de Mama** (superficial de Mama BILATERAL);  
Impresión            Diagnostica: Hallazgos en relación a NM de Mama Derecha con signos de Multicentricidad quistes complicados en ambas mamas; Ectasia Ductal Retroareolar Derecha con contenido ecogenico sugestivo de debris, se sugiere su control; BIRADS: VI
  - **Mamografía Bilateral:** Ambas mamas con tejido fibroglandular de densidad de densidad heterogénea, que puede ocultar pequeños nódulos (tipo c), Lesión densa irregular de márgenes espiculados de 3x1.8cm, ubicada a nivel del tercio medio de la mama derecha en unión de cuadrantes superiores a 4,5 cm del pezón, No se evidencia micro calcificaciones sospechosas de Malignidad. Pezones regiones retroaareclares y piel de ambas mamas, sin alteraciones significativas, no se evidencia de adenopatías en ambas regiones axilares. Hallazgos en relación a NM de mama derecha.
  - **Estudio Biopsia Quirúrgica:** Mama Derecha, biopsia quirúrgica; Lesión proliferativa papilar con presencia de foco de carcinoma in situ (5%) de grado nuclear intermedio y patrón cribiforme. Requiere correlato clínico radiológico y escisión completa de la lesión para diagnóstico.

### 1.7. Indicación terapéutica:

#### Indicación Médica Pre – sop

NPO	✓
CFV	✓
Cefazolina 2 gramos e.v pre –sop	7:55 am
Aseo corporal total	✓
Rasurado de axila derecha	✓
Colocación de medias antiembolicas	
HGT c/8 horas y pre sop	6:am(98mg/dl)
Baja a sop 7 am	

<b>ANESTESIOLOGIA</b>	
Midazolan 2 gramos e.v 30 min pre- sop	7:50 am
Atropina 0.5 mg e.v 30 min pre-sop	7:50 am

### 1.8. Valoración según modelo de clasificación de dominios y clases

#### ✓ Recepción de la Paciente Enfermera II

Fecha de cirugía: 13– 03- 2021

Hora: 8 am

Programado en Sala N°3

Diagnóstico: NM De Mama Derecha

Cirugía Programada: Mastectomía Total Derecha +Biopsia de ganglio centinela

Hoja de evaluación enfermería de Pre anestesia: Verificado

✓ **Valoración de enfermería según los Dominios afectados**

**Dominio 9:** Afrontamiento / Tolerancia al estrés Se le observa a la paciente con preocupación, ansiedad y tristeza poco comunicativa al inicio de la evaluación quirúrgica, luego conforme el tiempo transcurrían comenzó a preguntar más sobre la cirugía que le iban a realizar, se le observa intranquila con un malestar de inquietud respuesta a un sentimiento de aprensión

**Dominio 12:** Confort Físico El tiempo que pasan en el quirófano los pacientes una intervención quirúrgica, es importante proteger zonas de prominencia y sujetar miembros superiores e inferiores, la posición del paciente facilita el desarrollo de la operación, en la cirugía la paciente adoptara posición decúbito dorsal con brazos extendidos. Paciente manifiesta sentir dolor al estiramiento de ambos brazos. En este sentido, la posición del paciente en la mesa de operaciones forma parte de la cirugía. Paciente manifiesta “me duele la espalda, la cama es muy dura”

**Dominio 11:** Seguridad/Protección Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal por efecto de la anestesia general, tiempo prolongado de la cirugía, exposición del paciente durante la preparación y el procedimiento quirúrgico, y T<sup>o</sup> ambiental. Paciente manifiesta al pasar a la cama operatoria “siento mucho frio”

**Dominio 11:** Seguridad / Protección. Riesgo de lesión física durante el tiempo operatorio, colocación de accesorios, placa indiferente para el uso de electro cauterio, posición estática por efecto de la anestesia y técnica quirúrgica.

**Dominio 11:** Seguridad y Protección. Riesgo de infección procedimientos invasivos (cirugía), (rotura de la piel), colocación de drenaje, número de personal circulante en la sala de operaciones, etc.

**Dominio 11:** seguridad /Protección. Riesgo de caídas, pueden causar daños físicos y que pueden comprometer la salud. Paciente se encontrará con efectos post anestésicos y se deberá vigilar en todo momento.

**Dominio 11:** Seguridad / Protección. Riesgo de sangrado, por manipulación del de grandes vasos sanguíneos del tejido mamario durante las fases quirúrgicas, Color de la piel con palidez, HB: 11.4 g/ ml, Hematocrito 34,7 se aproxima un sangrado 150 cc a 200 cc durante la cirugía

### 1.9. Esquema de valoración:

Paciente mujer GMFde 49 años natural y procedente de Lima con Diagnostico de NM DE MAMA DERECHA, acude con un tiempo de enfermedad aproximadamente 18 meses el cual se caracteriza por tumoración en mama derecha de crecimiento progresivo asociado a dolor tipo hincada, motivo por el cual acude al OI donde le realizan Mamografía bilateral (13.01.2021): patrón mamario muy denso BIRADS 0 Ecografía Mamaria (15.01.2021) imagen isoecogenica 29 x29 en R12. BIRADS III-IV con estos resultados es referida al INEN, donde es evaluada por Medicina Preventiva y referida al Dpto. MTB en donde se le realiza una BIOPSIA CORE con resultado AP: LESION PROLIFERATIVA PAPILAR CON PRESENCIA DE FOCO DE CARCINOMA IN SITU (5%) DE GRADO NUCLEAR INTERMEDIO Y PATRON CRIBIFORME, Mamografía (23.01.21): B6, Hallazgos en relación a NM DE MAMA DERECHA, ECO de mama (23.01.21): Hallazgos en relación a NM DE MAMA DERECHA con signos de multicentricidad, Paciente se hospitaliza en la Cama 561 para posibilidad de tratamiento quirúrgico.

La paciente no presenta ningún antecedente de importancia, refiere que hace 2 años es intervenida de colisestectomia laparoscópica en el Hospital Arzobispo Loayza, familiar refiere que después de la cirugía paciente empezó a engordar pasado los tres meses empezó a darle dolor tipo hincadas en la mama derecha, relacionaron que talvez era por la cirugía que se había realizado, siguió avanzando el tiempo y “empecé a sentir como crecía un bolita en mi seno cada vez que me bañaba lo sentía, pero luego se desaparecía no le di importancia pensé que era por lo que había subido de peso”.

Refiere familiar que ya habían decidido ir ha realizar sus chequeos y se da inicio de la pandemia covid -19 motivo por el cual tuvieron que postergar acudir a los servicios de salud. Pasando toda esta etapa de la pandemia con las molestias más intensas en el mes de 01/21 deciden

acudir al OI a realizarse una mamografía y “con los resultados que nos dieron fuimos al INEN

Paciente adulta mujer ingresa al servicio de pre anestesia del servicio de sala de operaciones del Instituto de Enfermedades Neoplásicas INEN a las 6.30 am del día 13/03/21 programada para MASTECTOMIA TOTAL DERECHA + BGC. Se le observa a la paciente con expresión de tristeza de angustia por la cirugía que le van a realizar, paciente despierta lucida en tiempo espacio y persona, se encuentra en ayunas desde las 9pm del día anterior, está ventilando espontáneamente , cara y ojos simétricos, mama derecha se palpa una tumoración se encuentra marcado la lateralidad de la mama, a la palpación del abdomen paciente manifiesta no sentir ninguna molestia , genitales externos sin ninguna alteración, lleva vía periférica permeable N°18 mano izquierda para la administración de medicamentos, miembros inferiores con movimientos simétricos , micción espontanea, se verifica los exámenes de laboratorio donde se observa que la HB-11.4, tiene depósito de sangre

Serológicos (-) examen PCR (-) 5 /03/2021, funciones vitales estables. En la entrevista paciente expresa verbalmente “sabía que todas las molestias que sentía no eran normales, y era lo que presentía tengo cáncer de mama” “hoy me van operar me sacaran una mama, después no sé qué me harán, y tal vez muera rápido como mi mama murió de cáncer” “no me sentiré igual vivir solo con un seno” “no tengo dinero para ponerme una prótesis”.se le administra tratamiento pre Sop, se le observa más tranquila.

