

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

## ESCUELA DE POSGRADO

### Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



*Una Institución Adventista*

Proceso de atención de enfermería a paciente con cáncer de mama hospitalizada en el Servicio de  
Mama y Tumores Blandos en un instituto oncológico de Lima, 2018

**Por:**

Madeleine Rojas Guerra

**Asesor:**

Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Lima, abril de 2019

DECLARACIÓN JURADA  
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, ELIZABETH GONZALES CÁRDENAS adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: ***“Proceso de atención de enfermería a paciente con cáncer de mama hospitalizada en el Servicio de Mama y Tumores Blandos en un instituto oncológico de Lima, 2018”*** constituye la memoria que presenta la licenciada ROJAS GUERRA MADELEINE para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Oncología ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintinueve días del mes de abril de 2019.



---

Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Proceso de atención de enfermería a paciente con cáncer de mama hospitalizada en el Servicio  
de Mama y Tumores Blandos en un instituto oncológico de Lima, 2018

# TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título profesional de segunda especialidad profesional de enfermería  
en Oncología

## JURADO CALIFICADOR



Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Presidente



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Secretario



Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Asesor

Lima, 29 de abril de 2019

## Índice

Índice.....	ii
Índice de tablas .....	vi
Índice de anexos.....	vii
Símbolos usados.....	viii
Resumen.....	ix
Capítulo I: Valoración.....	10
Datos generales .....	10
Valoración según patrones funcionales:.....	10
Datos de valoración complementarios: .....	13
Exámenes auxiliares. ....	13
Interconsultas: .....	14
Tratamiento médico.....	14
Capítulo II: Diagnóstico, planificación y ejecución .....	16
Diagnóstico enfermero .....	16
Primer diagnóstico.....	16
Segundo diagnóstico. ....	16
Tercer diagnóstico. ....	16
Cuarto diagnóstico.....	17
Quinto diagnóstico. ....	17
Planificación.....	18
Plan de cuidados.....	20
Capítulo III: Marco teórico .....	25

Dolor agudo:.....	25
Estreñimiento .....	27
Insomnio.....	29
Ansiedad:.....	31
Trastorno de la imagen corporal: .....	33
Capítulo IV: Evaluación y conclusiones.....	36
Evaluación por días de atención:.....	36
Conclusiones .....	38
Bibliografía .....	39
Apéndices.....	43

## Índice de tablas

Tabla 1 .....	13
Hemograma completo .....	13
Tabla 2 .....	14
Glucosa.....	14
Tabla 3 .....	14
Grupo Sanguíneo y factor .....	14
Tabla 4 .....	20
Diagnóstico de enfermería:Dolor agudo R/C agente biológico evidenciado por escala de EVA de 5 puntos y expresión facial de dolor. ....	20
Tabla 5 .....	21
Diagnóstico de enfermería: Estreñimiento R/C alteración emocional E/P disminución en la frecuencia de las deposiciones, esfuerzo excesivo en la defecación y presencia de heces duras. ....	21
Tabla 6 .....	22
Diagnóstico de enfermería: Insomnio R/C factores estresantes E/P dificultad para conciliar el sueño. ....	22
Tabla 7 .....	23
Diagnóstico de enfermería: Ansiedad R/C grandes cambios en el estado de salud E/P incertidumbre, temor y preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales. ....	23
Tabla 8 .....	24
Diagnóstico de enfermería: Trastorno de la imagen corporal R/C procedimiento quirúrgico futuro Manifestada por preocupación al cambio y temor a la reacción de los demás. ....	24

## Índice de anexos

Apéndice A: Guía de valoración.....	43
Apéndice B: Consentimiento informado .....	43
Apéndice C: Escalas de evaluación .....	46

## **Símbolos usados**

NPO-nada por vía oral

CFV- control de funciones vitales

GR- gramos

EV- endovenoso

PRE -antes

SOP- sala de operaciones

AMP- ampolla

NBZ- nebulizar

SF- suero fisiológico

GTS-gotas

SBT- salbutamol

HR- hora

Mmhg- milímetros de mercurio

Kg – kilogramo

FC – frecuencia cardíaca

FR – frecuencia respiratoria

PRN – Toma a discreción o condicional

## **Resumen**

La aplicación del presente proceso de atención de enfermería corresponde a una paciente de 46 años de edad, aplicado durante 2 días a partir del primer día de su ingreso al servicio de mamas y tumores blandos en un instituto oncológico de Lima con diagnóstico médico: cáncer de mama izquierda. El PAE se hace a partir de la valoración según lo patrones funcionales establecidos por Marjory Gordon, luego se identifican los diagnósticos y así planificar las intervenciones de enfermería. En los 3 días de brindar los cuidados de enfermería se identificaron 11 diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizaron 5 diagnósticos de enfermería que fueron: dolor agudo, estreñimiento, insomnio, ansiedad y alteración de la imagen corporal. Los objetivos generales fueron: el paciente disminuirá intensidad del dolor después del tratamiento administrado escala de EVA 5/10, realizará deposiciones sin dificultad durante su estancia hospitalaria, logrará conciliar el sueño durante su estadía hospitalaria, disminuirá ansiedad durante el turno y tendrá una percepción adecuada de su imagen corporal. De los objetivos propuestos, se alcanzaron el primer y segundo objetivo, el cuarto y quinto fue parcialmente alcanzado. Sin embargo, el tercero no se pudo alcanzar por presentar preocupación de su enfermedad.

Palabras claves: proceso de atención de enfermería, cáncer de mama.

## Capítulo I

### Valoración

#### Datos generales

Nombre: MFMA.

Edad: 46 años.

Motivo de ingreso y diagnóstico médico: Adulta madura de 46 años ingresa al servicio de Cirugía 4° Este - Área de Mamas y Tumores Blandos – de un instituto oncológico, a las 16:00 horas del día 05/09/2018, procedente de consultorios externos en compañía de familiar, para establecer y ejecutar plan quirúrgico. Se evidencia quejumbrosa, con presencia de tumoración a nivel del cuadrante superior externo que se extiende a región areolar izquierda.

Diagnóstico médico: cáncer de mama izquierda.

Días de hospitalización: 6 días.

Días de atención de enfermería: 2 días.

#### Valoración según patrones funcionales:

##### **Patrón I: Percepción – control de la salud.**

Paciente en regular estado de higiene, sin referir antecedentes familiares y personales de enfermedades relevantes, niega algún tipo de alergias, refiere no tener ni encontrarse expuesta a factores de riesgo, no presenta hospitalizaciones ni intervenciones quirúrgicas anteriores y refiere: “el médico sí me ha explicado sobre la operación que me van a realizar”. Se evidencia apoyo familiar.

**Patrón II: Nutricional metabólico.**

Temperatura corporal: 36.8 °C, peso: 50.00 Kg. talla: 1.59 m, dándonos un índice de masa corporal: 19.78 estableciéndose un estado nutricional normal. Piel normal, hidratada, zona de tumoración con signos de enrojecimiento; cavidad oral intacta e hidratada con piezas dentarias completas, en buen estado de higiene. Abdomen depresible, blando no doloroso a la palpación con ruidos hidroaéreos normales. Refiere que en los últimos días su apetito ha disminuido, no presenta náuseas.

**Patrón III: Eliminación.**

La paciente refiere que no ha realizado deposiciones hace aproximadamente 4 días por realizar poca actividad física, presenta micción espontánea, con una frecuencia de 5 a 10 veces diarias.