8am La paciente GMF de 49 años es trasladada al quirófano para ser intervenido, paciente manifiesta al momento del traslado a la cama operatoria “me duele la espalda, la cama es muy dura” “siento mucho frio”.

Fecha de ingreso 11/03/2021

Fecha de cirugía 13/03/2021(1er Turno)

## II.- DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

### 2.1 Lista de hallazgos significativos

- ✓ Ansiedad y estrés (preoperatorio inmediato)
- ✓ Ansiedad y estrés (intraoperatorio)
- ✓ Dolor
- ✓ Riesgo de hipotermia peri operatoria
- ✓ Riesgo de lesión postural
- ✓ Riesgo de infección
- ✓ Riesgo de caídas
- ✓ Riesgo de perfusión tisular

### 2.2 Diagnóstico de enfermería según datos significativos

- ✓ Ansiedad r/c estado de salud e intervención quirúrgica
- ✓ Dolor agudo r/c traumatismo de los tejidos secundario a intervención quirúrgica
- ✓ Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal r/c exposición prolongada al ambiente quirúrgico
- ✓ Riesgo de lesión postural peri operatoria r/c efectos anestésicos inmovilización durante la cirugía
- ✓ Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos ( intervención quirúrgica )
- ✓ Riesgo de caídas r/c cambios en la posición del paciente durante la intervención quirúrgica
- ✓ Riesgo de sangrado r/c perdida de continuidad de los tejidos secundarios a intervención quirúrgica

### 2.3 Esquema de diagnóstico de enfermería

<b>PROBLEMA</b>	<b>FACTOR RELACIONADO</b>	<b>EVIDENCIA</b>	<b>DIAGNOSTICO</b>
Ansiedad	estado de salud e intervención quirúrgica	Paciente adulta mujer en la entrevista manifiesta preocupación, voz temblorosa, sudoración de manos.	Ansiedad relacionado con estado de salud e intervención quirúrgica
Dolor agudo	traumatismo de los tejidos secundario a intervención quirúrgica	Paciente adulta será intervenida de mastectomía total cirugía traumática y prolongada, que causara cierta intensidad de dolor.	Dolor agudo relacionado con traumatismo de los tejidos secundario a intervención quirúrgica
Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal	exposición prolongada al ambiente quirúrgico	Paciente adulta mujer al ingresar al quirófano, manifiesta sentir "mucho frío"	Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal relacionado con exposición prolongada al ambiente quirúrgico

		<p>lleva una bata quirúrgica delgada, además se realiza lavado de zona operatoria con antisépticos al ambiente del quirófano, t° del quirófano de 20° a 24°.</p>	
<p>Riesgo de lesión postural peri operatoria</p>	<p>efectos anestésicos inmovilización durante la cirugía</p>	<p>Paciente mujer en el tiempo peri operatoria se coloca de posición decúbito dorsal con brazos extendidos.</p>	<p>Riesgo de lesión postural peri operatoria relacionado con efectos anestésicos inmovilización durante la cirugía</p>
<p>Riesgo de infección</p>	<p>procedimientos invasivos (intervención quirúrgica)</p>	<p>Paciente adulta en tiempo peri operatorio, cirugía expone musculo y tejidos mamario. Corte aproximado de 25 cm.</p>	<p>Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos (intervención quirúrgica)</p>

Riesgo de caídas	cambios en la posición del paciente durante la intervención quirúrgica	Paciente adulta con efectos post anestésicos. Cirugía prolongada	Riesgo de caídas r/c cambios en la posición del paciente durante la intervención quirúrgica
Riesgo de sangrado	perdida de continuidad de los tejidos secundarios a intervención quirúrgica	Paciente adulta en la cirugía se realizara en abordaje de tejidos, venas y vasos, además se colocara dren.	Riesgo de sangrado relacionado con pérdida de continuidad de los tejidos secundarios a intervención quirúrgica

### III PLANIFICACION

#### 3.1. Esquema de planificación

Diagnóstico de Enfermería	Indicador NOC	Intervención NIC	Complicaciones	Grado de Dependencia	Logro del NOC Diana – Escala de Likert																																																																						
<b>PREOPERATORIO INMEDIATO</b>																																																																											
<p><b>Domino 9:</b> Afrontamiento y tolerancia al estrés.</p> <p><b>Clase 2:</b> Afrontamiento</p> <p><b>Diagnostico:</b> (00146) Ansiedad r/c estado de salud e intervención quirúrgica</p>	<p><b>Dominio III:</b> Salud Psicosocial</p> <p><b>Clase 1:</b> Bienestar psicológico</p> <p>(1300) Aceptación: estado de salud</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Escala Indicadores</th> <th>N</th> <th>R</th> <th>A</th> <th>F</th> <th>S</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>130001</td> <td>Tranquilidad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>130003</td> <td>Calma</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>130006</td> <td>Expresa sentimientos sobre el estado de salud</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	N°	Escala Indicadores	N	R	A	F	S			1	2	3	4	5	130001	Tranquilidad						130003	Calma						130006	Expresa sentimientos sobre el estado de salud						<p><b>Campo 3: Conductual</b></p> <p><b>Clase R: Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles.</b></p> <p><b>(5270) Apoyo emocional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reforzar la confianza del paciente hacia profesional de enfermería.</li> <li>- Explicar al paciente como cooperar durante la intervención quirúrgica.</li> <li>- Dar tiempo al paciente para que realice preguntas e inquietudes.</li> <li>- Escuchar la expresión de sentimientos del paciente.</li> <li>- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad.</li> </ul>	Ansiedad	III-IV	<p>Mantener a 3: Menor riesgo Aumentar a 1: Mayor riesgo</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Escala Indicadores</th> <th>N</th> <th>R</th> <th>A</th> <th>F</th> <th>S</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>130001</td> <td>Tranquilidad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>130003</td> <td>Calma</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>130006</td> <td>Expresa sentimientos sobre el estado de salud</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Puntaje:</b> N: Nunca demostrado. R: Raramente demostrado. A: A veces demostrado.</p>	N°	Escala Indicadores	N	R	A	F	S			1	2	3	4	5	130001	Tranquilidad						130003	Calma						130006	Expresa sentimientos sobre el estado de salud					
N°	Escala Indicadores	N	R	A	F	S																																																																					
		1	2	3	4	5																																																																					
130001	Tranquilidad																																																																										
130003	Calma																																																																										
130006	Expresa sentimientos sobre el estado de salud																																																																										
N°	Escala Indicadores	N	R	A	F	S																																																																					
		1	2	3	4	5																																																																					
130001	Tranquilidad																																																																										
130003	Calma																																																																										
130006	Expresa sentimientos sobre el estado de salud																																																																										