**Patrón IV: Actividad – ejercicio.**

Actividad respiratoria

La paciente presenta FR: 20 por minuto, con SpO<sub>2</sub> de 96%, no se evidencia distrés respiratorio, ruidos respiratorios normales, no presenta tos, ni se evidencian secreciones y

Actividad circulatoria

Al examen presenta: FC: 70 pulsaciones por minuto, P.A.: 100/70mmHg. No edemas, no líneas invasivas.

Ejercicio: Capacidad de autocuidado

Paciente con capacidad de autocuidado totalmente independiente, no se evidencia cansancio, no hace uso de aparatos de ayuda, movilidad de miembros inferiores conservada, se encuentra alterada la movilidad de miembro superior izquierdo debido a la tumoración que presenta, fuerza muscular de las demás extremidades conservada.

**Patrón V: Descanso – sueño.**

La paciente refiere que últimamente presenta problemas lograr conciliar el sueño, solo duerme entre dos a tres horas durante las noches. Refiere: “me es difícil conciliar el sueño, “casi no duermo, me encuentro muy preocupada”.

**Patrón VI: Perceptivo - cognitivo.**

La paciente, al momento de la evaluación, se encuentra lúcida, despierta, alerta, orientada en tiempo, espacio y persona. Glasgow de 15 puntos. No se evidencian dificultades en relación a la audición, visión y lenguaje. Refiere dolor cuantificado según Escala Visual Análoga para el Dolor de 5/10 en zona de tumoración de mama izquierda.

**Patrón VII: Autopercepción – Autoconcepto**

La paciente preocupada por su estado de salud actual. Es consiente que su cuerpo va a sufrir cambios. Se muestra temerosa a la reacción de su esposo. Refiere; “Me van a operar”, “me van a sacar un seno”, “me preocupa el futuro de mi relación”. Mantiene buenas relaciones con su esposo e hijos, se siente querida.

**Patrón VIII: Relaciones – rol.**

La paciente trabaja como docente, de estado civil casada, refiere mantener buenas relaciones con el cónyuge, vive con él y sus hijos; manifiesta: “No sé si para mi esposo seguiré siendo atractiva, ya que me faltará un seno.”

**Patrón IX: Sexualidad/reproducción.**

La paciente refiere encontrarse en etapa menopaúsica ya que ha tenido continuos cambios de humor. Se evidencia mama izquierda sensible a la palpación y movilización de extremidad superior izquierda, se evidencia secreción anormal por pezón; genitales de características normales, no secreciones. Vida sexual activa.

### **Patrón X: Adaptación – tolerancia a la situación y al estrés**

A la evaluación, se evidencia estado de ansiedad, preocupación y temor. La paciente refiere: “espero que todo salga bien”, “me preocupa dejar solos a mis hijos”, “quisiera que todo fuera un sueño”.

### **Patrón X: Valores y creencias.**

La paciente refiere ser parte de la iglesia de los Testigos de Jehová; además, manifiesta: “siento que le he defraudado a mis hermanos de la iglesia”. Debido a la religión que profesa se niega a recibir transfusiones sanguíneas.

### **Datos de valoración complementarios:**

#### **Exámenes auxiliares.**

Tabla 1  
*Hemograma completo*

	Resultado	Rango de referencia
GLOBULOS BLANCOS	6,100/mm <sup>3</sup>	4,500-11,000
Segmentados	66.1%	50-70
Eosinófilos	3.3%..	2.0-4.0
Basófilos	0.3%	0.0-1.0
Monocitos	3.7%	2.0-8-0
Linfocitos	26.6%	25.0-40.0
GLOBULOS ROJOS	5,000.000/mm <sup>3</sup>	4,100.000-5.100.000
Hemoglobina	12.5 mg/dl	12.3-15.3 mg/dl
Hematocrito	35.3%	35.0-47.0
Volumen corpuscular medio	81.0fl	80.0-96.0
Hemoglobina corpuscular media	26 pg	27-31
RECuento DE PLAQUETAS	301,000/mm <sup>3</sup>	150.000-450.000
Volumen plaquetario medio	6.8fl	6.5-9.5

Fuente: resultado de laboratorio

Interpretación: Se encuentra entre los parámetros normales

Tabla 2  
Glucosa

Análisis-hematología	Resultado	Rango de referencia
Glucosa	90 mg/dl	70-110mg7dl.

Fuente: resultado de laboratorio

Interpretación: Se encuentra dentro de los parámetros normales

Tabla 3  
Grupo Sanguíneo y factor

Compuesto	
Grupo sanguíneo	O
Factor RH	POSITIVO

Fuente: resultado de laboraorio

Interpretación: Tipo de sangre O +

**Interconsultas:**

Cardiología

Neumología

Medicina nuclear

**Tratamiento médico.**

NPO desde las 22 horas.

CFV + CD

Cefazolina 1 gr EV. 30' pre SOP

Ketarolaco 1 amp EV PRN

NBZ 5 cc SF+10 gts SBT c/8 Hr

Fisioterapia respiratoria

Rasurado de axila izquierda

Aseo corporal total

Vendaje de miembros inferiores

Baja a SOP con medicina y materiales.

## Capítulo II

### Diagnóstico, planificación y ejecución

#### Diagnóstico enfermero

##### Primer diagnóstico.

Características definatorias: expresión facial de dolor.

Etiqueta diagnóstica: dolor agudo.

Factor relacionado: agente biológico.

Enunciado Diagnóstico:

Dolor agudo relacionado agente biológico evidenciado por escala EVA 5 puntos y expresión facial de dolor.

##### Segundo diagnóstico.

Características definatorias: disminución en la frecuencia de las deposiciones, esfuerzo excesivo en la defecación. Heces duras.

Etiqueta diagnóstica: estreñimiento.

Factor Relacionado: alteración emocional.

Enunciado diagnóstico:

Estreñimiento relacionado alteración emocional evidenciado por disminución en la frecuencia de las deposiciones, esfuerzo excesivo en la defecación y presencia de heces duras.

##### Tercer diagnóstico.

Características definatorias: dificultad para conciliar el sueño.

Etiqueta diagnóstica: insomnio.

Factor Relacionado: factores estresantes.

Enunciado diagnóstico:

Insomnio relacionado factores estresantes evidenciado por dificultad para conciliar el sueño.

**Cuarto diagnóstico.**

Características definitorias: incertidumbre, temor y preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales.

Etiqueta diagnóstica: Ansiedad

Factor Relacionado: grandes cambios en el estado de salud.

Enunciado diagnóstico:

Ansiedad R/C grandes cambios en el estado de salud E/P incertidumbre, temor y preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales.

**Quinto diagnóstico.**

Características definitorias: alteración de la imagen corporal, ausencia de una parte del cuerpo, Preocupación por el cambio.

Etiqueta diagnóstica: alteración de la imagen corporal.

Factor relacionado: procedimiento quirúrgico futuro.

Enunciado diagnóstico:

Trastorno de la imagen corporal R/C procedimiento quirúrgico futuro E/P alteración de la estructura corporal.

**Planificación.**

1. Dolor agudo relacionado agente biológico evidenciado por escala de EVA de 5 puntos y expresión facial de dolor.
2. Estreñimiento relacionado alteración emocional evidenciado por disminución en la frecuencia de las deposiciones, esfuerzo excesivo en la defecación y presencia de heces duras.
3. Insomnio relacionado factores estresantes evidenciado por dificultad para conciliar y mantener el sueño, estado de salud comprometido.
4. Ansiedad relacionado grandes cambios en el estado de salud evidenciado por incertidumbre, temor y preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales.
5. Trastorno de la imagen corporal relacionado a procedimiento quirúrgico futuro manifestado por preocupación al cambio y temor a la reacción de los demás.
6. Temor relacionado entorno desconocido evidenciado por disminución de la seguridad de sí mismo, sentimientos de temor.
7. Riesgo de baja autoestima situacional relacionado alteración de la imagen corporal por procedimiento quirúrgico futuro.
8. Sufrimiento espiritual relacionado perdida futura de una parte del cuerpo evidenciado por insomnio, temor, ansiedad y cuestionamiento de la identidad.
9. Interrupción de los procesos familiares relacionado cambio en el estado de salud de un miembro de la familia evidenciado por cambio en las rutinas, cambio en las tareas asignadas.

10. Mantenimiento eficaz de la salud relacionado a estrategias de afrontamientos ineficacias.
11. Riesgo de infección relacionado alteración de la integridad de la piel evidenciado por tumoración en la mama izquierda.

**Plan de cuidados.**

Tabla 4

*Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado agente biológico evidenciado por escala de EVA de 5 puntos y expresión facial de dolor*

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		05/09/18			06/09/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: La paciente disminuirá intensidad del dolor durante el turno. Resultados:	1. Valorar las manifestaciones no verbales de la paciente frente al dolor.	X	X		X	X	
1. La paciente presentará facies de alivio y sosiego.	2. Valorar características del dolor: localización, intensidad, duración por medio de la expresión verbal de la paciente, aplicando escala de EVA.	X	X		X	X	
2. La paciente referirá disminución de dolor codificándolo en intervalo de 5 según escala de EVA.	3. Administrar Ketorolaco 60 mg. Vía endovenoso diluido y lento aplicando medidas de bioseguridad. ( PRN)	8 a.m.	4 p.m.		8 a.m.	4 p.m.	
	4. Favorecer una posición antálgica.	X	X		X	X	
	5. Realizar imaginación guiada del pensamiento.	X	X		X	X	

Tabla 5

*Diagnóstico de enfermería: Estreñimiento relacionado alteración emocional evidenciada por disminución en la frecuencia de las deposiciones, esfuerzo excesivo en la defecación y presencia de heces duras*

Objetivo / Resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		05/09/18			06/09/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general:	1. Realizar valoración de la función intestinal.	X	X		X	X	
La paciente realizará deposiciones sin dificultad durante su estancia hospitalaria	2. Enseñar al paciente y familia a mantener una dieta rica en fibra.	X	X		X	X	
Resultado:	3. Proporcionar dieta adecuada al paciente.	X	X		X	X	
1. La paciente logrará defecar con facilidad.	4. Aliviar la ansiedad que puede producir éste patrón de evacuación intestinal.	X	X		X	X	
2. La paciente evidenciará al defecar eses pastosas.	5. Fomentar el aumento de ingesta de líquidos.	X					
3. La paciente ingerirá el aporte suficiente en fibras.	6. Sugerir al médico el uso de laxante, enema.		X		X	X	
		X					

Tabla 6

*Diagnóstico de enfermería: Insomnio relacionado factor estresante evidenciado por dificultad para conciliar el sueño*

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		05/09/18			06/09/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general:	1. Fomentar el sueño.		7 p.m.			7 p.m.	
La paciente logrará conciliar el sueño durante su estadía hospitalaria.	2. Explicar a la paciente la importancia del sueño durante la enfermedad.		7 p.m.			7 p.m.	
Resultado:	3. Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón) para favorecer el sueño.		7 p.m.			7 p.m.	
1. La paciente presentará un patrón de sueño conservado.	4. Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo.		7 p.m.			7 p.m.	
2. La paciente realizará terapias de relajación.	5. Adaptar el entorno del paciente para facilitar una comodidad óptima.		7 p.m.			7 p.m.	
3. La paciente recibirá apoyo psicológico durante la estancia hospitalaria.	6. Ajustar el horario de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño / vigilia del paciente.		7 p.m.			7 p.m.	
	7. Usar técnicas para favorecer e inducir la relajación.		7 p.m.			7 p.m.	

Tabla 7

*Diagnóstico de enfermería: Ansiedad relacionado grandes cambios en el estado de salud evidenciado por incertidumbre, temor y preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales*

Objetivo / Resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		05/09/18			06/09/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: La paciente disminuirá ansiedad durante el turno.	1. Valorar los factores que causan ansiedad en el paciente.	X	X		X	X	
	2. Enseñar terapias de relajación simple: ejercicios respiratorios.	X	X		X	X	
Resultado: 1. La paciente determinará estrategias positivas de afrontamientos situacional.	3. Proporcionar un ambiente favorable, libre de ruidos y de interrupciones.	X	X		X	X	
	4. Animar a la paciente para que exprese sus emociones, sentimientos, preocupaciones y percepciones.	X	X		X	X	
	5. Brindar información sobre la importancia de las terapias de relajación para su salud.	X	X		X	X	
2. La paciente identificará sus preocupaciones de la enfermedad.	6. Proporcionar las medidas de confort necesarias.	X	X		X	X	
	7. Explicar a la paciente sobre pruebas y procedimientos necesarios posibles para el acto quirúrgico.	X	X		X	X	
3. La paciente manifestará la importancia de buscar ayuda profesional.	8. Brindar educación necesaria sobre su enfermedad, cuidados después de la cirugía.	X	X		X	X	

Tabla 8

*Diagnóstico de enfermería: Trastorno de la imagen corporal relacionado procedimiento quirúrgico futuro Manifestada por preocupación al cambio y temor a la reacción de los demás*

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		05/09/18			06/09/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general:	1. Apoyar emocionalmente a la paciente.	X	X		X	X	
La paciente tendrá una percepción adecuada de su imagen corporal.	2. Potenciar la autoestima.	X	X		X	X	
Resultado:	3. Fortalecer los sistemas de apoyo.	X	X		X	X	
1. La paciente identificará estrategias para afrontar la alteración física producidas por la cirugía.	4. Potenciar la imagen corporal.	X	X		X	X	
2. La paciente permanecer en contacto con personas que hayan sufrido cambios de imagen corporal similares.	5. Disminuir los factores estresantes que afectan la imagen corporal.	X	X		X	X	
	6. Valorar el grado de conocimientos sobre el proceso de la enfermedad.	X	X		X	X	

## Capítulo III

### Marco teórico

#### **Dolor agudo:**

Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita de tales términos (International Association for the study of pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible (NANDA 2015-2017).

El cáncer de mama es a nivel mundial, el tumor maligno más frecuente y con mayor mortalidad, incluyendo a ambos géneros (Márquez, 2012). El dolor oncológico está presente en el 90 % de los pacientes con cáncer en estadios avanzados. La etiología del dolor depende tanto del tumor en sí mismo (debido a la compresión, oclusión vascular, afectación nerviosa, etc.) como del tratamiento asociado (quimioterapia, radioterapia, etc.). (Carulla *et al.*, 2013). Un tratamiento adecuado debe comenzar por una evaluación completa del dolor. En el 90 % de los casos, el dolor puede ser controlado con simples medidas. Para evaluar el dolor normalmente se utilizan escalas de una sola dimensión. La más frecuentemente utilizada es la Escala Visual Analógica (EVA), ya que es un método simple, rápido y fiable. Hay múltiples causas que pueden generar dolor y que pueden dividirse en: dolor por invasión tumoral, en especial infiltrando tejido nervioso 60-90%. Dolor secundario al tratamiento (poli neuropatía, mucositis, necrosis ósea aséptica, dermatitis post RT, etc.) 10-25%. Dolor asociado al tumor (síndrome para neoplásico infección micóticas, neuralgia pos herpética, trombosis venosa, entre otros.) 5-20%. Y dolor por enfermedad coincidente (migraña, lumbago, entre otros) 3-10% (Rudy, 2013).