<b>Intraoperatorio</b>		<p><b>Campo 2: Fisiológico completo</b></p> <p><b>Clase J: Cuidados Perioperatorios</b></p> <p><b>(2930) Preparación quirúrgica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación ante el paciente del profesional de enfermería que brinda la atención.</li> <li>- Identificación del paciente, preguntando su nombre, verificando el brazalete de identificación y revisando la historia clínica.</li> <li>- Verificar en la historia clínica los estudios preoperatorios (serológicos, interconsultas a cardiología, infectología, anestesiología) exámenes complementarios (Rayos x, tomografías, resonancia magnética, linfografía, etc.), reserva de hemoderivados, firma de consentimientos informados (cirugía y anestesiología).</li> <li>- Entrevistar al paciente para confirmar los siguientes datos: ayuno, alergias, antecedentes quirúrgicos, enfermedades preexistentes, presencia de</li> </ul>			
------------------------	--	--	--	--	--

		<p>marcapasos, prótesis, conocimientos sobre la cirugía a realizar, zona operatoria.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar en la historia clínica la administración de la premeditación, profilaxis antibiótica, profilaxis antitrombótica y la ausencia de prótesis y objetos metálicos.</li> </ul> <p><b>En quirófano</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recepcionar al paciente en el quirófano y apoyar en el traslado a la mesa quirúrgica.</li> <li>- Realiza la primera pausa quirúrgica de la lista de verificación de cirugía segura (LVCS).</li> <li>- Posiciona anatómicamente y asegura al paciente a la mesa quirúrgica de acuerdo con la cirugía programada.</li> <li>- Asistir al anestesiólogo en la inducción anestésica</li> </ul> <p><b>(2900) Asistencia quirúrgica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar la operatividad de los equipos biomédicos (sistema de succión / aspiración, electro bisturí, cialíticas, mesa quirúrgica), mobiliarios y disponibilidad materiales e insumos con relación a la intervención</li> </ul>			
--	--	--	--	--	--

		<p>quirúrgica asignada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seleccionar los equipos biomédicos, instrumental quirúrgico y suministros necesarios para el cuidado del paciente en cirugía y realizar los coordinar la disponibilidad de estos.</li> <li>- Encender y ubicar las cialíticas.</li> <li>- Comprobar el funcionamiento del sistema de aspiración y succión.</li> <li>- Realizar el conteo de gasas, compresas, instrumental quirúrgico y agujas de sutura al inicio y término de la cirugía con la instrumentista II.</li> <li>- Instrumentar anticipándose a las necesidades del cirujano en los diferentes tiempos operatorios y técnica quirúrgica.</li> <li>- Mantener el instrumental quirúrgico, insumos estériles, ordenado, desde el inicio hasta el fin de la cirugía.</li> <li>- Dar conformidad del conteo de gasas, compresas, instrumental y suturas antes del cierre de la cavidad.</li> <li>- Entregar e informar los nombres de las piezas operatorias, a la enfermera instrumentista II para estudio histopatológico,</li> </ul>			
--	--	---	--	--	--





		<p>(6482) Manejo ambiental: confort</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observar y registrar signos y síntomas de hipotermia.</li> <li>- Verificación de los parámetros de temperatura, humedad del quirófano.</li> <li>- Durante la monitorización y preparación del paciente en el quirófano se cubrirá el cuerpo del paciente con una manta térmica para conservar el calor.</li> <li>- Los sueros fisiológicos que se le administren, durante la intervención quirúrgica para mantener una correcta hidratación, serán calentados previamente para favorecer el mantenimiento adecuado de la temperatura corporal.</li> <li>- El quirófano debe estar a una temperatura de entre 20°C y 23°C.</li> <li>- Comprobar periódicamente la coloración y el estado de la piel durante toda la intervención. Así pues, ésta deberá estar en todo momento seco, limpio y sin humedad.</li> <li>- Se evitará el contacto de cualquier objeto frío de quirófano con la piel del paciente.</li> </ul>			<p>F: Frecuentemente demostrado. S: Siempre demostrado.</p>
--	--	--	--	--	---

<p><b>Dominio 11:</b> Seguridad y protección</p> <p><b>Clase 1:</b> Lesión física</p> <p>(00087) Riesgo de lesión postural perioperatoria r/c efectos anestésicos, inmovilización durante la cirugía.</p>	<p><b>Dominio II: Salud fisiológica</b></p> <p><b>Clase 9: Integridad tisular</b></p> <p><b>(1101) Integridad tisular</b></p> <table border="1" data-bbox="488 483 1021 871"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Escala Indicadores</th> <th>N 1</th> <th>R 2</th> <th>A 3</th> <th>F 4</th> <th>S 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>110101</td> <td>Temperatura tisular en el rango esperado</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>110110</td> <td>Ausencia de lesión tisular</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>110113</td> <td>Piel intacta</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	N°	Escala Indicadores	N 1	R 2	A 3	F 4	S 5	110101	Temperatura tisular en el rango esperado						110110	Ausencia de lesión tisular						110113	Piel intacta						<p><b>Campo II: Fisiológico completo</b></p> <p><b>Clase J: Cuidados perioperatorios.</b></p> <p><b>(2920) Precauciones quirúrgicas.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Posicionar y acomodar al paciente sobre la mesa quirúrgica.</li> <li>- Colocar placa neutra sobre zona muscular.</li> <li>- Almohadillar las zonas con prominencias óseas.</li> <li>- Observar coloración, pulso, textura de la piel.</li> <li>- Colocar los miembros superiores e inferiores en la forma más anatómicamente posible.</li> </ul>	<p>Lesión tisular, quemaduras de piel</p>	<p>III - IV</p>	<p>Mantener a 3: Menor riesgo Aumentar a 1: Mayor riesgo</p> <table border="1" data-bbox="1653 395 2179 783"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Escala Indicadores</th> <th>N 1</th> <th>R 2</th> <th>A 3</th> <th>F 4</th> <th>S 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>110101</td> <td>Temperatura tisular en el rango esperado</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>110110</td> <td>Ausencia de lesión tisular</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>110113</td> <td>Piel intacta</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Puntaje:</b> N: Nunca demostrado. R: Raramente demostrado. A: A veces demostrado. F: Frecuentemente demostrado. S: Siempre demostrado.</p>	N°	Escala Indicadores	N 1	R 2	A 3	F 4	S 5	110101	Temperatura tisular en el rango esperado						110110	Ausencia de lesión tisular						110113	Piel intacta					
N°	Escala Indicadores	N 1	R 2	A 3	F 4	S 5																																																							
110101	Temperatura tisular en el rango esperado																																																												
110110	Ausencia de lesión tisular																																																												
110113	Piel intacta																																																												
N°	Escala Indicadores	N 1	R 2	A 3	F 4	S 5																																																							
110101	Temperatura tisular en el rango esperado																																																												
110110	Ausencia de lesión tisular																																																												
110113	Piel intacta																																																												
<p><b>Dominio 11:</b> Seguridad/Protección.</p> <p><b>Clase 01:</b> Infección</p> <p><b>Diagnóstico:</b> (00004) Riesgo de infección R/C procedimientos</p>	<p><b>Dominio IV: Conocimiento y conducta en salud</b></p> <p><b>Clase 5: Control de riesgo y seguridad</b></p> <p><b>(1902) Control de riesgo</b></p> <table border="1" data-bbox="488 1209 1021 1318"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Escala Indicadores</th> <th>N 1</th> <th>R 2</th> <th>A 3</th> <th>F 4</th> <th>S 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>190201</td> <td>Reconoce el riesgo</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	N°	Escala Indicadores	N 1	R 2	A 3	F 4	S 5	190201	Reconoce el riesgo						<p><b>Campo 2: Fisiológico completo</b></p> <p><b>Clase J: Cuidados perioperatorios</b></p> <p><b>(6545) Control de infecciones: Intraoperatorio.</b></p>	<p>Infecciones</p>	<p>III - IV</p>	<p>Mantener a 3: Menor riesgo Aumentar a 1: Mayor riesgo</p> <table border="1" data-bbox="1653 1110 2179 1305"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Escala Indicadores</th> <th>N 1</th> <th>R 2</th> <th>A 3</th> <th>F 4</th> <th>S 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>190201</td> <td>Reconoce el riesgo</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	N°	Escala Indicadores	N 1	R 2	A 3	F 4	S 5	190201	Reconoce el riesgo																																	
N°	Escala Indicadores	N 1	R 2	A 3	F 4	S 5																																																							
190201	Reconoce el riesgo																																																												
N°	Escala Indicadores	N 1	R 2	A 3	F 4	S 5																																																							
190201	Reconoce el riesgo																																																												