Entre los factores relacionados con el diagnóstico de enfermería identificado tenemos: agentes biológicos, físicos, químicos y psicológicos. Estableciendo, en este caso que la causa del dolor es por agentes biológico, ya que, a nivel celular, las células tumorales liberan prostaglandinas, citoquinas y factores de crecimiento que atraen células inflamatorias y activan los nociceptores. Si el tumor es de rápido crecimiento, se comprimen o lesionan los nervios por hipo perfusión.(Rudy Hernán, 2013). En el caso del dolor nociceptivo, se entiende que a su vez se divide en somático y visceral. El somático se presenta por afección de partes blandas y óseas, generalmente está bien localizado y se describe como punzante, agudo, pulsante o compresivo. Mientras que el visceral involucra órganos y estructuras internas, es difuso y se percibe en áreas mayores, es descrito como punzante, profundo o palpitante, de presentación aguda si están involucradas las cápsulas de los órganos (González, Mohar & Meneses, 2011). Estas son las características del dolor que la paciente en estudio refería, por lo que se determinó que el factor relacionado con la etiqueta diagnóstica es a causa de agentes biológicos.

A continuación, fundamentaremos las intervenciones de enfermería ejecutadas en el presente proceso de atención:

La valoración de las manifestaciones clínicas no verbales del dolor en la paciente nos permite identificar las respuestas fisiológicas ocasionadas por el dolor, evidenciando la presencia del dolor no solo por la expresión verbal si no también, por la respuesta anatómica adoptada por la paciente (Refugio & González, 2008). Valorar las características del dolor como: localización, intensidad y duración por medio de la expresión verbal de la paciente, aplicando escala de EVA facilita cuantificar la intensidad del dolor partiendo desde los criterios de que si un valor inferior a 4 significa dolor leve o leve-moderado, un valor entre 4 y 6 implica la presencia de dolor

moderado-grave, y un valor superior a 6 implica la presencia de un dolor muy intenso (Pardo & Chamorro, 2006).

La administración de ketarolaco EV se realiza con la finalidad de disminuir el dolor ya que actúa inhibiendo la actividad de la ciclooxigenasa (sintetasa de prostaglandina) impidiendo la formación de prostaglandinas y tromboxanos a partir del ácido araquidónico.(Ministerio de Salud - DIGEMID, 2010), la colocación del paciente en posición antiálgica le permite adoptar una postura que le ayude a disminuir la intensidad del dolor (Clínica Universidad de Navarra, 2011).

Aplicación de técnicas distractoras y de relajación se consigue una disminución de la actividad adrenérgica y un aumento de la actividad parasimpática que se supone ayudan a disminuir la ansiedad, la tensión e indirectamente el dolor (Moix & Casado, 2011).

### **Estreñimiento**

Disminución en la frecuencia normal de la defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas (NANDA, 2015-2017).

El estreñimiento es un síntoma y no una enfermedad en sí misma. Como síntoma, puede ser la consecuencia de múltiples causas. Se calcula un 15% de la población sufre estreñimiento crónico, que es más frecuente en mujeres (más durante el embarazo) y en las personas mayores de 65 años. Se puede determinar mediante síntomas y signos intestinales, como paso difícil o poco frecuente de heces, dureza de las mismas o sensación de evacuación incompleta, y puede ocurrir de manera aislada o ser secundario a otro tipo de trastorno.(Navarro *et al.*, 2015)Al colon derecho llegan 1.500 ml por día de quimo líquido y se eliminan por el ano entre 35 y 250 g de heces sólidas. Para que se produzca la expulsión de las heces formadas se requiere una sucesión

de eventos coordinados a nivel neuro hormonal. Iniciando con contracciones segmentarias que amasan el contenido permitiendo la absorción de agua y la desecación de las heces y contracciones propulsivas trasladan el contenido a través del colon hacia el recto. Estas ondas propulsivas se producen dos o tres veces por día, sin presentarse durante la noche, pero sí con el despertar y las comidas. (Iade & Umpierre, 2012). En el caso de la paciente en estudio refería sentir la necesidad de evacuar pero no podía.

Los factores relacionados con el enunciado diagnostico son: mecánicos, fisiológicos, funcionales, farmacológicos y psicológicos. Habiendo determinado que la causa de este trastorno gastrointestinal es psicológica, ya que no hay presencia de otro tipo de factores en la paciente. Estudios demostraron que las emociones también inciden en la defecación, como la ansiedad, que aumenta el movimiento intestinal y al contrario que la depresión, que lo disminuye. El tiempo que demora el pasaje del contenido por el colon hasta su expulsión se denomina tiempo de tránsito intestinal. Mientras exista menor velocidad de tránsito, las heces se deshidratan, se vuelven secas y en general pequeñas y duras (Iade & Umpierre, 2012). Todo esto se atribuye a la tensión emocional por la que la paciente estaba atravesando.

Las intervenciones de enfermería realizadas en el presente plan de atención se fundamentan a continuación:

La valoración del estado intestinal en relación a la cantidad y calidad de la ingesta de alimentos y líquidos, acompañado de los hábitos de defecación son ítems de vital importancia para determinar un proceso excretorio adecuado (Torres & González, 2015).

La administración de enemas se realiza con la finalidad de permitir la evacuación o eliminación de heces con fines laxantes, terapéuticos o analíticos (Navarro *et al.*, 2015).

Dieta rica en fibra en adultos con estreñimiento puede ser beneficiosa, favoreciendo el incremento del ritmo defecatorio, efectos pro motilidad y ablandamiento de las deposiciones; y es importante poder explicar al paciente y a su familia la fisiopatología de la constipación, la modificación del comportamiento incluye la obligación de ir al baño al menos una vez/día por 5 a 10 min, aprovechando el reflejo gastrocólicoposprandial. Durante este momento, debe asegurarse que el paciente esté en una posición cómoda y que logre apoyar los pies para favorecer la acción de la presión abdominal.(Torres & González, 2015).

### **Insomnio**

Trastorno de la cantidad y calidad de sueño que deteriora el funcionamiento (NANDA, 2015-2017).

Dormir es una actitud conductual y fisiológica necesaria mantener la salud y el bienestar. Un sueño de baja calidad puede interferir con la función inmunitaria, alterar las respuestas hacia el estrés, así como la actividad de la vida cotidiana y la calidad de vida. Los trastornos del sueño pueden afectar seriamente al bienestar físico y mental, así como a la calidad de vida del paciente, y más pronunciado es en aquellos pacientes con enfermedades que amenazan la vida, como el cáncer. La dificultad para dormir satisfactoriamente durante la noche es uno de los síntomas más prevalentes en los pacientes con cáncer y aunque son muchas las causas que pueden alterar el descanso nocturno, se puede destacar la ansiedad asociada con la enfermedad y a los efectos secundarios de los tratamientos recibidos. Se entiende por insomnio a la dificultad para conciliar o mantener el sueño. Además, éste puede ser transitorio, de duración corta (1 a 3 semanas) o duración larga (más de 3 semanas). Un 50% o más de los pacientes oncológicos presentan trastornos del sueño y entre el 30% y 50% de los pacientes recién diagnosticados de cáncer refieren dificultades para dormir. En comparación con otros tipos de cáncer, el de mama, en este

caso se asocia con mayores niveles de insomnio con una prevalencia entre el 38% y 61%. (Maté, Hollenstein, & Gil, 2004).

Los factores relacionados al diagnóstico de enfermería son: agentes farmacológicos, ansiedad, cambio hormonal, depresión, factores estresantes, malestar físico; habiendo determinado los factores estresantes son los principales causantes del insomnio en la paciente intervenida. Los factores estresantes corresponden a toda aquella situación a la que se encuentra expuesta una persona y que precipita la aparición de algún síntoma negativo en las mismas; estos incluyen no sólo el tipo y estadio del cáncer sino, también, el dolor y los efectos secundarios de los tratamientos, como las náuseas y vómitos, disnea, frecuencia urinaria. La propia hospitalización y un contexto inusual o desconocido para dormir también pueden alterar el descanso nocturno (Maté *et al.*, 2004).

Las intervenciones de enfermería se fundamentan a continuación: Fomentar el sueño es importante porque ayuda a recuperar energías favoreciendo al individuo tanto a nivel físico como psicológico, ya que un mal descanso tiene consecuencias negativas sobre el cuerpo y el cerebro, además de favorecer el desarrollo de enfermedades (Maté *et al.*, 2004). Siempre que sea posible fomentar el aumento de la actividad física diaria, evitar la estimulación ambiental excesiva (luz, ruidos, calor, etc.) y facilitar un ambiente agradable (temperatura, luz, música, ventilación, etc.), suspender sustancias estimulantes del sistema nervioso central (cafeína, nicotina, alcohol, etc.), evitar siestas diurnas en prevención de la inversión del ritmo sueño/vigilia, eliminar estímulos nocturnos, evitar ingesta excesiva de alimentos antes de dormir, practicar rutinas relajantes antes de acostarse (relajación, etc.), mantener patrones regulares de sueño y evitar las tareas asistenciales nocturnas; son ejes fundamentales para favorecer el sueño en calidad y cantidad,

situaciones en las que se trató de mantener a la paciente previo a la intervención quirúrgica a la que sería sometida (Morales, 2009).

### **Ansiedad**

Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma; sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza (NANDA, 2015-2017).

La ansiedad se considera un estado emocional en el que el individuo se siente tenso, nervioso, preocupado o atemorizado de forma desagradable y que cursa con sintomatología física y psíquica, apareciendo generalmente asociada a importantes manifestaciones somáticas. También se considera una reacción autónoma del organismo tras la presentación de un estímulo nocivo o que constituye una amenaza, implicando a nivel físico un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo simpático. La ansiedad se considera problemática cuando es desproporcionada a la amenaza, implica un aumento anómalo de la frecuencia, intensidad o duración de los síntomas, se mantiene en el tiempo y si puede tener un origen biológico. Es de vital importancia identificar y tratar la ansiedad debido a su alta prevalencia en el paciente oncológico y a su facilidad para interferir en la calidad de vida del paciente y porque puede disminuir su capacidad para tolerar el tratamiento y los efectos secundarios del mismo (Vicente, Zandonade, & Costa, 2017).

Los factores relacionados con el diagnóstico de enfermería son: abuso de sustancias, amenaza de muerte, conflicto de valores, crisis madurativa, grandes cambios, factores estresantes, crisis situacional, entre otros; de los cuales de determino que grandes cambios en este caso del estado de salud, es el principal factor relacionado referente a la paciente en

evaluación. Como una de las enfermedades más temidas por las mujeres, cuando el cáncer de mama es diagnosticado hace que las pacientes se impregnen de sentimientos negativos, teniendo una percepción distorsionada de su propia imagen y la inhibición de su sexualidad, lo que genera una baja autoestima y la falta de auto-evaluación. Además, el estigma de los daños causados por la cirugía crea estrés y puede dar lugar a algunas dificultades, lo que lleva a las mujeres a adoptar diferentes tipos de enfrentamiento. Entre las causas psicológicas más frecuentes de la sintomatología ansiosa encontramos la idea de cercanía a la muerte; el miedo a la evolución de la enfermedad y las falsas creencias asociadas a la misma; problemas emocionales como la anticipación del sufrimiento propio y de los allegados, la dificultad para ventilar y expresar sentimientos, los temores y preocupaciones, la sensación de pérdida de control; problemas sociales de tipo económico (pérdida del empleo, baja por larga enfermedad e incapacidad laboral), familiar, de relación interpersonal problemas de índole espiritual y existencial, crisis de creencias, necesidad de trascendencia (Caniçali, Nunes, Pires, Costa, & Costa, 2012); todo lo antes mencionado forma parte de los grandes cambios, no solo del estado de salud, sino también de su vida en general a los que se ve sometida la paciente.

Las intervenciones de enfermería se fundamentan a continuación:

Identificar cuáles son los factores que causan ansiedad en el paciente permite planificar estrategias para afrontarlas o evitarlas (Vicente *et al.*, 2017);

Enseñar terapias de relajación tienen un efecto de recuperación para el organismo, permitiendo que los sistemas respiratorio, circulatorio, y digestivo, funcionen de forma adecuada (Stefanie & Carla, 2012).

Proporcionar un ambiente favorable, libre de ruidos y de interrupciones también forma parte de las terapias de relajación, que ayudan a mantener equilibrado el organismo (Álvarez &

Guerra, 2016); animar a la paciente para que exprese sus emociones, sentimientos, preocupaciones y percepciones permiten entablar una relación de empatía y confianza con el personal de salud, disminuyendo así algún tipo de situación incómoda; proporcionar las medidas de confort necesarias favorecen un estado de tranquilidad pleno durante la estadía hospitalaria (Caniçali et al., 2012); explicar a la paciente sobre todas las pruebas y procedimientos necesarios posibles antes y después del acto quirúrgico ayudan a fortalecer los conocimientos de la paciente y a disminuir las dudas que aun presente. (Enríquez, 2010).

### **Trastorno de la imagen corporal:**

Según NANDA (2015-2017), refiere como la “Confusión en la imagen mental del yo físico”.

La imagen corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente. Esta representación contempla dos componentes: la imagen corporal propiamente dicha y el esquema corporal, los cuales son influenciados a partir de la interacción de los individuos con el entorno. Para Enríquez (2010), la imagen corporal representa la manera en que un individuo se percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. No es fija e inamovible, sino que puede ser diferente a lo largo de la vida, teniendo una mayor relevancia durante la infancia y adolescencia. El diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama supone una situación estresante, no sólo desde el punto de vista físico, sino también y muy especialmente desde el punto de vista psicológico, ya que además de enfrentar la enfermedad, sus tratamientos, y la amenaza que puede suponer para la vida, la paciente tiene que adaptarse a pérdidas importantes en varios aspectos, como son los referidos a los cambios en su imagen corporal y a los sentimientos y actitudes que ello conlleva (Manos, Bueno & Mateos, 2007). En este caso la paciente sería sometida a una cirugía para extirpar el tumor y parte de su seno, según lo que el médico había

planificado, todo esto la hacía pensar e imaginar en cómo se vería ella misma después de la cirugía y como la verían los demás, en este caso su familia y si esto afectaría e manera consistente en sus relaciones interpersonales.

Los factores relacionados con la etiqueta diagnóstica son: alteración de la autopercepción, alteración de la función cognitiva, alteración de la función corporal, enfermedad, incongruencia espiritual, procedimiento quirúrgico, traumatismos, entre otros. Habiendo determinado que, en este caso, el factor relacionado predominante es la realización de un procedimiento quirúrgico. Un procedimiento quirúrgico que comprenda la extirpación de una parte del cuerpo en cualquier persona causa un gran impacto, tanto a nivel físico, como emocional y/o psicológico; todo esto conlleva a la persona afectada a atravesar por una serie de procesos negativos durante este periodo que pueden ser temporales o permanentes dependiendo el grado de adaptabilidad que la persona posea.(Lluch, Almonacid, & Garcés, 2011).