invasivos (intervención quirúrgica).	190201	Reconoce el riesgo						<b>Campo 4: Seguridad</b> <b>Clase V: control de riesgos</b>  <b>(6540) Control de infecciones.</b>  - Lavado de manos quirúrgico con clorhexidina al 4%. - Poner en práctica las precauciones universales. - Uso de ropa estéril. - Calzado de guantes quirúrgicos estériles. - Limpieza de zona operatoria con clorhexidina 4%. - Mantener un ambiente (quirófano) óptimo durante la cirugía. - Mantener la temperatura del quirófano entre 20 - 23°C y la humedad relativa entre el 50%. - Monitorizar y mantener el flujo de aire laminar. - Verificar que se han administrado los antibióticos profilácticos, si procede. - Asegurarse de que el personal de cirugía viste el equipo apropiado y se siguen las normas de asepsia. - Verificar la integridad del paquete estéril y los indicadores de esterilización						
	190202	Supervisa los factores de riesgo medioambientales												
	190204	Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas												
	190205	Adapta las estrategias de control del riesgo según es necesario												
	190207	Sigue las estrategias de control de riesgo seleccionadas												
	190217	Supervisa los cambios en el estado de salud.												
	190202	Supervisa los factores de riesgo medioambientales												
	190204	Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas												
	190205	Adapta las estrategias de control del riesgo según es necesario												
	190207	Sigue las estrategias de control de riesgo seleccionadas												
	190217	Supervisa los cambios en el estado de salud.												
	<b>Puntaje:</b> N: Nunca demostrado. R: Raramente demostrado. A: A veces demostrado. F: Frecuentemente demostrado. S: Siempre demostrado.													

		de los insumos e instrumental quirúrgico. - Separar los suministros estériles de los no estériles. - Mantener técnicas que aseguren la esterilidad de la intervención y mantener el campo quirúrgico estéril,																																																																									
<p><b>Dominio 11: Seguridad y protección</b></p> <p><b>Clase 2: Lesión física</b></p> <p>(0004) Riesgo de caídas r/c cambios en la posición del paciente durante la intervención quirúrgica.</p>	<p><b>Dominio IV: Conocimiento y conducta en salud.</b></p> <p><b>Clase 5: Control de riesgo y seguridad (01909) Conducta de seguridad: prevención de caídas.</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Escala Indicadores</th> <th>N 1</th> <th>R 2</th> <th>A 3</th> <th>F 4</th> <th>S 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>190903</td> <td>Colocación de barreras para prevenir caídas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>190920</td> <td>Uso de medios traslado seguros.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>(01912) Estado de seguridad caídas</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Escala Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>191204</td> <td>Numero de caídas de la cama.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	N°	Escala Indicadores	N 1	R 2	A 3	F 4	S 5	190903	Colocación de barreras para prevenir caídas						190920	Uso de medios traslado seguros.						N°	Escala Indicadores	1	2	3	4	5	191204	Numero de caídas de la cama.						<p><b>Campo 4: Seguridad</b></p> <p><b>Clase V: Control de riesgo (6490) Prevención de caídas.</b></p> <p>- Orientar al paciente sobre el traslado a la mesa de quirúrgica para que evitar movimientos que puedan provocar una caída. - Utilizar medidas para la sujeción del paciente de miembros superiores e inferiores. - Vigilar en todo momento al paciente y controlar los movimientos que realiza. No dejarlo nunca solo. - Bloquear las ruedas de las sillas, cama o camillas, en la transferencia del paciente. - Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, si es necesario.</p>	Caída	III - IV	<p>Mantener a 3: Menor riesgo Aumentar a 1: Mayor riesgo</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Escala Indicadores</th> <th>N 1</th> <th>R 2</th> <th>A 3</th> <th>F 4</th> <th>S 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>190903</td> <td>Colocación de barreras para prevenir caídas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>190920</td> <td>Uso de medios traslado seguros.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Puntaje:</b> N: Nunca R: Raramente A: A veces F: Frecuentemente S: Siempre</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Escala Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>191204</td> <td>Numero de caídas de la cama.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Puntaje:</b> 1: Mas de 9 2: De 7 a 9 3: De 4 a 6 4: De 1 a 3 5: Ninguna</p>	N°	Escala Indicadores	N 1	R 2	A 3	F 4	S 5	190903	Colocación de barreras para prevenir caídas						190920	Uso de medios traslado seguros.						N°	Escala Indicadores	1	2	3	4	5	191204	Numero de caídas de la cama.					
N°	Escala Indicadores	N 1	R 2	A 3	F 4	S 5																																																																					
190903	Colocación de barreras para prevenir caídas																																																																										
190920	Uso de medios traslado seguros.																																																																										
N°	Escala Indicadores	1	2	3	4	5																																																																					
191204	Numero de caídas de la cama.																																																																										
N°	Escala Indicadores	N 1	R 2	A 3	F 4	S 5																																																																					
190903	Colocación de barreras para prevenir caídas																																																																										
190920	Uso de medios traslado seguros.																																																																										
N°	Escala Indicadores	1	2	3	4	5																																																																					
191204	Numero de caídas de la cama.																																																																										