Las intervenciones de enfermería ejecutadas en este punto se fundamentan a continuación:

El apoyo emocional en pacientes con cáncer es un eje fundamental al momento de enfrentar el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, ayudando a reconfortar a la persona que lo padezca (Landeró & González, 2004). En mujeres con cáncer de mama se ha demostrado que potenciar la autoestima permite tener una mejor percepción de la calidad de vida, asimismo una mejor percepción de la imagen corporal relacionándose con un menor deterioro de la calidad de vida. (Juarez & Landeró, 2008). Promover o fortalecer los sistemas de apoyo en el paciente con cáncer y sometido a traumas quirúrgicos es importante porque estos sistemas son muy útiles para compartir con otros: vivencias, pensamientos y emociones comunes (Juarez & Landeró, 2008). El soporte emocional familiar juega un rol fundamental durante el periodo de aceptación de la

enfermedad y sus consecuencias; al igual de recibir orientación por parte de personas que también están enfermas o han padecido la enfermedad, siempre se puede aprender de la experiencia de otras personas que han pasado o están pasando lo mismo que nosotros, apoyarnos mutuamente y notar como lo que sentimos es normal, esperable y compartido (Borrás, Berenice, & Zárate, 2016).

## Capítulo IV

### Evaluación y conclusiones

El presente proceso de atención de enfermería se realizó en la paciente durante dos días: 05 y 06 de setiembre del presente año en horario diurno.

Durante el primer día de cuidados, se identificaron todos los diagnósticos de enfermería líneas arriba mencionados.

#### **Evaluación por días de atención:**

##### **Primer día**

##### **Primer diagnóstico.**

Dolor agudo

Objetivo alcanzado en su totalidad: La paciente presenta disminución de la intensidad del dolor en un EVA 3y no se evidencian fascias de dolor durante el turno.

##### **Segundo diagnóstico.**

Estreñimiento

Objetivo alcanzado en su totalidad: La paciente realiza deposiciones sin dificultad durante su estancia hospitalaria.

Luego de ejecutadas las intervenciones de enfermería, se logra concluir: Objetivo Alcanzado, se administró enema a la paciente, el cual tuvo efecto casi inmediato y la paciente pudo evacuar sus heces, se dio a conocer sobre alimentación adecuada rica en fibra y hábitos alimenticios adecuados.

##### **Tercer diagnóstico.**

Insomnio

El objetivo planteado no fue alcanzado: La paciente logra conciliar el sueño, pero solo por intervalos, a pesar de haberse proporcionado un ambiente tranquilo, refiere “la preocupación no me deja dormir”.

#### **Cuarto diagnóstico.**

Ansiedad

Objetivo parcialmente alcanzado: La paciente logra expresar sus sentimientos pero sigue renuente a aceptar los cambios que le ocasionará la enfermedad.

#### **Quinto diagnóstico.**

Trastorno de la imagen corporal

Objetivo parcialmente alcanzado: La paciente identifica sentimientos de temor, tristeza, de cómo se sentirá ella y cómo reaccionará cuando me vea frente al espejo por primera vez después de la cirugía”.

#### **Segundo día**

En el segundo día de atención de enfermería, se identificaron cuatro de los diagnósticos encontrados el primer día; pero al realizar la nueva evaluación, con los resultados obtenidos se concluye:

#### **Primer diagnóstico**

Dolor agudo, se concluye:

Objetivo alcanzado, la paciente con dolor controlado, presenta disminución de la intensidad del dolor en un EVA 2 y no se evidencian fascias de dolor durante el turno.

#### **Segundo diagnóstico**

Insomnio, al ejecutar las intervenciones de enfermería se concluyó:

Objetivo parcialmente alcanzado, la paciente concilia el sueño, pero aún a intervalos, a pesar de haberse proporcionado un ambiente tranquilo, refiere “la preocupación de que mañana me operan no me deja dormir”.

### **Tercer diagnóstico**

Ansiedad, se logra concluir: objetivo alcanzado; la paciente logra expresar sus sentimientos, dudas y preocupaciones, identifica situaciones que le provocan ansiedad, acepta los cambios que lo ocasionara la cirugía.

### **Cuarto diagnóstico**

Trastorno de la imagen corporal. Al ejecutar las intervenciones de enfermería se logra concluir: objetivo parcialmente alcanzado; la paciente identifica sentimientos de temor, tristeza, preocupación, pero siente dudas de cómo se sentirá ella y cómo reaccionará su familia cuando la vean, refiere: “me siento intranquila, pero creo que con el tiempo aceptaré mi nueva figura”

### **Conclusiones**

Se atendió a la paciente en 2 días, iniciando el día 5 de septiembre 2018 y 6 de septiembre del 2018. Se le atendió en el servicio de cirugía durante los días mencionados:

En el primer día, 2 objetivo fue alcanzo en su totalidad y 2 objetivos parcialmente alcanzados y uno no fue alcanzados.

En el segundo día, 2 objetivos alcanzados y 2 parcialmente alcanzados.

Escribir un párrafo de como EL APLICAR EL PAE FUE DE BENEFICIO PARA EL PACIENTE

## Bibliografía

- Álvarez Reyes, O. L., & Guerra Morales, V. M. (2016). Afrontamiento a la enfermedad en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. *Medicentro Electrónica*, 20(2), 112–117. Retrieved from [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432016000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000200004)
- Borrás Barrachina, A. M., Berenice, D., & Zárata, S. (2016). *Intervenciones para el tratamiento de las alteraciones de la imagen corporal en pacientes con cáncer Una revisión Autora*. Retrieved from [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/165428/TFM\\_2016\\_BorrasBarra chinaAroa.pdf?sequence=1](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/165428/TFM_2016_BorrasBarra chinaAroa.pdf?sequence=1)
- C. Pardo, T. Muñoz, & C. Chamorro. (2006). Monitorización del dolor. Recomendaciones del grupo de trabajo de analgesia y sedación de la SEMICYUC. *Medicina Intensiva*, 30(8), 379–385. Retrieved from [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-56912006000800004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912006000800004)
- Canıçali Primo, C., Nunes Gonçalves, L. R., Pires Olympio, P. C. de A., Costa Leite, F. M., & Costa Amorim, M. H. (2012). Ansiedad en mujeres con cáncer de mama. *Enfermería Global*, 11(28), 52–62. Retrieved from [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000400005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400005)
- Carulla, J., Jara, C., Sanz, J., Martínez, C., Ledesma, F., Zubillaga, E., ... Jiménez C Avanza, E. J. (2013). Dolor como factor predictor de depresión en el paciente oncológico. *Revista <sociedad Española Dolor*, 20, 113–121. Retrieved from [http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v20n3/03\\_original.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v20n3/03_original.pdf)

- Clínica Universidad de Navarra. (2011). ¿Qué es posición antálgica? Retrieved November 27, 2018, from <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/posicion-antalgica>
- Enríquez Villota, M. F. (2010). ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PSICOLÓGICO EN CÁNCER DE SENO. *Universidad y Salud*, 12(1), 7–19. Retrieved from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072010000100002&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072010000100002&script=sci_abstract&tlng=es)
- González Ortiz, J. C., Mohar Betancourt, A., & Meneses García, A. (2011). Epidemiología del dolor por cáncer. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 18(2), 118–134. Retrieved from [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462011000200006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462011000200006)
- Iade, B., & Umpierre, V. (2012). Manejo del paciente con constipación. *Archivos de Medicina Interna*, 34(3), 67–79. Retrieved from [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2012000300002](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2012000300002)
- Juarez Garcia, D. M., & Landero Hernández, R. (2008). Imagen corporal, funcionamiento sexual, autoestima y optimismo en mujeres con cáncer de mama. *Nova Scientia*, 4(7), 17–34. Retrieved from [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-07052012000100002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052012000100002)
- Lluch Hernández, A., Almonacid Guinot, V., & Garcés Honrubia, V. (n.d.). *CÁNCER E IMAGEN: EL DUELO CORPORAL*. Retrieved from <https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo15.pdf>

- Ma. del Refugio Zavala-Rodríguez, & J. Fernanda González-Salina. (2008). *Conocimiento y manejo del dolor en alumnos de enfermería. Aquichan* (Vol. 8). Retrieved from <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/146/282>
- Manos, D., Bueno, M. J., & Mateos, N. (2007). Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. *Clínica y Salud*, 18(2), 137–161. Retrieved from [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742007000200002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007000200002)
- Márquez-Acosta, G. (2012). *Cáncer de Mama. Perinatología y reproducción humana* (Vol. 26). México, D.F.: Instituto Nacional de Perinatología. Retrieved from [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-53372012000200001](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372012000200001)
- Maté, J., Hollenstein, M. F., & Gil, F. L. (2004). *INSOMNIO, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO* (Vol. 1). Retrieved from [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/39976066/capitulo18.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1543371948&Signature=SYU4sznYHzG1wE7isVTz%2Bq8DZxw%3D&response-content-disposition=inline%3Bfilename%3DInsomnio\\_ansiedad\\_y\\_depresion\\_en\\_](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/39976066/capitulo18.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1543371948&Signature=SYU4sznYHzG1wE7isVTz%2Bq8DZxw%3D&response-content-disposition=inline%3Bfilename%3DInsomnio_ansiedad_y_depresion_en_)
- Ministerio de Salud - DIGEMID. (2010). *Ketorolaco*. Retrieved from [www.digemid.minsa.gob.pe](http://www.digemid.minsa.gob.pe)
- Moix, J., & Casado, M. . I. (2011). Terapias Psicológicas para el Tratamiento del Dolor Crónico. *Clínica y Salud*, 22(1), 41–50. Retrieved from [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742011000100003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742011000100003)

- Morales Soto, N. R. (2009). El sueño, transtornos y consecuencias. *Acta Médica Peruana*, 26(1), 4–5. Retrieved from [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172009000100001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172009000100001)
- Navarro Ruiz, M. . S., Llanos Val Jiménez, C., García Atienza, E., Moreno de la Rosa, L., Copete, M. F., Chávez Tafur, K., & López-Torres López, J. (2015). Frecuencia de estreñimiento en pacientes de Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 8(1), 4–10. <https://doi.org/10.4321/S1699-695X2015000100002>
- Rudy Hernán, G. L. (2013). Manejo del dolor en cáncer. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(4), 661–666. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(13\)70205-0](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70205-0)
- Stefanie, O.-S., & Carla, M.-J. (2012). *Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama Facing breast cancer in woman diagnosed with that disease. Rev enferm Herediana* (Vol. 5). Retrieved from [https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2012/febrero/04\\_CANCER\\_DE\\_MAMA.pdf](https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2012/febrero/04_CANCER_DE_MAMA.pdf)
- Torres, A., & González, M. (2015). Constipación crónica. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(4), 299–304. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.06.017>
- Vicente da Silva, A., Zandonade, E., & Costa Amorim, M. H. (2017). La ansiedad y el enfrentamiento en mujeres con cáncer de mama que reciben quimioterapia. *Rev. Latino Americana Enfermagem*. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1722.2891>

# Apéndices

## Apéndice A: Guía de valoración

**APENDICE A**

**VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO EN PACIENTES GINECO OBSTÉTRICAS**

**DATOS GENERALES**

Nombre: MEMA  
 Fecha de ingreso: 05-09-2018  
 Dirección: Carretera 6 km. S/N  
 Procedencia: Consultorio externo  
 Forma de llegada: Silla de ruedas  
 Fuente de Información: Familiar ( ) amigo ( )  
 Paciente:  Familiar ( ) amigo ( )  
 Fecha de valoración: 05-9-18  
 F.N. 03-9-1973 Edad: 46 años  
 Hora: 16:00pm Persona de referencia: \_\_\_\_\_ Telf: \_\_\_\_\_  
 Centro Obs ( ) SOP ( ) Hosp. ( )  
 Dx. Médico: Cáncer mama Izquierda  
 PG ( ) SIS  SOAT ( ) OTROS ( )

+VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD	PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN
<b>Antecedentes Familiares</b> HTA ( ) DM ( ) TBC ( ) Asma ( ) VIH ( ) CA ( ) <b>Antecedentes Personales de enfermedad y quirúrgicas:</b> HTA ( ) DM ( ) Abortos ( ) Gastritis/Ulcera ( ) TBC ( ) Asma ( ) VIH ( ) VDRL ( ) Otros _____ <b>Intervenciones quirúrgicas:</b> No ( ) Si ( ) (fechas) _____ <b>CPN</b> No ( ) Si ( ) N° CPN _____ <b>Vacunas Antitélica previa:</b> No ( ) Si ( ) Actual: 1° ( ) 2° ( ) <b>Fármacos:</b> _____ <b>Alergias y otras reacciones:</b> _____ <b>Signos-síntomas:</b> _____ <b>Otros:</b> _____ <b>Factores de riesgo:</b> Consumo de tabaco: No <input checked="" type="checkbox"/> Si ( ) Consumo de alcohol: No <input checked="" type="checkbox"/> Si ( ) Consumo de drogas: No <input checked="" type="checkbox"/> Si ( ) <b>Medicamentos (con o sin indicación médica)</b> ¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Última dosis _____	<b>Menarquia:</b> _____ (años) <b>N° parejas sexuales ( ) Relaciones Sexuales Contranatura:</b> (SI) (NO) <b>Formula Obstétrica:</b> FUR: _____ FPP _____ G _____ P _____ EG _____ <b>Mamas:</b> Sensibles <input checked="" type="checkbox"/> No sensibles ( ) blandas ( ) Turgentes ( ) Pláticas ( ) Signos de inflamación: <u>mama Izquierda</u> <b>Secreción:</b> Calostro ( ) Leche ( ) otros: _____ <b>Pezones:</b> Formados ( ) Planos ( ) Invertidos ( ) <b>Integros:</b> SI ( ) No ( ) Observaciones: _____ <b>Dinámicas uterinas:</b> (SI) (NO) Frecuencia: 3/10min ( ) Irregular ( ) Duración: 50 seg ( ) < 50 ( ) Tono: + ( ) ++ ( ) +++ ( ) <b>Movimientos Fetales:</b> SI ( ) No ( ) LCF _____ <b>Involución uterina:</b> Contráctil: SI ( ) No ( ) Flácido: SI ( ) No ( ) Ubicación: Central ( ) No ( ) Lateralizado: SI ( ) No ( ) <b>Altera uterina:</b> _____ <b>Episiorrafia:</b> SI ( ) No ( ) dengamo I - II - III - IV <b>Edema vulvar:</b> SI ( ) No ( ) Hematome vulvar: SI ( ) No ( ) <b>Flogosis:</b> _____ <b>Pérdidas Vaginales:</b> Líquido amniótico SI ( ) No ( ) <b>Sangrado Vaginal:</b> SI ( ) No ( ) <b>Secreciones Vaginales:</b> SI ( ) No ( ) <b>Loquios:</b> Hemáticos ( ) Serohemáticos ( ) Serosos ( ) <b>Características:</b> _____
<b>Estado de higiene</b> Buena ( ) Regular ( ) Mala ( ) ¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual? _____ ¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad? _____	<b>PATRÓN NUTRICIONAL - METABÓLICO</b> T: <u>36.8°C</u> Peso: <u>50kg</u> Talla: <u>1.59</u> IMC: <u>19.78</u> Sobrepeso ( ) Obesidad: ( ) Obesidad mórbida ( ) Bajo peso ( ) Glucosa: _____ Hb: _____ <b>Piel:</b> Coloración: Normal <input checked="" type="checkbox"/> Pálida ( ) Rubicunda ( ) Cáncrica ( ) Ictérica ( ) Hidratación: Seca ( ) Turgente ( ) Integridad: Intacta ( ) Lesiones ( ) Intervención Quirúrgica: SI ( ) NO <input checked="" type="checkbox"/> <b>Espejificar:</b> _____ <b>Cavidad bucal:</b> <b>Dentadura:</b> Completa <input checked="" type="checkbox"/> Incompleta ( ) Ausente ( ) Prótesis ( ) <b>Estado de higiene bucal:</b> Mala ( ) Regular ( ) Buena <input checked="" type="checkbox"/> <b>Hidratación:</b> SI ( ) No ( ) <b>Cambio de peso durante los últimos días:</b> SI ( ) No ( ) <b>Espejificar:</b> _____ <b>Apetito:</b> Normal ( ) Disminuido <input checked="" type="checkbox"/> Aumentado ( ) <b>Dificultad para deglutir:</b> SI ( ) No <input checked="" type="checkbox"/> <b>Náuseas:</b> Pírosis ( ) Vómitos ( ) Sialorrea ( ) <b>Observaciones:</b> _____ <b>Abdomen Grávido:</b> SI ( ) No ( ) <b>Normal:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Distendido ( ) Doloroso ( ) Timpánico ( ) <b>Ruidos hidroacústicos:</b> Aumentados ( ) Normales <input checked="" type="checkbox"/> Disminuidos ( ) Ausentes ( ) <b>Comentarios adicionales:</b> _____
<b>PATRÓN DE RELACIONES - ROL</b> <b>Ocupación:</b> _____ <b>Estado civil:</b> Soltera ( ) Casada <input checked="" type="checkbox"/> Conviviente ( ) Divorciada ( ) <b>¿Con quién vive?</b> Solo ( ) Con su familia <input checked="" type="checkbox"/> Otros _____ <b>Fuentes de apoyo:</b> Familia <input checked="" type="checkbox"/> Amigos ( ) Otros _____ <b>Comentarios adicionales:</b> _____	<b>PATRÓN DE ACTIVIDAD - EJERCICIO</b> <b>ACTIVIDAD RESPIRATORIA</b> FR: <u>20x</u> Respiración: Superficial ( ) Profunda ( ) En reposo ( ) Al ejercicio ( ) <b>Dianes:</b> _____ <b>Se cansa con facilidad:</b> No ( ) Si ( ) <b>Ruidos respiratorios:</b> No ( ) Si ( ) <b>Tos ineficaz:</b> No ( ) Si ( ) <b>Reflejo de la tos:</b> Presente ( ) Ausente <input checked="" type="checkbox"/> <b>Secreciones:</b> No ( ) Si ( ) <b>Características:</b> _____ <b>O2:</b> No ( ) Si ( ) <b>Urin:</b> _____