<p><b>Dominio 11: Seguridad y protección</b></p> <p><b>Clase 2: Lesión física</b></p> <p>(00206) Riesgo de sangrado r/c pérdida de continuidad de los tejidos secundario a intervención quirúrgica.</p>	<p><b>Dominio II: Salud fisiológica</b></p> <p><b>Clase 1: Cardiopulmonar</b></p> <table border="1" data-bbox="488 517 1021 711"> <thead> <tr> <th rowspan="2">N°</th> <th rowspan="2">Escala Indicadores</th> <th>N</th> <th>R</th> <th>A</th> <th>F</th> <th>S</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0409</td> <td>Estado de coagulatorio</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	N°	Escala Indicadores	N	R	A	F	S	1	2	3	4	5	0409	Estado de coagulatorio						<p><b>Campo 2: Fisiológico complejo</b></p> <p><b>Clase N: Control de la perfusión tisular.</b></p> <p><b>(4160) control de hemorragias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigilar palidez cutánea, cianosis, sudoración.</li> <li>- Estar en permanente vigilancia durante la cirugía por presencia de sangrado.</li> <li>- Vigilar las funciones vitales del paciente.</li> <li>- Control de sangrado a través del equipo de succión / aspiración.</li> </ul> <p><b>(4030) Administración de productos sanguíneos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar en la historia clínica perfil de coagulación, hemograma, grupo sanguíneo, pruebas cruzadas antes del inicio de la cirugía.</li> <li>- Comprobar la disponibilidad de hemoderivados (glóbulos rojos, plasma, plasma fresco congelado,</li> </ul>	Sangrado	III - IV	<p>Mantener a 3: Menor riesgo Aumentar a 1: Mayor riesgo</p> <table border="1" data-bbox="1653 491 2179 683"> <thead> <tr> <th rowspan="2">N°</th> <th rowspan="2">Escala Indicadores</th> <th>N</th> <th>R</th> <th>A</th> <th>F</th> <th>S</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0409</td> <td>Estado de coagulatorio</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Puntaje:</b>  N: Nunca demostrado.  R: Raramente demostrado.  A: A veces demostrado.  F: Frecuentemente demostrado.  S: Siempre demostrado.</p>	N°	Escala Indicadores	N	R	A	F	S	1	2	3	4	5	0409	Estado de coagulatorio					
N°	Escala Indicadores			N	R	A	F	S																																			
		1	2	3	4	5																																					
0409	Estado de coagulatorio																																										
N°	Escala Indicadores	N	R	A	F	S																																					
		1	2	3	4	5																																					
0409	Estado de coagulatorio																																										

		concentrado de plaquetas)  - Verificar que el paciente tenga una vía periférica de buen calibre. - Realizar las anotaciones de enfermería en el registro de enfermería intraoperatorio.			
--	--	--	--	--	--

**FUENTE: NANDA:** NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION

## IV EJECUCION Y EVALUACION

### 4.1. Registro de enfermería:

<b>S</b>	Paciente adulta mujer de 49 años refiere, sentir miedo, con voz temblorosa refiere que “hoy me operaran y me sacaran una mama” “después que tratamiento me darán”, “seguro me voy a morir rápido como mi mama murió de cáncer “
<b>O</b>	<p>Paciente ingresa al quirófano n°2 en camilla para la realización de la cirugía programada de mastectomía total +Bcg, despierta ventilando espontáneamente, LOTEPE, mama derecha marcada (se verifica lateralidad) vía periférica permeable (miembro superior izquierdo) transfundiendo solución NaCl9/000, micción espontanea, movilidad en miembro superior e inferior, piel tibia , no presenta ninguna laceración</p> <p>Se lleva a cabo la administración de anestesia general, en posición decúbito dorsal con brazos extendidos, lavado de la zona operatoria, campos quirúrgicos estériles, equipo quirúrgico completo para inicio de cirugía, placa indiferente en muslo derecho.</p>
<b>A</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Ansiedad relacionada con estado de salud e intervención quirúrgica. m/p expresiones de preocupación y angustia</li><li>✓ Temor relacionado con ambiente desconocido, proceso de cirugía m/p aumento de estado de alerta, aumento de tensión.</li></ul>
<b>P</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Disminuir los niveles de ansiedad del paciente</li><li>- Disminuir los niveles de temor del paciente.</li></ul>

<p><b>I</b></p>	<p><b>Diminución de niveles de temor / Diminución de la ansiedad</b>            Actividades :apoyo emocional            Reforzar la confianza del paciente hacia el profesional de enfermería.            Utilizar un enfoque sereno que de seguridad            Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos            Instruir al paciente sobre usos de técnicas de relajación</p>
<p><b>E</b></p>	<p>Paciente logro disminuir los niveles de temor y ansiedad con respuesta a las intervenciones de enfermería</p>

## CONCLUSIONES

1. El presente trabajo Académico realizado en el Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas, se lleva a cabo con el fin que nos permita comprender , aplicar y explicar la práctica y el cuidado del especialista de enfermería en centro quirúrgico, llevando a cabo un proceso de atención de enfermería donde nos facilita la toma de decisiones y favorece la planificación , ejecución y evaluación del cuidado secuencial del profesional de enfermería
2. El profesional de enfermería en centro quirúrgico ( instrumentista – circulante ) en la cirugía de Mastectomía Total realizan tareas fundamentales como el apoyo emocional, humanístico frente a un ambiente desconocido para el paciente donde se compromete transitoriamente su salud., también se anticipa los materiales e insumos como por ejemplo pinzas y hemostáticos , está pendiente del monitoreo de acuerdo a la secuencia de las fases en el peri -operatorio por los posibles eventos adversos y riesgo hemodinámico, se mantiene un estricto monitoreo de egresos e ingresos, se brinda cuidados preventivos durante el peri operatorio , libre de daños tisulares, se maneja la técnica aséptica y control de los procesos de esterilización estrictamente durante el campo operatorio .
3. En el Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas, según fuentes estadísticas el cáncer de mama ocupa el segundo lugar de mortalidad en mujeres Peruanas. En el año 2019 se atendieron 6,919 casos de cirugías de mamas, y el año 2020 en tiempos de pandemia covid -19 se atendió 660 casos.(1)
4. De los 8 diagnósticos realizados en el presente trabajo académico del caso clínico y según la priorización de datos se obtuvo como resultado en la evaluación del logro NOC una puntuación de (3) a veces demostrado, (4) frecuentemente demostrado y (4) siempre demostrado.

## RECOMENDACIONES

1. Capacitación al personal de enfermería en sala de operaciones, en relación a la estandarización del lenguaje enfermero, en la correcta utilización de la taxonomía NANDA – NIC – NOC.
2. Implementar planes de cuidados al paciente en la etapa del intraoperatorio en las diferentes IPRES públicas y privadas.
3. Sensibilizar al personal de enfermería en sala de operaciones sobre los planes de cuidados a los pacientes en el intraoperatorio.
4. Incentivar al personal de enfermería a realizar estudios de investigación A través de la investigación demostramos la evolución en la práctica asistencial, fomentamos la autonomía profesional y el rol independiente, conseguimos que se haga patente en los equipos interdisciplinarios y que los usuarios y la sociedad lo perciban.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INEN, Registro de Cáncer de Lima Metropolitana;2010 – 2012; volumen 5Pág. 78
2. ONU, Mirada Global. Rev. Medico Electrón. 2021 Febrero, Pag.1 Disponible <https://news.un.org/es/story>.
3. Silvia C Robles Y Eleni Galanis. Rev. Cáncer de Mama en América Latina y el Caribe. Pág. 589; 2009.
4. KAMBOJ M, SEPKOWITZ KA. Nosocomial infections in patients with cancer. Lancet Oncol. junio de 2009; 10(6):589-97.
5. Mosella V. Felipe, Sepúlveda H. Andrea, Saffie V. Isabel, Toledo M. Verónica, Ruiz de Viñaspre A. Paola, Berríos L. Carla et al. Manejo del cáncer de mama en tiempos de pandemia COVID-19: experiencia local. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2020 Sep. [citado 2021 Feb 23]; 85(Suppl 1): S16-S22. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262020000700004&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000700004&lng=es).
6. Ortega-López, Rosa Margarita; Tristan-Rodriguez, Alejandra; Aguilera-Pérez, Paulina; Pérez-Vega, María Elena; Fang-Huerta, María de los Ángeles. Cuidado De Enfermería En Paciente Pos operada De Mastectomía. Estudio De Caso Revista CUIDARTE, vol. 5, núm. 2, julio-diciembre, 2014, pp. 842-850.
7. Torres Peña R. Consideraciones sobre el manejo de pacientes quirúrgicos durante la epidemia de COVID-19 en Cuba. Infodir [Internet]. 2020 [citado 24 Feb 2021];(33): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/832>.