**ACTIVIDAD CIRCULATORIA**  
 Pulso periférico: 70 \*

Edema: No () Sí ( ) Localización: \_\_\_\_\_  
 + ( ) ++ ( ) +++ ( )

**Presencia de líneas invasivas:**  
 Catéter periférico \_\_\_\_\_  
 Catéter central ( ) Epidural ( )

**EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO**  
 1 = Independiente 3 = Totalmente dependiente  
 2 = Parcialmente dependiente

	1	2	3
Movilización en cama			
Deambular			
Ir al baño/bañarse			
Tomar alimentos			
Vestirse			

Aparatos de ayuda: ninguno () S. ruedas ( ) Otros: \_\_\_\_\_  
 Movilidad de miembros: Conservada ( ) Flexidez ( )  
 Contracturas ( ) Parálisis ( )  
 Fuerza muscular: Conservada ( ) Disminuida ()  
 ROT: + ( ) ++ ( ) +++ ( )

Comentarios adicionales:  
disminuida de miembro Superior Izquierdo

---

**PATRÓN PERCEPTIVO - COGNITIVO**

Orientado: Tiempo () Espacio () Persona ()

Presencia de anomalías en:  
 Audición: \_\_\_\_\_  
 Visión: \_\_\_\_\_  
 Habla/lenguaje: \_\_\_\_\_  
 Otro: \_\_\_\_\_

Dolor: Sí () No ( )  
 Localización: a nivel de mama Izquierda  
 Características: \_\_\_\_\_

Dolor por dinámica Uterina: Sí ( ) No ()  
 Escala del Dolor: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

---

**PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS**

Estado emocional:  
 Tranquila ( ) Ansiosa () Negativa ( )  
 Temerosa ( ) Irritable () Depresiva ( )  
 Indiferente ( )

Preocupaciones principales/comentarios:  
Me preocupa dejar solos a mis hijos

---

**PATRÓN DE ELIMINACIÓN**

Hábitos intestinales  
 Nº de deposiciones/día: \_\_\_\_\_ Normal ( ) Estreñimiento ()  
 Diarrea ( ) Incontinencia ( )

Hábitos vesicales  
 Dificultad: Espontánea () Sonda Vesical ( )  
 Frecuencia: 6-7 / día  
 Polaquias ( ) Disuria ( ) Nicturia ( )  
 Proteinuria ( ) Otros: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales:  
Cuatro días que no hace deposición

---

**PATRÓN DE DESCANSO - SUEÑO**

Problemas para dormir: Sí () No ( )  
 Horas de Sueño: solo duermo de 2-3 horas por la noche  
 Especificar: No concilia sueño  
 ¿Usa algún medicamento para dormir? Sí ( ) No ()  
 Especificar: \_\_\_\_\_

---

**PATRÓN DE VALORES - CREENCIAS**

Religión: Católica ( ) Testigo () Mormón ( ) Adventista ( )  
 Evangélico ( )  
 Otros: \_\_\_\_\_  
 Restricciones religiosas: Su religión niega recibir transfusiones sanguíneas

Solicita visita de capellán/pastor: Sí ( ) No ( )  
 Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

---

Nombre del enfermero: Madeleine Rojas Guerra  
 Firma: Madeleine DEP: 23711  
 Fecha: 11-09-13

TRATAMIENTO MÉDICO ACTUAL: \_\_\_\_\_

EXÁMENES AUXILIARES: Quirúrgicos

PRUEBAS DE BIENESTAR FETAL:  
 NST: \_\_\_\_\_ TST: \_\_\_\_\_  
 ECO: \_\_\_\_\_ Perfil biofísico: \_\_\_\_\_

## Apéndice B: Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión  
Escuela de Posgrado  
UPG de Ciencias de la Salud.

### Consentimiento Informado

#### Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con diagnóstico médico operatorio de Cáncer de mama izquierda, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales MFMA Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Madeleine Rojas Guerra, bajo la asesoría de la MG. Elizabeth Gonzales Cárdenas. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

#### Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

#### Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

#### Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido:

---

DNI: \_\_\_\_\_ Fecha:

---



---

Firma

## Apéndice C: Escalas de evaluación

### ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PARA LA MEDICIÓN DEL DOLOR

Marca con una cruz en la escala la intensidad de tu dolor



### Escala de dependencia

Nivel	1	2	3
Movilización en cama	X		
Deambulaci3n		X	
Ir al ba1o/ba1arse		X	
Tomar alimentos	X		
Vestirse	X		

1= Independiente

2= Parcialmente dependiente

3=Dependiente