8. Carrillo-Salvador D, Olvera-Gómez JL. Conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados a la mujer postoperada de mastectomía. Rev Enferm IMSS. 2014; 22(3):153-158.
9. Garzón Mauricio Medina. Abordaje de paciente con sospecha de COVID-19 en el entorno quirúrgico: revisión integrativa. Rev Cuid [Internet]. 2020 Agosto; 11(2): e1226. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S221609732020000200408&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221609732020000200408&lng=en). Epub Nov 04, 2020. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1226>.
10. Borré-Ortiz, Y.M., Prada-Reyes, S., Arrieta-Paternina, A., De la Hoz-Pantoja, Y., Jimenez-Maury, Y. and Santos-Puello, C. 'Importancia De La Atención De Enfermería En Pacientes Con Cáncer De Mama: Una Revisión Narrativa', (2018) Salud Uninorte, 34(2), 475+, available: [accessed 26 Feb 2021].
11. Possari João Francisco, Gaidzinski Raquel Rapone, Lima Antônio Fernandes Costa, Fugulin Fernanda Maria Togeiro, Herdman Tracy Heather. El uso de la Clasificación de Intervenciones en Enfermería para identificar la carga laboral de un equipo de enfermería de un centro quirúrgico. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. Oct .2015
12. Carpio Peña, Doris. Calidad De Los Cuidados Peri operatorios Del Personal De Enfermería Del Centro Quirúrgico De La Clínica De San Juan De Dios Arequipa 2016, Universidad Católica de Santa María. 1-ago-2018.
13. José Carlos Bellido Vallejo. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes. Área Quirúrgica Complejo Hospitalario de Jaén José Francisco Landinez. NNN Jaén

Primera Edición Ilustre Colegio Oficial de Enfermería Edita.2013  
www.enfermeriajaen.com comunicacion@enfermeriajaen.com

14. FUDEN. Observatorio de Metodología Enfermera. Valoración Enfermera Estandarizada: Clasificación de los criterios de valoración de enfermería Madrid: FUDEN. Observatorio de Metodología Enfermera; 2006
15. Grupo Prado. Empresa Prestadora de Salud [Internet]. Prado Corredores de Seguros. 2016 [citado 17 de mayo de 2017]. Disponible en:[http://www.grupoprado.com/seguro\\_eps\\_empresa\\_prestadora\\_de\\_salud .p hp](http://www.grupoprado.com/seguro_eps_empresa_prestadora_de_salud.p hp)
16. Quintero, María Teresa; Gómez, Margarita. El cuidado de enfermería significa ayuda Aquí chan, vol. 10, núm. 1, abril, 2010, pp. 8-18
17. Mayo Clinic Family Health Book (Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic) 5.ª edición Oct. 09, 2019 CDT
18. Instituto nacional del cáncer de EE.UU, setiembre 2018 <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
19. American Cancer Society: Cancer Facts and Figures 2020. Atlanta, Ga: American cáncer Society, 2020. Disponible en línea (en inglés)Notificación de salida. Consulta: 25 de septiembre de 2020.Actualización: 25 de Septiembre de 2020
20. Cáncer de mama. M. Arroyo Yustos, M. Martín Angulo, M. Álvarez-Mon Soto Pages 2011-2023, Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado Vol. 12, Issue 34, May 2017, Pages 2011-2023
21. NANDA: North American Nursing Diagnosis Association



# **ANEXOS**

## 1. RECEPCION DEL PACIENTE EN PRE- ANESTESIA



## 2. VERIFICACION DEL EQUIPAMIENTO DEL QUIROFANO



**3.- INSTRUMENTAL QUE SE UTILIZA EN UNA MASTECTOMIA TOTAL**



**4.- ARMADO DE MESA DE MAYO , PARA LA CIRUGIA DE MASTECTOMIA DE MAMA.**



**5.- POSICION DEL PACIENTE PARA UNA CIRUGIA DE MASTECTOMIA TOTAL**



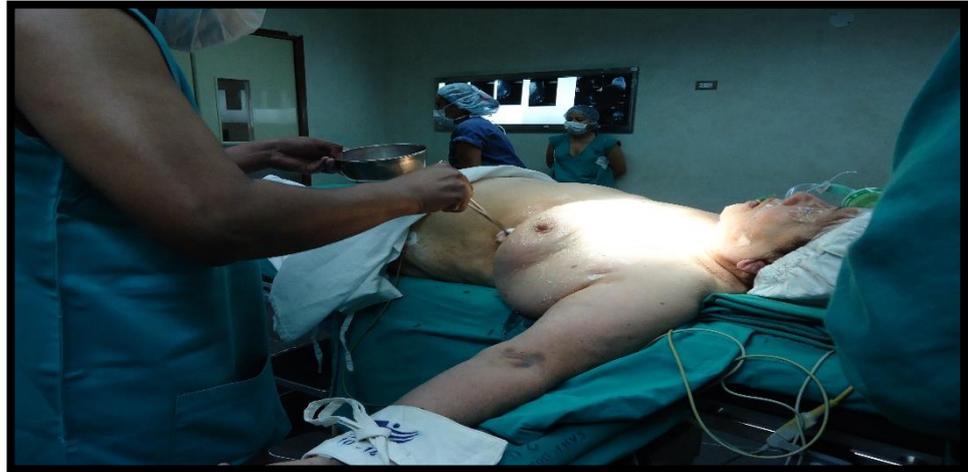
## 6.- LAVADO DE MANO QUIURGICO



## 7.- VESTIMENTA Y PREPARACION DE MESAS



## 8.- ASEPSIA DE LA ZONA OPERATORIA



## 9.- COLOCACION DE CAMPOS OPERATORIOS



**INICIO DE CIRUGIA**

## FORMATOS DE SALA DE OPERACIONES

- ✓ Hoja De Enfermería en el Intraoperatorio

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS REGISTRO DE ENFERMERÍA INTRAOPERATORIO				
Fecha: / /		N° de Historia Clínica: _____		N° de Cama: _____
Nombre y Apellidos: _____		Edad: _____		Sexo: M ( ) F ( )
Hora de Ingreso: _____	Hora de Inicio de Cirugía: _____	Hora de Término de Cirugía: _____	Hora de Egreso del Quirofano: _____	N° de Quirofano: _____
Tipo de Cirugía: Programado ( )		Emergencia ( )		
Tipo de Seguro: SIS ( )		ESSALUD ( ) Otros ( )		
Departamento de Procedencia: _____		Diagnóstico Médico: _____ Estado clínico: _____		
Intervención Qx. Programada: _____				
Intervención Qx. Realizada: _____				
Paciente Contaminado: SI ( ) No ( )		Especifique: _____ PCR: Posit ( ) Neg ( ) Fecha: _____		
Tipo de Anestesia: Local ( ) General ( )		Raquídea ( ) Epidural ( ) Bloqueo ( ) Otros: _____		
Médico Anestesiólogo: _____				
Cirujano: _____		1er Ayudante: _____		2do Ayudante: _____
Enfermera I: _____		Reemplazado Lic. I: _____		Hora: _____
Enfermera 1.2: _____		Reemplazado Lic. 1.2: _____		Hora: _____
Enfermera II: _____		Reemplazado Lic. II: _____		Hora: _____
Enfermera Video Cirugía: _____		Reemplazado Lic. Video Cirugía: _____		Hora: _____
PRE-OPERATORIO INMEDIATO:				
Funciones Vitales Ingreso: T°: _____	FC: _____	PA: _____	FR: _____	SaTO2: _____
Nivel de Conciencia: Despierto ( )	Irritable ( )	Estupor ( )	Coma ( )	Glasgow _____ Puntos _____
Patrón Respiratorio: Conservado	SI ( ) No ( )	Apoyo Ventilatorio SI ( ) No ( )		
Estado de Higiene: Buena ( )	Regular ( )			Mala ( )
Dolor: No ( ) SI ( )	Localización: _____			EVA: _____
Piel: Normal ( )	Pálida ( )	Cianótica ( )	Ictérica ( )	Fria ( ) Lesiones: _____
Paciente Ingresó con: Vía Périfrica SI ( ) No ( )	C. V. C. SI ( ) No ( )	Fecha: _____ Catéter Porth SI ( ) No ( ) Fecha: _____		
S.N.G. ( )	S. Vesical ( )	Drenaje Torácico ( ) Otros: _____		
Profilaxis Antibiótica: No ( ) SI ( )	Medicamento: _____	Hora: _____		Alergias: _____
INTRAOPERATORIO				
Posición quirúrgica: _____				
Protección de ojos: No ( )		SI ( )		
Ubicación de la placa indiferente: _____				
Torniquete: No ( )		SI ( ) Ubicación: _____ Tiempo: _____		
Zona operatoria: _____				
Reparación de zona operatoria: _____		Enfermera (o) ( ) Médico ( ) Otros ( )		
Solución utilizada: Yodopovidona 8.5% y 10% ( )				
Otros ( ) Especifique: _____				
Procedimientos Invasivos realizados en el quirófano:				
Vía Périfrica: SI ( ) No ( )	Realizado por: _____	Sonda Vesical: SI ( ) No ( )	Realizado por: _____	
Catéter Central: SI ( ) No ( )	Realizado por: _____	S. N. G.: SI ( ) No ( )	Realizado por: _____	
Arteria Arterial: SI ( ) No ( )	Realizado por: _____	Otros: _____	Realizado por: _____	
Sistema de aire convectivo: No ( )	SI ( )	T°: _____	Tiempo: _____	
TRANSFUSIONES HEMODERIVADO				
		CANTIDAD	CÓDIGO	
GLOBULOS ROJOS				
PLASMA FRESCO CONGELADO				
PLAQUETAS				
CONCENTRADO DE PLAQUETAS				
OTROS				
BALANCE HÍDRICO: NACL %: _____		Diuresis: _____ Sangrado: _____		
CONTROLADO, RECUENTO DE INSTRUMENTOS, GASAS Y AGUJAS:				
Compresas Completo: SI ( ) No ( )		Total de Compresas: 48X48 _____ 15X50 _____ 7.5X7.5: _____		
Gases Completo: SI ( ) No ( )		Colonoides Completo: SI ( ) No ( )		
Gasas Qx. Completo: SI ( ) No ( )		Cinta Vasculat Completo: SI ( ) No ( )		
Sistema de drenaje instalado: _____		Ubicación: _____ Características: _____ Volumen: _____		
Analgésicos: _____ Hora: _____				
Salida: T°: _____		FR: _____ FC: _____ PA: _____ SaTO2: _____		
Características de la Herida Operatoria: _____				
REGISTRO PARA ANATOMÍA PATOLÓGICA:				
PARAFINA ( )		CONGELACION ( )		IMPRONTA ( )
CITOLOGIA ( )		MICROBIOLOGIA ( )		
Banco de Tumores ( )		OTROS: _____		
Cultivo: SI ( )		No ( )		
Tipo del implante utilizado: _____				
Material que pasa a: UCI ( )		UTI ( )		PACU ( )







PERÚ

Sector Salud

Ministerio Nacional de Salud



EN EL QUIROFANO: ENFERMERA I, ENFERMERA II, CIRUJANOS

N°	DESCRIPCION	CUMPLE					NO CUMPLE					
		CHI	CHI	CHI	ENF	ENF	CHI	CHI	CHI	ENF	ENF	
		I	II	III	I	II	I	II	III	I	II	
1	ENFERMERA I: SECADO DE MANOS Y COLOCACION DE PRIMER PAR DE GUANTES, VESTIDO CON MANDIL ESTERIL, CALZADO DE SEGUNDO PAR DE GUANTES, ENTREGA PAPEL SECANTE A CIRUJANOS.											
2	ENFERMERA II: BAJA LOS PUÑOS DEL MAMELUCO A NIVEL DE LAS MUÑECAS (EVITARLO CONTAMINAR)											
3	ENFERMERA I: CALZADO DE PRIMER PAR DE GUANTES, MANDIL ESTERIL, SEGUNDO PAR DE GUANTES A CIRUJANOS											

OBSERVACIONES:

PASO N°2 - RETIRO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL

IMPORTANTE: EL RETIRO DE LOS EPP SE REALIZARÁ EN EL UMBRAL DE LA PUERTA POSTERIOR DENTRO DEL QUIROFANO.

N°	DESCRIPCION	CUMPLE						NO CUMPLE							
		CHI	CHI	CHI	ANF	ANF	ENF	ENF	CHI	CHI	CHI	ANF	ANF	ENF	ENF
		I	II	III	ST I	ST II	II	I	II	III	ST I	ST II	II		
1	RETIRO DE MANDIL DESCARTABLE CON EL PRIMER PAR DE GUANTES ESTERILES (FOCAR SOLO PARTE EXTERNA Y DESCARTAR EN LA BOLSA ROJA DE LA PUERTA POSTERIOR DE SALA, DENTRO DEL QUIROFANO)														
2	ASEPTIZAR GUANTES INTERIORES CON ALCOHOL GEL														
3	RETIRO DE PROTECTOR FACIAL (COLOCAR EN CONTENIDOR DEL DETERGENTE ENZIMATICO DENTRO DEL QUIROFANO)														
4	ASEPTIZAR GUANTES INTERIORES CON ALCOHOL GEL														
5	RETIRO DE SEGUNDA MASCARILLA QUIRURGICA (DE ATRAS HACIA ADELANTE)														
6	ASEPTIZAR GUANTES INTERIORES CON ALCOHOL GEL														
7	RETIRO DE SEGUNDO GORRO (DE ATRAS HACIA ADELANTE)														
8	ASEPTIZAR GUANTES INTERIORES CON ALCOHOL GEL														
9	RETIRO DE BOTAS ALTAS Y/O ADAPTADAS														
10	ASEPTIZAR GUANTES INTERIORES CON ALCOHOL GEL														

OBSERVACIONES:

EN EL PASILLO POSTERIOR DEL QUIROFANO: COLOCAR TAPETE ABSORVENTE CON DESINFECTANTE PARA LA SALIDA DEL PERSONAL

N°	DESCRIPCION	CUMPLE						NO CUMPLE							
		CHI	CHI	CHI	ANF	ANF	ENF	ENF	CHI	CHI	CHI	ANF	ANF	ENF	ENF
		I	II	III	ST I	ST II	II	I	II	III	ST I	ST II	II		
1	RETIRO EL MAMELUCO IMPERMEABLE EN EL SIGUIENTE ORDEN: CUBRE CABEZA, CIERRE, BRAZOS, TRONCO, PIERNAS (COGER LA PARTE INTERNA Y DESCARTARLO EN BOLSA ROJA PASILLO POSTERIOR)														
2	ASEPTIZAR GUANTES INTERIORES CON ALCOHOL GEL														
3	RETIRO DEL PROTECTOR VISUAL (LENTELAS) COLOCAR EN LA BANDERA CON DETERGENTE ENZIMATICO FUERA DEL QUIROFANO														
4	DESCARTAR GUANTES INTERNOS FUERA DEL QUIROFANO														
5	ASEPTIZAR LAS MANOS CON ALCOHOL GEL														

OBSERVACIONES:

✓ Formato De Atención Para Pacientes No Covid-19

**CHECK LIST PARA LA ATENCION DE PACIENTE NO COVID-19**

Paciente: ..... HCl: ..... Cama: .....

Fecha: ...../...../..... Cirugía programada: .....

**PASO N° 1 - COLOCACION DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL**

EN EL VESTIDOR:		REALIZADO								
N°	DESCRIPCION	CIRJ	CIRJ	CIRJ	ANEST	ANEST	ENF	ENF	ENF	
		I	II	III	I	II	I	II	EXT	
1	RETIRO DE JOYAS (ARETES, COLLAR Y ANILLOS)									
2	LAVADO DE MANOS DURANTE 20 SEGUNDOS									
3	COLOCACION DE ROPA DESCARTABLE (CHAQUETA, PANTALO) Y PRIMER PAR DE BOTAS									
4	COLOCACION DE GORRO INTERNO CUBRIENDO LAS OREJAS									
5	COLOCACION DE MASCARILLA N 95 /FFP2									
6	COLOCACION DE PROTECTOR VISUAL (LENTES)									

**IMPORTANTE: ANTES DEL INGRESO A SALA SE DEBERA REALIZAR LA FIRMA DE LOS FORMATOS Y DEJAR FUERA OTROS OBJETOS INNECESARIOS**

EN LA PUERTA DE QUIROFANO:		REALIZADO								
N°	DESCRIPCION	CIRJ	ENF	CIRJ	ANEST	ANEST	ENF	ENF	ENF	
		I	A	II	I	A	I	A	EXT	
1.	ASEPTIZAR MANOS CON ALCOHOL GEL									
2	COLOCACION DE SEGUNDO GORRO									
3	COLOCACION DE MASCARILLA QUIRURGICA SOBRE LA MASCARILLA N95/FFP2									
4	COLOCACION DE MANDIL DESCARTABLE	N.A	N.A	N.A				N.A		
5	COLOCACION DE SEGUNDA BOTA									
6	ASEPTIZAR MANOS CON ALCOHOL GEL									
7	COLOCACION DE PROTECTOR FACIAL CON AYUDA DE UN SEGUNDO OPERADOR, ASEGURANDOSE QUE LA MISMA CUBRA HASTA EL MENTON									N.A
8	COLOCACION DE DOBLE GUANTE NO ESTERIL	N.A	N.A	N.A				N.A		
9	REALIZAR LAVADO DE MANOS QUIRURGICO. INGRESO A SALA DE OPERACIONES						N.A	N.A	NA	NA

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_

**PASO N°2 - RETIRO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL**

**IMPORTANTE: EL RETIRO DE LOS EPP SE REALIZARA DEL UMBRAL DE LA PUERTA POSTERIOR DENTRO DEL QUIROFANO.**

**EN LA PUERTA POSTERIOR DE QUIROFANO: COLOCAR TAPETE ABSORVENTE CON DESINFECTANTE PARA LA SALIDA DEL PERSONAL**

N°	DESCRIPCION	REALIZADO							
		CIRJ I	CIRJ II	CIRJ III	ANEST I	ANEST II	ENF I	ENF II	
1	RETIRO DE MANDIL DESCARTABLE CON EL PRIMER PAR DE GUANTES ESTERILES (TOCAR SOLO PARTE EXTERNA Y DESCARTAR EN LA BOLSA ROJA DE LA PUERTA POSTERIOR DE SALA) DENTRO DE SALA								
2	ASEPTIZAR GUANTES INTERIORES CON ALCOHOL GEL								
3	RETIRO DE PROTECTOR FACIAL Y COLOCAR EN CONTENEDOR DENTRO DE SALA								
4	ASEPTIZAR GUANTES INTERIORES CON ALCOHOL GEL								
5	RETIRO DE SEGUNDA MASCARILLA QUIRURGICA								
6	ASEPTIZAR GUANTES INTERIORES CON ALCOHOL GEL								
7	RETIRO DE SEGUNDO GORRO								
8	ASEPTIZAR GUANTES INTERIORES CON ALCOHOL GEL								
9	RETIRO DE SEGUNDA BOTAS								
10	ASEPTIZAR GUANTES INTERIORES CON ALCOHOL GEL								
11	RETIRO DE PROTECTOR VISUAL- LENTES (COLOCAR EN CONTENEDOR FUERA DE SALA CON DETERGENTE ENZIMATICO)								
12	RETIRO DE GUANTES Y ASEPTIZAR MANOS CON ALCOHOL GEL								

**RETIRO DEL EPP DE LA ENFERMERA CIRCULANTE EXTERNA**

N°	DESCRIPCION	REALIZADO
1	ASEPTIZAR GUANTES CON ALCOHOL GEL	
2	RETIRO DEL MANDIL DESCARTABLE CON PRIMER GUANTE	
3	ASEPTIZAR GUANTES CON ALCOHOL GEL	
4	RETIRO DE SEGUNDA MASCARILLA QUIRURGICA	
5	ASEPTIZAR GUANTES CON ALCOHOL GEL	
6	RETIRO DE SEGUNDO GORRO	
7	ASEPTIZAR GUANTES CON ALCOHOL GEL	
8	RETIRO DE SEGUNDA BOTAS	
9	ASEPTIZAR GUANTES CON ALCOHOL GEL	
10	RETIRO DE PROTECTOR VISUAL (LENTES) PARA DESINFECCION	
11	RETIRO DE GUANTES	

EN EL VESTIDOR: TODO EL EQUIPO QUIRURGICO								
N°	DESCRIPCION	REALIZADO						
		CIRJ I	CIRJ II	CIRJ III	ANEST I	ANEST II	ENF I	ENF II
1	LAVADO DE MANOS 20 SEGUNDOS							
2	RETIRO DE MASCARILLA N95							
3	RETIRO DEL GORRO INTERNO							
4	RETIRO DE BOTAS INTERNAS							
5	DUCHA							

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:**

- EL CIRUJANO 3 QUEDARA CON TODO SU EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL HASTA EL MOMENTO QUE EL PACIENTE ESTE LISTO PARA SALIR DE LA SALA, LUEGO SE RETIRARA: MANDIL, GUANTES, PROTECTOR FACIAL, MASCARILLA, GORRO Y BOTAS.
- LA ENFERMERA EXTERNA DEBERA BRINDAR UN MANDIL, GUANTES Y BOTAS AL CIRUJANO 3.

CIRUJANO 3, ANESTESIOLOGO 3, ENFERMERA EXTERNA TRASLADAN AL PACIENTE A SU UNIDAD FINAL, EL RETIRO DEL EPP SERA EN LA PUERTA DE SALIDA DE CADA SERVICIO.

\_\_\_\_\_  
CIRUJANO

\_\_\_\_\_  
ANESTESIOLOGO

\_\_\_\_\_  
ENFERMERA I

\_\_\_\_\_  
ENFERMERA II

\_\_\_\_\_  
ENFERMERA EXTERNA

\_\_\_\_\_  
ENFERMERA EXTERNA (R)